

Handbook ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Enero 1, 2022 – Disyembre 31, 2022

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

Panimula ng *Handbook ng Miyembro*

Sa handbook na ito, malalaman ninyo ang tungkol sa inyong sakop sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect hanggang Disyembre 31, 2022. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak), pagsaklaw sa inireresetang gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Tinutulungan kayo ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta na manatili sa bahay sa halip na pumunta sa isang nursing home o ospital. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay ipinapakita sa alpabetikong pagkakaayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Isa itong mahalagang legal na dokumento. Mangyaring itabi ito sa ligtas na lugar.

Ang Cal MediConnect Plan na ito ay iniaalok ng Health Net Community Solutions, Inc. Sa tuwing babanggitin sa *Handbook ng Miyembro* 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).

PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog o Vietnamese, mayroon kayong magagamit na mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. 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, 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.

CA2CNCEOC76968T_0001

H3237_001

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- ATTENTION: If you do not speak English, 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.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللإتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្វបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午8點到下午8點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- **알림:** 귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (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 tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (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.
- **XIN LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chú ng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking print, 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, 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.

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 ibang wika 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, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika 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 1-855-464-3571 (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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

2022 Handbook ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect**Talaan ng Nilalaman**

Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro.....	7
Kabanata 2: Mga mahalagang numero ng telepono at mapagkukunan.....	23
Kabanata 3: Paggamit sa pagsaklaw ng plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang saklaw na serbisyo.....	47
Kabanata 4: Chart ng Mga Benepisyo.....	81
Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng plano.....	143
Kabanata 6: Ang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot mula sa Medicare at Medi-Cal.....	166
Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi sa isang bill na nakuha ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot.....	180
Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at pananagutan.....	187
Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon, apela, reklamo sa pagsaklaw).....	228
Kabanata 10: Pagtapos sa inyong membership sa aming Cal MediConnect plan.....	300
Kabanata 11: Mga legal na abiso.....	314
Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita.....	318

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan

- ❖ 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 mga wala sa network/hindi nakakontratang provider ay walang obligasyong gamutin ang mga miyembro ng Health Net Cal MediConnect, maliban sa mga pang-emergency na sitwasyon. Mangyaring tumawag sa numero ng aming Mga Serbisyo para sa Miyembro o basahin ang inyong Handbook ng Miyembro para sa higit pang impormasyon, kasama ang pagbabahagi sa gastos na nalalapat sa mga serbisyong wala sa network.
- ❖ 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro

Panimula

Kabilang sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa Health Net Cal MediConnect, isang planong pangkalusugan na sumasakop sa lahat ng inyong serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at sa inyong membership dito. Nakasaad din dito ang dapat asahan at iba pang impormasyong makukuha ninyo mula sa Health Net Cal MediConnect. 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. Welcome sa Health Net Cal MediConnect.....	9
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal.....	11
B1. Medicare	11
B2. Medi-Cal	11
C. Mga pakinabang ng planong ito.....	12
D. Lugar ng serbisyo ng Health Net Cal MediConnect	13
E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano.....	14
F. Ano ang dapat asahan kapag sumali kayo sa isang planong pangkalusugan sa unang pagkakataon.....	14
G. Ang Inyong Grupo sa Pangangalaga at Plano ng Pangangalaga	16
G1. Grupo sa Pangangalaga.....	16
G2. Plano ng Pangangalaga.....	16
H. Ang buwanang premium ng plano ng Health Net Cal MediConnect.....	17
I. Ang <i>Handbook ng Miyembro</i>	17
J. Iba pang impormasyong makukuha ninyo sa amin	18
J1. Ang inyong ID card ng miyembro ng Health Net Cal MediConnect	18
J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya	19

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

J3. <i>Listahan ng mga Saklaw na Gamot</i>	20
J4. <i>Ang Paliwanag ng mga Benepisyo</i>	21
K. Paano mapapanatiling napapanahon ang inyong talaan ng membership	21
K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI)	22

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Welcome sa Health Net Cal MediConnect

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

Ang Health Net Cal MediConnect ay inaprubahan ng Estado 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 demonstrasyong programa na magkatuwang na sinusubaybayan ng California at ng pederal na pamahalaan para makapagbigay ng mas mahusay na pangangalaga para sa mga taong parehong may Medicare at Medi-Cal. Sa ilalim ng demonstrasyong ito, gustong sumubok ng pang-estado at pederal na pamahalaan ng mga bagong paraan para mas mapaganda kung paano ninyo makukuha ang inyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal.

Karanasang 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 pag-aalok ng mas mabuting access sa inyong mga benepisyo at serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at marami pa:

- Kami ay nagmamalaki sa pagbibigay ng napakahusay na serbisyo sa mamimili; naisasakatuparan ito sa pagbibigay ng nakatuon, positibo, naka-personalize na pansin sa inyo bilang aming miyembro. Ang aming sinanay na kawani ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ay hindi kayo paghihintayin at makatutulong sa maraming mga wika sa pamamagitan ng paggamit 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 screening sa kalusugan sa mga lokal na kaganapan sa kalusugan at center sa komunidad
 - Mga walang bayad na klase sa edukasyong pangkalusugan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal

B1. Medicare

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

- Mga taong 65 taong gulang pataas,
- Ilang taong wala pang 65 taong gulang ngunit may ilang tiyak na mga kapansanan, **at**
- Mga tao na may end-stage renal disease (pagpalya ng bato).

B2. 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 medikal na gastusin. Sinasakop nito ang mga dagdag na serbisyo at gamot na hindi sakop ng Medicare.

Pagpapasyahan ng bawat estado ang:

- ano ang maituturing na kita at mga mapagkukunan,
- sino ang kuwalipikado,
- anong mga serbisyo ang nasasakop, **at**
- ang gastos para sa mga serbisyo.

Maaaring ang mga estado ang magpasya kung paano papatakbuhan ang kanilang mga programa, hangga't sinusunod ng mga ito ang mga panuntunan ng pederal na pamahalaan.

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

- Pipiliin naming ialok ang plano, **at**
- Pinahihintulutan kami ng Medicare at Estado ng California na patuloy na ialok ang planong ito.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



C. Mga pakinabang 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, kabilang 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 kapakinabangan ang:

- Maaari ninyong gamitin ang **isa** ninyong planong pangkalusugan para sa **lahat** ng inyong pangangailangan sa insurance sa kalusugan.
- Magkakaroon kayo ng isang grupo sa pangangalaga na tutulong kayong buuin. Maaaring kasama sa inyong grupo sa pangangalaga ang inyong sarili, ang inyong tagapangalaga, mga doktor, nurse, tagapayo, o ibang mga propesyonal sa kalusugan.
- Magkakaroon kayo ng access sa isang tagapangasiwa 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 tagapangasiwa ng pangangalaga.
- Ang grupo sa pangangalaga at tagapangasiwa 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 provider, ayon sa naaangkop.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. 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: 94704.

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. Tingnan ang Kabanata 8, Seksyon K, pahina 225 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga epekto ng paglipat palabas sa aming lugar ng serbisyo. Kakailanganin ninyong makipag-ugnayan sa inyong lokal na manggagawa hinggil sa pagiging karapat-dapat sa county:

TUMAWAG	<p><u>Lokal na Toll-Free:</u></p> <p>1-866-613-3777</p> <p><u>Pambuong Estado na Toll-Free:</u></p> <p>1-800-541-5555</p> <p>Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal</p>
TTY	<p>711 (National Relay Service)</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p>
SUMULAT	<p>Sumangguni sa White Pages sa ilalim ng COUNTY GOVERNMENT ng inyong phone book para sa pinakamalapit na tanggapan ng social services.</p>
WEBSITE	<p>http://dpss.lacounty.gov/en/health/senior-disabled.html</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

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

- Nakatira sa aming lugar ng serbisyo, **at**
- 21 taong gulang pataas sa oras ng pagpapatala, **at**
- Mayroong 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:
 - Para sa mga indibidwal na natutugunan ang mga probisyon sa bahagi sa halaga na inilalarawan sa ibaba:
 - Mga residente ng pasilidad ng pangangalaga (nursing facility) na may bahagi sa gastos, **at**
- 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro 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 pagtatasa ng panganib sa kalusugan (health risk assessment o HRA) sa pagitan ng unang 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 indibidwal (individual care plan o ICP). Isasama sa HRA ang mga tanong upang makilala ang inyong mga pangangailangan sa medikal, LTSS, at kalusugan ng pag-uugali.

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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ang Health Net Cal MediConnect ay bago para sa inyo, maaari kayong patuloy na magpakonsulta sa mga doktor kung kanino kayo nagpapakonsulta ngayon sa loob ng isang partikular na tagal na panahon. Maaari ninyong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider 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 provider ay direktang makahihiling sa amin na ipagpatuloy na magpakonsulta sa inyong kasalukuyang provider.
- Makikita namin na mayroon kayong umiiral na pakikipag-ugnayan sa isang provider 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 provider na wala sa network kahit isang beses lang para sa isang hindi pang-emergency na 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 impormasyon ng kalusugan 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.
 - Mayroon kaming 3 araw ng kalendaryo para sagutin ang inyong kahilingan kung may posibilidad na mapahamak kayo kung maaantala ang inyong pangangalaga.
 - Kayo o ang inyong provider ay dapat magpakita ng mga dokumentasyon ng isang umiiral na kaugnayan at sumang-ayon sa ilang partikular na tuntunin kapag humiling kayo.

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

Kapag tapos na ang yugto ng pagpapatuloy sa pangangalaga, kakailanganin ninyong magpakonsulta sa mga doktor at iba pang provider sa network ng Health Net Cal MediConnect na affiliated sa medikal na grupo ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, maliban kung nakipagkasundo kami sa inyong doktor na wala sa network. Ang isang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. 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 provider ng pangangalagang pangkalusugan na magkasamang nagtatrabaho at kinontratang makipagtulungan sa aming plano. Pipili rin kayo ng provider ng pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider o PCP) mula sa nakikipagkontratang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Medikal na Grupong ito. Kung hindi kayo pipili ng isang Medikal na Grupo at nakakontratang PCP, kami ang magtatalaga ng mga ito para sa inyo. Sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga.

G. Ang Inyong Grupo sa Pangangalaga at Plano ng Pangangalaga

G1. Grupo sa Pangangalaga

Kailangan ninyo ba ng tulong sa pagkuha ng pangangalaga na inyong kailangan? Matutulungan kayo ng isang grupo sa pangangalaga. Maaaring kasama sa grupo sa pangangalaga ang inyong doktor, tagapangasiwa ng pangangalaga, o iba pang taong nauugnay sa kalusugan na pinili ninyo.

Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay isang tao na sinanay upang tulungan kayo na pangasiwaan ang pangangalagang kailangan ninyo. Makakukuha kayo ng tagapangasiwa ng pangangalaga kapag nagpatala kayo sa Health Net Cal MediConnect. Ire-refer din 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) para humiling ng grupo sa pangangalaga. 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. Libre ang tawag. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

G2. 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 rito 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 pangangalagang pangkalusugan.
- 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 taon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



H. Ang buwanang premium ng plano ng Health Net Cal MediConnect

Walang buwanang premium ng plano ang Health Net Cal MediConnect

I. Ang *Handbook ng Miyembro*

Ang *Handbook ng Miyembro* na ito ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Ibig sabihin nito, dapat naming sundin ang lahat ng mga panuntunan sa dokumentong ito. Kung sa palagay ninyo ay may ginawa kaming isang bagay na labag sa mga panuntunang ito, maaari kayong umapela, o hamunin ang aming pagkilos. Para sa impormasyon tungkol sa kung paano umapela, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Maaari kayong humingi ng *Handbook ng Miyembro* 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Puwede rin ninyong makita ang *Handbook ng Miyembro* sa mmp.healthnetcalifornia.com o i-download ito mula sa website na ito.

May bisa ang kontrata sa mga buwan na kayo ay nakatala sa Health Net Cal MediConnect mula Enero 1, 2022 hanggang Disyembre 31, 2022.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

J. Iba pang impormasyong makukuha ninyo sa amin

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

J1. 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 pangmatagalang serbisyo at suporta, ilang partikular 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 inyo:



Kung nasira, nawala o ninakaw ang inyong card ng Cal MediConnect, tawagan kaagad ang Mga Serbisyo para sa Miyembro at padadalhan namin kayo ng bagong card. Maaari ninyong tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

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 provider ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaaring makatanggap kayo ng bill. Sumangguni sa Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181 para malaman kung ano ang dapat gawin kapag nakatanggap kayo ng bill mula sa isang provider.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Mangyaring tandaan, para sa mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan na kailangan ng espesyalidad na maaari ninyong matanggap mula sa Plano ng Kalusugang Pangkaisipan (Mental Health Plan, MHP) ng county, kakailanganin ninyo ang inyong card ng Medi-Cal upang maaccess ang mga serbisyong iyon.

J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya

Inililista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga provider at parmasya sa network ng Health Net Cal MediConnect. Habang miyembro kayo ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga provider na nasa network upang makakuha ng mga nasasaklaw na serbisyo. Mayroong ilang eksepsiyon sa unang pagkakataong sumali kayo sa aming plano (sumangguni sa pahina 14).

Maaari kayong humingi ng *Direktoryo ng Provider 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Puwede rin ninyong makita ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa mmp.healthnetcalifornia.com o i-download 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 provider at parmasya na nasa network. Nakalista sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* na ito ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor, nurse practitioner at psychologist), mga pasilidad (tulad ng mga ospital o klinika), at provider ng suporta (tulad ng mga provider ng Kalusugan sa Araw para sa Nasa Hustong Gulang at Kalusugan sa Tahanan) kung saan maaari kayong magpatingin bilang miyembro ng Health Net Cal MediConnect. Inililista rin namin ang mga parmasya na maaari ninyong gamitin upang makuha ang inyong mga iniresetang gamot. Kasama sa mga parmasyang nakalista sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang Retail, Mail Order, Home Infusion, Pangmatagalang Pangangalaga (Long-Term Care o LTC).

Kahulugan ng mga provider na nasa network

- Kasama sa network ng mga provider ng Health Net Cal MediConnect ang:
 - Mga doktor, nurse, at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaari ninyong puntahan bilang isang miyembro ng aming plano;
 - Mga klinika, ospital, pasilidad ng pangangalaga, at ibang lugar na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa aming plano; **at**

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- LTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga ahensiyang pangkalusugan sa tahanan, mga taga-supply 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 provider na nasa network ay sumang-ayon na tumanggap ng kumpletong bayad mula sa aming plano para sa mga sakop na serbisyo.

Kahulugan ng parmasya na nasa network

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

Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) para sa higit pang impormasyon. 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. Maaari kayong bigyan ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at website ng Health Net Cal MediConnect ng pinakanapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga parmasya at provider na nasa network.

J3. Listahan ng mga Saklaw na Gamot

Ang plano ay mayroong *Listahan ng mga Sakop na Gamot*. Ang mas maikling tawag dito ay “Listahan ng Gamot.” 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. Sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon C, pahina 154 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga patakaran at paghihigpit na ito.

Taun-taon, magpapadala kami sa inyo ng impormasyon tungkol sa kung paano ma-access ang Listahan ng Gamot, ngunit maaaring may mga magbago sa pagdaan ng taon. Para makuha ang pinakabagong impormasyon tungkol sa kung aling mga gamot ang sinasakop, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com o tawagan ang 1-855-464-3571 (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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



J4. Ang *Paliwanag ng mga Benepisyo*

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

Sinasabi sa inyo ng EOB ang kabuuang halaga na inyo, o ng iba sa inyong ngalan, nang ginastos sa inyong mga inireresetang gamot sa Part D at ang kabuuang halaga na binayaran namin para sa bawa't isa sa inyong mga iniresetang gamot sa buwang iyon. Naglalaman ang EOB na ito ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot gaya ng mga pagtaas sa presyo at iba pang gamot na may mas mabababang bahaginan ng gastos na posibleng available. Puwede kayong makipag-usap sa nagreseta sa inyo tungkol sa mga mas murang opsyong ito. Naglalaman ng higit pang impormasyon ang Kabanata 6, Seksyon A, pahina 169 tungkol sa EOB at kung paano ito makakatulong sa inyo na masubaybayan ang inyong saklaw sa gamot.

Maaari rin kayong humingi ng EOB. Para makakuha ng kopya, tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

K. Paano mapapanatiling napapanahon ang inyong talaan ng membership

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

Ang mga provider at parmasya na nasa network ng plano ay kailangan magkaroon ng tamang impormasyon tungkol sa inyo. **Ginagamit nila ang inyong talaan ng membership 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 panatilihin ang napapanahon ang inyong impormasyon.

Ipaalam sa amin ang mga sumusunod:

- Mga pagbabago sa inyong pangalan, inyong address, o numero ng inyong telepono.
- Mga pagbabago sa anumang iba pang sakop ng insurance sa kalusugan, tulad ng mula sa inyong employer, employer ng inyong asawa, employer ng inyong kinakasama, o kompensasyon sa mga manggagawa.
- Anumang paghahabol para sa pananagutan, tulad ng mga paghahabol mula sa isang aksidente sa sasakyan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Pagpasok sa nursing home o ospital.
- Pangangalaga sa ospital o emergency room.
- Mga pagbabago sa inyong tagapangalaga (o sinumang responsable para sa inyo)
- Kayo ay bahagi o naging bahagi ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung magbabago ang alinmang 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. 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.

K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI)

Ang impormasyong nasa inyong talaan ng membership ay maaaring may kasamang personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI) Hinihiling ng mga batas ng estado at pederal na pamahalaan na panatilihin naming pribado ang inyong PHI. Tinitiyak naming napoprotektahan ang inyong PHI. Para sa higit pang detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI, sumangguni sa Kabanata 8, Seksyon C1, pahina 204.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 2: Mga mahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan

Panimula

Sa kabanatang ito, malalaman ninyo ang mga impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa mahalagang mapagkukunan na makatatulong sa inyong masagot ang mga tanong ninyo tungkol sa Health Net Cal MediConnect at inyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit din ninyo ang kabanatang ito upang makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga at iba pang maaaring magtaguyod sa inyong ngalan. 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. Paano makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect	25
A1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro	25
B. Paano makikipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga	29
B1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga	31
C. Paano makipag-ugnayan sa Linyang Matatawagan Para sa Pagpapayo ng Nurse	34
C1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Linyang Matatawagan Para sa Pagpapayo ng Nurse	34
D. Paano makikipag-ugnayan sa Linya para sa Mga Problemanang Pangkalusugang Nauugnay sa Pag-uugali	35
D1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Crisis Line para sa Kalusugan ng Pag-uugali	35
E. Paano makipag-ugnayan sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP)	36
E1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa HICAP	36
F. Paano makikipag-ugnayan sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad (Quality Improvement Organization o QIO).....	37

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Livanta	37
G. Paano makikipag-ugnayan sa Medicare	38
H. Paano makipag-ugnayan sa Medi-Cal Health Care Options	39
I. Paano makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program	40
J. Paano makipag-ugnayan sa Mga Serbisyong Panlipunan ng County	41
K. Paano makipag-ugnayan sa inyong Plano ng County para sa Kalusugan ng Pag-iisip na Kailangan ng Espesyalidad	42
K1. Makipag-ugnayan sa may espesyalidad na plano para kalusugan ng pag-iisip ng county tungkol sa:.....	42
L. Paano makipag-ugnayan sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California.....	43
M. Iba pang mapagkukunan	44

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Paano makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect

TUMAWAG	<p>1-855-464-3571 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Pagkatapos ng mga oras sa opisina, sa Sabado at Linggo, at sa mga pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Pagkatapos ng mga oras sa opisina, sa Sabado at Linggo, at sa mga pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.</p>
FAX	1-800-281-2999 o 1-866-461-6876
SUMULAT	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
WEBSITE	mmp.healthnetcalifornia.com

A1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro

- Mga tanong tungkol sa plano
- Mga tanong tungkol sa mga paghahabol, billing, o ID Card ng Miyembro
- Mga desisyon sa pagsakop tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan
 - Ang pagpapasiya sa sakop tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan ay isang pagpapasiya tungkol sa:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Inyong mga benepisyo at sakop na serbisyo, **o kaya**
- Ang halaga na babayaran namin para sa inyong mga serbisyo sa kalusugan.
- Tawagan kami kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagpapasiya sa sakop tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan.
- Para malaman ang higit pa tungkol sa mga desisyon sa pagsakop, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234.
- Mga apela tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan
 - Ang isang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang desisyon na ginawa namin tungkol sa pagsakop sa inyo at paghiling sa amin na palitan ito kung sa palagay ninyo kami ay nagkamali.
 - Para malaman ang higit pa tungkol sa pag-apela, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234.
- Mga reklamo tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan
 - Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa sinumang provider (kasama ang isang provider na wala sa network o nasa network). Ang isang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Puwede rin kayong magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga na nakuha ninyo sa amin o sa Quality Improvement Organization (sumangguni sa Seksyon F sa ibaba, pahina 37).
 - Maaari ninyo kaming tawagan at ipaliwanag ang inyong reklamo. Tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, puwede kayong umapela (tingnan ang seksyon sa itaas, pahina 25).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa Health Net Cal MediConnect sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O maaari ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.
- Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa Health Net Cal MediConnect sa Cal MediConnect Ombuds Program sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-501-3077 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal.
- Para malaman pa ang tungkol sa pagrereklamo sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon J, pahina 293.
- 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 kaya**
 - Ang halaga na babayaran namin para sa mga gamot ninyo.
 - Inilalapat ito sa inyong mga gamot sa Part D, mga iniresetang gamot ng Medi-Cal, at mga over-the-counter na gamot ng Medi-Cal.
 - Para sa higit pa tungkol sa mga desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F4, pahina 264.
- Mga apela tungkol sa inyong mga gamot
 - Ang apela ay isang paraan upang hilingin sa amin na palitan ang isang desisyon sa pagsakop.
 - Para sa higit pang impormasyon kung paano mag-apela kaugnay ng inyong mga iniresetang gamot sa Part D 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Puwede rin ninyong i-fax ang inyong kahilingan sa 1-866-388-1766. Kung gusto ninyong ipadala sa pamamagitan ng sulat ang inyong apela o reklamo, pakipadala ang inyong apela sa address sa ibaba.

Health Net Community Solutions, Inc.
 Medicare Part D Appeals
 PO Box 31383
 Tampa, FL 33631-3383

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Para sa higit pang impormasyon kung paano mag-apela o magreklamo kaugnay ng inyong mga gamot sa Medi-Cal sa telepono, mangyaring makipag-ugnayan sa 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 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. Puwede rin ninyong i-fax ang inyong kahilingan sa 1-877-713-6189. Kung gusto ninyong ipadala sa pamamagitan ng sulat ang inyong apela o reklamo, pakipadala ang inyong apela sa address sa ibaba.

Health Net Community Solutions, Inc.
Attn: Appeals & Grievances Dept.
PO Box 10422
Van Nuys, CA 91410-0422

- Para sa higit pa tungkol sa pag-apela tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F5, pahina 268.
- Mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot
 - Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa anumang parmasya. Kasama rito ang isang reklamo tungkol sa inyong mga iniresetang gamot.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa pagsaklaw sa inyong mga inireresetang gamot, maaari kayong umapela. (Sumangguni sa seksyon sa itaas, pahina 25.)
 - Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa Health Net Cal MediConnect sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O maaari ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.
 - Para sa higit pa tungkol sa pagrereklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon J, pahina 293.
- Pagbabayad para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot na binayaran na ninyo
 - Para sa higit pa tungkol sa kung paano hilingin sa amin na bayaran kayo, o para bayaran ang isang bill na inyong natanggap, sumangguni sa Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181.
 - Kung hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang isang bill at tinanggihan namin ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, maaari kayong umapela sa aming desisyon. Sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 para sa higit pa tungkol sa mga apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

B. Paano makikipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga

Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga provider ng pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang pangkalusugan na kailangan ninyo. Ang isang tagapangasiwa ng pangangalaga ay itatalaga sa inyo kapag naging miyembro kayo ng plano. Makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga kapag nagpatala kayo sa aming plano.

Maaaring 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 pangasiwaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan. Tutulungan rin kayo nitong gumawa ng mga pagpili na tama para sa inyo. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng tulong sa pakikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

TUMAWAG	<p>1-855-464-3571 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Pagkatapos ng mga oras sa opisina, sa Sabado at Linggo, at sa mga pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Pagkatapos ng mga oras sa opisina, sa Sabado at Linggo, at sa mga pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.</p>
SUMULAT	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Kailan dapat makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
- 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 pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-Term Services and Supports o LTSS)

Kasama sa LTSS ang Community-Based Adult Services (CBAS) at mga Nursing Facility (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:

- Mga Serbisyo sa Adulto sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS),
- May kakayahang pangangalaga,
- Physical therapy,
- Occupational therapy,
- Speech therapy,
- Mga serbisyong medikal at panlipunan, **at**
- Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan.

Mga Serbisyo sa Adulto sa Komunidad (Community-Based Adult Services o 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 mga serbisyo sa adulto sa komunidad (community-based adult services o 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 sa pasilidad ng pangangalaga (NF-A) o mas mataas

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| ○ Pagligo | ○ Paglalakad |
| ○ Pagbibihis | ○ Paglipat |
| ○ Pagkain nang mag-isa | ○ Pamamahala sa paggamot |
| ○ Pagpunta sa banyo | ○ Kalinisan sa katawan |

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

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ○ Pagligo | ○ Pagpunta sa banyo |
| ○ Pagbibihis | ○ Paglalakad |
| ○ Pagkain nang mag-isa | ○ 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 makatuwirang 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)

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Isang mataas na potensiyal 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 demensiya na may kaugnayan sa HIV)

Mga Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o NF):

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

Ang Linya ng Pagtawag para sa Pagpapayo ng Nurse ng Health Net Cal MediConnect ay isang serbisyo na nagbibigay ng toll-free na paggabay sa telepono at pagpapayo ng nurse mula sa mga may kasanayang clinician na magagamit 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon. Nagbibigay ang Linya ng Tawag para sa Pagpapayo ng Nurse ng mga real time na pagsusuri sa pangangalaga upang tulungan ang miyembro na tukuyin ang antas ng pangangalagang kinakailangan sa kasalukuyan. Nagbibigay ang mga clinician 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 ng Tawag para sa Pagpapayo ng Nurse sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa likod ng ID Card ng Miyembro.

TUMAWAG	<p>1-855-464-3571 Libre ang tawag na ito.</p> <p>May paggabay at pagpapayo ng nurse mula sa mga may kasanayang clinician 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>May paggabay at pagpapayo ng nurse mula sa mga may kasanayang clinician 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p>

C1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Linyang Matatawagan Para sa Pagpapayo ng Nurse

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Paano makikipag-ugnayan sa Linya para sa Mga Problemanang Pangkalusugang Nauugnay sa Pag-uugali

Nagpapatakbo ang Pinamamahalaang Network para sa Kalusugan (Managed Health Network o MHN) ng 24/7 na crisis line para sa kalusugan ng pag-iisip para sa mga miyembrong nangangailangan ng ganitong uri ng tulong. Anumang sandali sa tawag, maaaring hilingin ng mga miyembro na makipag-usap sa isang lisensiyadong clinician, na makakatulong sa kanilang makuha ang mga serbisyong kinakailangan nila. Maaaring ma-access ng mga miyembro ang crisis line na ito sa pamamagitan ng pagtawag sa numero sa ibaba.

TUMAWAG	<p>1-855-464-3571 Libre ang tawag na ito.</p> <p>May mga lisensiyadong clinician sa Kalusugan ng Pag-uugali 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>May mga lisensiyadong clinician sa Kalusugan ng Pag-uugali 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p>

D1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Crisis Line para sa Kalusugan ng Pag-uugali

- Mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at pag-abuso sa paggamit ng droga
- 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 ngunit hindi ito isang emergency, puwede ninyong tawagan ang aming Linya para sa Mga Problemanang Pangkalusugang Nauugnay sa Pag-uugali 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon para sa mga klinikal na tanong sa kalusugan ng pag-uugali.

Para sa mga tanong kaugnay ng mga serbisyo ng inyong county sa kalusugang pangkaisipan, sumangguni sa pahina 42.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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

Ang Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (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.

TUMAWAG	1-213-383-4519 Sa County ng Los Angeles: 1-800-824-0780 Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
TTY	Sa County ng Los Angeles: 711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
SUMULAT	HICAP Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
WEBSITE	www.healthcarerights.org

E1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa HICAP

- Mga tanong tungkol sa inyong Cal MediConnect plan o iba pang tanong sa Medicare
 - Masasagot ng mga tagapayo sa HICAP ang inyong mga tanong tungkol sa pagpapalit sa bagong plano at tutulungan nila kayong:
 - maunawaan ang inyong mga karapatan,
 - maunawaan ang inyong mga opsyon sa plano,
 - magreklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
 - maglutas ng mga problem sa inyong mga bill.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 makikipag-ugnayan sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad (Quality Improvement Organization o 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 pahusayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Hindi konektado ang Livanta sa aming plano.

TUMAWAG	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
WEBSITE	www.livantaqio.com

F1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Livanta

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa pangangalagang natanggap ninyo kung kayo ay:
 - mayroong problema sa kalidad ng pangangalaga,
 - naniniwalang masyadong maagang matatapos ang inyong pananatili sa ospital, o
 - naniniwalang masyadong maagang matatapos ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o pasilidad sa komprehensibong rehabilitasyon para sa outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility o CORF).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G. Paano makikipag-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 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.

TUMAWAG	<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>
TTY	<p>1-877-486-2048 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p>
WEBSITE	<p>www.medicare.gov</p> <p>Ito ang opisyal na website ng Medicare. Nagbibigay ito sa inyo ng napapanahong impormasyon tungkol sa Medicare. May mga impormasyon din ito tungkol sa mga ospital, nursing home, doktor, ahensyang pangkalusugan sa bahay, pasilidad para sa dialysis, pasilidad para sa inpatient na rehabilitasyon, at hospisyo.</p> <p>Naglalaman ito ng mga kapaki-pakinabang na website at numero ng telepono. Kasama rin dito ang mga booklet na maaari ninyong i-print mula mismo sa inyong computer.</p> <p>Kung wala kayong computer, puwede kayong tulungan ng inyong lokal na aklatan o center para sa matanda na puntahan ang website na ito gamit ang kanilang computer. O kaya, maaari ninyong tawagan ang Medicare sa numero na nasa itaas at sabihin sa kanila kung ano ang hinahanap ninyo. Hahanapin nila ang impormasyon sa webiste, ipi-print ito, at ipapadala ito sa inyo.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H. Paano makipag-ugnayan sa Medi-Cal Health Care Options

Matutulungan kayo ng Health Care Options ng Medi-Cal kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagpili ng Cal MediConnect plan o iba pang isyu sa pagpapatala.

TUMAWAG	1-844-580-7272 Ang mga kinatawan ng Health Care Options ay makakausap sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TTY	1-800-430-7077 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
WEBSITE	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

I. Paano makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kumikilos ang Cal MediConnect Ombuds Program bilang tagapagtaguyod sa inyong ngalan. Masasagot nila ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan nila kayo na maunawaan kung ano ang dapat gawin. Matutulungan din kayo ng Cal MediConnect Ombuds Program sa mga problema sa serbisyo o pagsingil. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay hindi konektado sa aming plano o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Libre ang mga serbisyo nila.

TUMAWAG	1-855-501-3077 Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal.
SUMULAT	Neighborhood Legal Services of Los Angeles County Health Consumer Center 13327 Van Nuys Blvd. Pacoima, CA 91331 1102 East Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
WEBSITE	calduals.org/background/cal-mediconnect/problem-resolution/ombudsman/

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

J. Paano makipag-ugnayan sa Mga Serbisyong Panlipunan ng County

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

TUMAWAG	1-866-613-3777 Libre ang tawag na ito. Maliban sa mga pista opisyal: Lunes hanggang Biyernes, 7:30 a.m. hanggang 7:30 p.m. Sabado, 8:00 a.m. hanggang 4:30 p.m.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 7:30 a.m. hanggang 7:30 p.m. Sabado, 8:00 a.m. hanggang 4:30 p.m.
SUMULAT	Para sa pinakamalapit na tanggapan ng mga serbisyong panlipunan, sumangguni sa dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html o sa inyong phone book, sumangguni sa White Pages sa ilalim ng COUNTY GOVERNMENT.
WEBSITE	dpss.lacounty.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

K. Paano makipag-ugnayan sa inyong Plano ng County para sa Kalusugan ng Pag-iisip na Kailangan ng Espesyalidad

Ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip (Mental Health Plan o MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan sa medikal na pangangailangan.

TUMAWAG	<p>Hotline ng Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip (Department of Mental Health o DMH) ng County ng Los Angeles:</p> <p>1-800-854-7771 Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, 365 araw bawat taon</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, 365 araw bawat taon</p>

K1. Makipag-ugnayan sa may espesyalidad na plano para kalusugan ng pag-iisip ng county tungkol sa:

- Mga tanong tungkol sa mga serbisyo ng kalusugan ng pag-uugali na ibinibigay ng county
- Para sa libre, kompidensiyal na impormasyon ng kalusugang pangkaisipan, mga referral sa mga provider ng serbisyo, at pagpapayo sa krisis sa anumang araw o oras, tawagan ang hotline ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan ng Los Angeles.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California 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.

TUMAWAG	1-888-466-2219 Ang mga kinatawan ng DMHC ay nariyan mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TDD	1-877-688-9891 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
WEBSITE	www.dmhc.ca.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

M. Iba pang mapagkukunan

Mga Ahensiya sa Lugar para sa Pagtanda

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

TUMAWAG	1-800-510-2020 Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
WEBSITE	https://wdacs.lacounty.gov/services

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services o DHCS)

Bilang isang miyembro ng aming plano, kayo ay karapat-dapat para sa kapwa Medicare at Medi-Cal (Medicaid). Ang Medi-Cal (Medicaid) ay isang pinagsamang programa ng Pederal at Estadong pamahalaan na tumutulong sa mga gastos pangmedikal para sa ilang 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).

TUMAWAG	1-888-452-8609 Libre ang tawag na ito Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
WEBSITE	www.dhcs.ca.gov/individuals

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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 edad 65 o mas matanda pa, o na mayroong isang kapansanan o End-Stage Renal Disease (pagpalya ng bato) at natutugunan ang ilang kundisyon, 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.

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 liham 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.

TUMAWAG	<p>1-800-772-1213 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 7:00 p.m.</p> <p>Puwede ninyong gamitin ang mga awtomatikong serbisyo ng telepono ng Social Security para makakuha ng naka-record na impormasyon at makipag-ugnayan 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778 Libre ang tawag na ito.</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>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 7:00 p.m.</p> <p>Puwede ninyong gamitin ang mga awtomatikong serbisyo ng telepono ng Social Security para makakuha ng naka-record na impormasyon at makipag-ugnayan 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p>
WEBSITE	<p>www.ssa.gov</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

Panimula

Ang kabanatang ito ay may mga partikular na tuntunin at panuntunang kailangan ninyong malaman upang matanggap ang inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang nasasaklaw na serbisyo sa Health Net Cal MediConnect. Nakasaad din dito ang tungkol sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga, paano kumuha ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng provider at sa ilang partikular na espesyal na sitwasyon (kabilang ang mga provider at parmasyang wala sa network), ang dapat gawin kung direkta kayong siningil para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano, at ang mga panuntunan para sa pagmamay-ari ng Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME). 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. Impormasyon tungkol sa “mga serbisyo,” “mga saklaw na serbisyo,” “mga provider,” at “mga provider na nasa network”	50
B. Mga tuntunin para makuha ang inyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan (long-term services and supports o LTSS) na sakop ng plano	50
C. Impormasyon tungkol sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.....	53
C1. Ang tagapangasiwa ng pangangalaga	53
C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga	53
C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.....	53
D. Pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, iba pang medikal na provider na nasa network, at medikal na provider na wala sa network	54
D1. Pangangalaga mula sa provider ng pangunahing pangangalaga	54
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider na nasa network	59
D3. Ano ang dapat gawin kapag umalis sa aming plano ang isang provider	60

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

D4. Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network.....	61
E. Paano makakakuha ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term services and supports o LTSS)	61
F. Paano makatanggap ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak)	62
F1. Anong mga serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugan ng pag-uugali ang ibinibigay sa labas ng Health Net Cal MediConnect sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan (Department of Mental Health o DMH) ng County ng Los Angeles at Kagawaran ng Pampublikong Kalusugan (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (Department of Public Health o DPH/Substance Use Disorder Prevention & Control o SAPC) ng County ng Los Angeles	62
G. Paano makakuha ng mga serbisyo sa transportasyon	66
H. Paano makakakuha ng mga saklaw na serbisyo kapag mayroon kayong medikal na emergency o agarang pangangailangan sa pangangalaga, o sa panahon ng kalamidad	69
H1. Pangangalaga kapag mayroon kayong medikal na emergency	69
H2. Agarang kinakailangang pangangalaga	70
H3. Pangangalaga sa panahon ng kalamidad	71
I. Ano ang dapat gawin kung direkta kayong sinisingil para sa mga serbisyong saklaw ng aming plano.....	72
I1. Ano ang dapat gawin kung hindi sakop ng aming plano ang mga serbisyo.....	72
J. Pagsaklaw ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	73
J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	73
J2. Bayad para sa serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	73
J3. Pag-alam ng higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral	74
K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag tumatanggap kayo ng pangangalaga sa isang panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal	74

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

K1. Kahulugan ng panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal.....	74
K2. Pagtanggap ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal.....	75
L. Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME).....	76
L1. DME para sa miyembro ng aming plano	76
L2. Pagmamay-ari ng DME kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage	77
L3. Mga benepisyo sa kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano	78
L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage	78

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Impormasyon tungkol sa “mga serbisyo,” “mga saklaw na serbisyo,” “mga provider,” at “mga provider na nasa network”

Ang mga serbisyo ay pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga inireseta at over-the-counter na gamot, kagamitan at iba pang serbisyo. Ang mga **saklaw 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 (long-term services and supports o LTSS) ay nakalista sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85.

Ang mga provider ay mga doktor, nurse, at iba pang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa salitang provider ang mga ospital, ahensiya ng kalusugan sa bahay, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, kagamitang medikal, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS).

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

B. Mga tuntunin para makuha ang inyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan (long-term services and supports o LTSS) na sakop ng plano

Saklaw ng Health Net Cal MediConnect ang lahat ng serbisyong saklaw ng Medicare and Medi-Cal. Kabilang dito ang kalusugan ng pag-uugali at long-term services and supports (LTSS).

Karaniwang 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. Masasaklaw ng aming plano:

- Ang pangangalaga na inyong nakukuha ay dapat isang **benepisyo ng plano**. Ang ibig sabihin nito ay dapat kasama ito sa Chart ng mga Benepisyo ng plano. (Ang chart ay nasa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 ng handbook na ito).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 pangangalaga ay dapat **matukoy na medikal na kinakailangan**. Sa medikal na kinakailangan, ang ibig sabihin namin ay kailangan ninyo ng mga serbisyo para iwasan, suriin, o gamutin ang inyong kundisyon o para panatilihin ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito 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.
- Para sa mga serbisyong medikal, dapat ay mayroon kayong isang **pangunahing provider ng 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 provider 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 magpatingin sa iba na hindi ninyo PCP o gumamit ng ibang provider na nasa network ng plano. Tinatawag itong **referral**. Kung hindi kayo makakakuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral para magpatingin sa ilang partikular na espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Para matuto pa tungkol sa mga referral, sumangguni sa pahina 58.
 - Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga medikal na grupo. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang affiliated na medikal na grupo. Nangangahulugan itong ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong affiliated din sa kanyang medikal na grupo. Ang isang medikal na grupo ay isang grupo ng mga PCP, espesyalista, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na magkakasamang nagtatrabaho at kinontratang makipagtulungan sa aming plano.
 - Hindi ninyo kailangan ng isang referral mula sa inyong PCP para sa pang-emergency na pangangalaga o agarang kinakailangang pangangalaga o para magpatingin sa isang provider para sa kalusugan ng kababaihan. Maaari kayong makakuha ng ibang uri ng pangangalaga nang walang referral mula sa inyong PCP. Para matuto pa tungkol dito, sumangguni sa pahina 58.
 - Para matuto pa tungkol sa pagpili ng PCP, sumangguni sa pahina 56.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- **Dapat kayong humingi ng pangangalaga mula sa mga provider na nasa network na nauugnay sa medikal na grupo ng inyong PCP.** Karaniwan, hindi sasakupin ng plano ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan at sa inyong grupong medikal ng PCP. Narito ang ilang kaso kapag hindi naaangkop ang tuntunin na ito:
 - Sinasaklaw ng plano ang pangangalaga sa emergency o agarang kinakailangan na pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Para matuto pa at malaman kung ano ang ibig sabihin ng pang-emergency na pangangalaga o agarang kinakailangang pangangalaga, tingnan ang Seksyon H, pahina 69.
 - Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na sinasaklaw ng aming plano at hindi ito maibibigay sa inyo ng aming mga provider na nasa network, maaari ninyong makuha ang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Kung kinakailangan ninyong magpatingin sa isang provider na wala sa network, kailangan ng paunang pahintulot. Kapag naaprubahan na ang paunang pahintulot, aabisuhan ang humiling na provider at ang tatanggap na provider tungkol sa naaprubahang pahintulot. Sa sitwasyong ito, sasaklawin namin ang pangangalaga nang wala kayong babayaran. Para matuto tungkol sa pagkuha ng pag-apruba para magpatingin sa isang provider na wala sa network, sumangguni sa Seksyon D, pahina 54.
 - Sinasaklawan ng plano ang mga serbisyo sa 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.
 - Sa unang pagkakataon ng pagsali ninyo sa plano, puwede ninyong hilingin sa amin na patuloy kayong magpatingin sa inyong mga kasalukuyang provider. Inaatasan kami, nang may ilang eksepsyon, na aprubahan ang kahilingang ito kung mapapatunayan naming dati na kayong may ugnayan sa mga provider (sumangguni sa Kabanata 1, pahina 14). Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan, puwede kayong patuloy na magpatingin sa mga provider kung kanino kayo nagpapatingin ngayon hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahong iyon, makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang tulungan kayong maghanap ng mga provider sa aming network na affiliated sa medikal na grupo ng inyong PCP. Pagkatapos ng 12 buwan, hindi na namin sasaklawin ang inyong pangangalaga kung patuloy kayong magpapatingin sa mga provider na wala sa aming network at hindi affiliated sa medikal na grupo ng inyong PCP.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

C. Impormasyon tungkol sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

C1. Ang tagapangasiwa ng pangangalaga

Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga provider ng pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang pangkalusugan na kailangan ninyo. 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 pangasiwaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan. Tutulungan rin kayo nitong gumawa ng mga pagpili na tama para sa inyo.

C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

Ang isang tagapangasiwa ng pangangalaga ay itatalaga sa inyo kapag naging miyembro kayo ng plano. Makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga kapag nagpatala kayo sa aming plano. Maaaring ipapaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro kung paano ninyo magagawang makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng tulong sa pakikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

Kung gusto ninyong palitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kung kailangan ninyo ng higit pang tulong, pakitawagan ang aming 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, iba pang medikal na provider na nasa network, at medikal na provider na wala sa network

D1. Pangangalaga mula sa provider ng pangunahing pangangalaga

Dapat kayong pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) na magbibigay at mamamahala ng pangangalaga sa inyo. Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga medikal na grupo. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang affiliated na medikal na grupo.

Kahulugan ng “PCP,” at ang ginagawa ng PCP para sa inyo

Kapag naging miyembro kayo ng aming plano, dapat kayong pumili ng isang provider na nasa network 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 Obstetrician-gynecologist (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 rito ang:

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 “pangangasiwa” sa inyong mga sakop na serbisyo ay may kasamang pagtatanong o pagkonsulta sa ibang mga provider 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 serbisyo, kailangang makakuha ng paunang pahintulot ang inyong PCP (maagang pag-apruba). Kung kailangan ng paunang pahintulot ng serbisyong kailangan ninyo, hihiling ng paunang 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.

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 provider. Mayroon lang ilang 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 nurse na kumadrona, mga sertipikadong propesyonal na nurse (nurse practitioner), at mga assistant ng mga 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 practitioner 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 mga espesyalista na magbigay ng pangangalagang kailangan ninyo.

Pagpili ng isang Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center o FQHC) o Klinikang Pangkalusugan sa Lalawigan (Rural Health Clinic o 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. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa mga pangalan at address ng mga FQHC at RHC na nakikipagtulungan sa Health Net Cal MediConnect o tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 pipiliin ninyong 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 provider 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. Dapat madali ninyong mapupuntahan ang tanggapan ng inyong doktor ng pangunahing pangangalaga. Maaari kayong humiling ng PCP na nasa loob ng 10 milya o 30 minuto mula sa kung saan kayo nakatira o nagtatrabaho. Ang mga Medikal na Grupo (at ang kanilang mga affiliate na PCP at ospital) ay maaaring mahanap sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* o maaari ninyong puntahan ang aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com. Para kumpirmahin ang pagiging available ng isang provider, o para 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Ang bawat Medikal na Grupo at PCP ay gumagawa ng mga referral sa ilang espesyalista ng plano at gumagamit ng ilang 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 ID card ng 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Opsiyong palitan ang inyong PCP

Maaari ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. Gayundin, posible ring 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 network ng aming plano kung aalis sa aming network ang kasalukuyan ninyong PCP.

Ang inyong kahilingan ay magkakabisa sa unang araw ng buwan na kasunod ng petsa na matatanggap ng aming plano ang inyong kahilingan. Para 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok o bisitahin ang aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com para 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 saklaw na serbisyo na kailangan ng pag-apruba ng inyong PCP (tulad ng mga serbisyo ng kalusugan sa bahay at matibay na kagamitang medikal). Ipapaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro ang inyong talaan ng membership 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 ID card ng Miyembro na nagpapakita ng pangalan at numero ng telepono ng bagong ninyong PCP.

Tandaan, ang mga PCP ng aming plano ay affiliated sa mga medikal na grupo. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, maaaring papalitan din ninyo ang inyong mga medikal na grupo. Kapag humiling kayo ng pagbabago, tiyaking ipapaalam ito sa mga Serbisyo para sa Miyembro, magpapatingin man kayo sa isang espesyalista o kukuha ng ibang saklaw 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga serbisyong puwede ninyong makuha nang hindi kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP

Sa karamihan ng mga kaso, mangangailangan kayo ng pag-apruba mula sa inyong PCP bago magpatingin sa ibang provider. Ang pag-aprubang 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 emergency mula sa mga provider na nasa network o provider na wala sa network.
- Agarang kinakailangan na pangangalaga mula sa mga provider na nasa network.
- Agarang kinakailangan na pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag hindi kayo makapunta sa mga provider 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro bago kayo umalis sa lugar ng serbisyo. Matutulungan namin kayo makakuha ng dialysis habang kayo ay wala.)
- Mga bakuna para sa trangkaso at COVID-19 pati na mga bakuna para sa hepatitis B at pulmonya, hangga't kukunin ninyo ang mga ito mula sa isang provider na nasa network.
- Karaniwang pangangalagang pangkalusugan ng mga kababaihan at mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Kasama rito 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 provider na nasa network.
- Bukod pa rito, kung kayo ay karapat-dapat para makatanggap ng mga serbisyo mula sa mga Indian health provider, puwede kayong magpatingin sa mga provider na ito nang walang referral.
- Mga serbisyo sa pagplapalano ng pamilya mula sa mga provider na nasa network o provider na wala sa network.
- Karaniwang pangangalaga bago manganak, mga serbisyo para sa sakit na naisasalin sa pamamagitan ng pakikipagtalik, at pagsusuri sa HIV

Tingnan ang Kabanata 4 para sa mga detalye tungkol sa kung aling mga saklaw na serbisyo ang maaaring mangailangan ng paunang pag-apruba mula sa inyong PCP.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider na nasa network

Ang isang espesyalista ay isang doktor na nagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. Maraming uri ng mga espesyalista. 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.
- 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 provider (mayroong ilang hindi kasama, kasama ang karaniwang pangangalagang pangkalusugan ng mga kababaihan). Kung wala kayong referral (paunang pag-apruba) bago kayo makakuha ng mga serbisyo mula sa isang espesyalista, kayo mismo ang magbabayad ng mga serbisyonang 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 espesyalista ng plano at gumagamit ng ilang 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 anumang oras kung gusto ninyong magpatingin sa isang espesyalista ng plano o pumunta sa isang ospital kung saan hindi kayo maire-refer ng kasalukuyan ninyong PCP. Sa kabanatang ito sa ilalim ng “Opsiyong palitan ang 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 serbisyo. Kung ang kailangan ninyong serbisyo ay nangangailangan ng paunang pahintulot, ang inyong PCP o ibang provider 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 provider (pagtukoy ng organisasyon). Tingnan ang Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 ng booklet na ito para sa mga partikular na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



D3. Ano ang dapat gawin kapag umalis sa aming plano ang isang provider

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

- Kahit na ang mga provider na nasa network ay maaaring magbago sa buong taon, dapat namin kayo bigyan ng tuloy-tuloy na access sa mga kuwalipikadong provider.
- Sisikapin namin, nang may mabuting hangarin, na bigyan kayo ng hindi bababa sa 30 araw na abiso upang magkaroon kayo ng oras na pumili ng bagong provider.
- Tutulongan namin kayo pumili ng isang bagong provider 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 provider ng isang kuwalipikadong provider 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 provider ay aalis sa aming plano, mangyaring makipag-ugnayan sa amin para matulungan namin kayo sa paghahanap ng isang bagong provider at pamahalaan ang pangangalaga sa inyo. Para sa tulong, pakitawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

D4. Paano makakuha ng pangangalaga mula sa mga provider 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 Medikal na Grupo.

Napakahalagang makakuha ng maagang pag-apruba bago kayo magpatingin sa isang provider na wala sa network o makatanggap ng mga serbisyo sa labas ng aming network (hindi kasama ang emergency 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 makakuha ng maagang pag-apruba, kayo mismo ang magbabayad ng mga serbisyong ito.

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

Kung pupunta kayo sa isang provider na wala sa network, kuwalipikado dapat ang provider na sumali sa Medicare at/o Medi-Cal.

- Hindi namin mababayaran ang isang provider na hindi kuwalipikadong sumali sa Medicare at/o Medi-Cal.
- Kung pupunta kayo sa isang provider na hindi kuwalipikadong sumali sa Medicare, babayaran ninyo ang buong gastos ng mga serbisyong makukuha ninyo.
- Dapat sabihin ng mga provider sa inyo kung hindi sila karapat-dapat lumahok sa Medicare.

E. Paano makakuha ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term services and supports o LTSS)

Ang long-term services and supports (LTSS) ay binubuo ng Community Based Adult Services (CBAS) at Nursing Facilities (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:

- **Community Based Adult Services (CBAS):** Programa ng serbisyo sa pasilidad para sa outpatient na naghahatid ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya o tagapag-alaga, mga serbisyo sa nutrisyon, sasakyan, at ibang mga serbisyo sa mga karapat-dapat na Nakatala na nakatutugon sa mga naaangkop na pamantayan para sa pagiging karapat-dapat.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- **Pasilidad ng Pangangalaga (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. Para matuto pa tungkol sa alinman sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga sa 1-855-464-3571 (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.

F. Paano makatanggap ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak)

Magkakaroon kayo ng access sa mga medikal na kinakailangang serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay ang Health Net Cal MediConnect ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na saklaw ng Medicare. Hindi ibinibigay ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na saklaw ng Medi-Cal, ngunit makukuha ng mga karapat-dapat na miyembro ng Health Net Cal MediConnect ang mga ito sa pamamagitan ng Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip (Department of Mental Health o DMH) ng Los Angeles County at ng Departamento ng Pamublikong Kalusugan (Pag-iwas at Pagkontrol sa Karamdaman sa Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak) (Department of Public Health (Substance Use Disorder Prevention & Control) o DPH/SAPC) ng Los Angeles County.

F1. Anong mga serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugan ng pag-uugali ang ibinibigay sa labas ng Health Net Cal MediConnect sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan (Department of Mental Health o DMH) ng County ng Los Angeles at Kagawaran ng Pamublikong Kalusugan (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (Department of Public Health o DPH/Substance Use Disorder Prevention & Control o SAPC) ng County ng Los Angeles

Ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip (Mental Health Plan o MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na kinakailangan ng mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal. Kasama sa mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugang pangkaisipan ng Medi-Cal na ibinibigay ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan (Department of Mental Health o DMH) ng Los Angeles County at ng Kagawaran ng Kalusugan ng Publiko (Department of Public Health) (Pag-iwas at Pagkontrol sa Paggamit sa Droga o Alak) (DPH/SAPC) ng Los Angeles County ang:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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

Ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugan ng Publiko (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (DPH/SAPC) ng County ng Los Angeles 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 Departamento ng Kalusugan ng Publiko (Pag-iwas at Pagkontrol sa Karamdaman sa Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak) (Department of Public Health (Substance Use Disorder Prevention & Control) o DPH/SAPC) ng County ng Los Angeles ang:

- Mga serbisyo sa masusing paggamot sa outpatient
- 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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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, ngunit hindi limitado sa:

- Mga serbisyong outpatient: 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 inpatient: 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 matinding detoxification at paggamot ng malulubhang medikal na mga kondisyon na may kaugnayan sa karamdaman sa Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak.
- Mga serbisyo sa emergency: Screening, eksaminasyon at pagtatasa para matukoy kung may umiiral na pang-emergency na medikal na kundisyong pangkaisipan, at ang pangangalaga at paggamot na kinakailangan para maibsan o alisin ang pang-emergency na medikal na kundisyong pangkaisipan.

Para sa impormasyon ng provider, mangyaring tingnan sa inyong *Direktoryo ng Provider 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok o bisitahin ang aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com.

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, pahina 138: Mga benepisyong *hindi* saklaw ng plano ng Health Net Cal MediConnect, Medicare, o Medi-Cal.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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

Upang masakop, dapat pahintulutan ng plano 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 paunang pahintulot para sa mga serbisyong ito, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Ireferer 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 Cal MediConnect para sa pagsusuri. 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 kundisyong iyon. Gayunpaman, maaaring idirekta kayo ng plano sa kagawaran ng kalusugan ng pag-iisip ng county upang tulungan kayong makakuha ng pangangalaga na kailangan ninyo.

Mga pamamaraan ng referral sa pagitan ng Health Net Cal MediConnect at Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan (Department of Mental Health o DMH) ng Los Angeles County at Kagawaran ng Kalusugan ng Publiko (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (DPH/SAPC) ng Los Angeles County:

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 provider ng county sa Kalusugan ng Pag-uugali, case manager ng county, PCP, miyembro, at 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 Cal MediConnect ang pagiging karapat-dapat at pahihintulutan ang mga serbisyo kapag naaangkop.

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

Ang mga referral para sa Mga Espesyalidad na Serbisyo ng County sa Kalusugan ng Pag-iisip at/o Alak o Droga ay maaari ninyong direktang gawin.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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. Sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon J, pahina 293 para sa impormasyon tungkol sa 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 provider. Kinakailangan naming aprubahan ang kahilingan na ito kung maipapakita ninyo ang isang umiiral na ugnayan sa isang provider sa 12 buwan bago ang pagpapatala. Kung naaprubahan ang inyong kahilingan, maaari kayong patuloy na magpatingin sa provider kung kanino kayo nagpapatingin ngayon hanggang 12 buwan. Pagkatapos ng unang 12 buwan, maaaring hindi na namin saklawin ang pangangalaga sa inyo kung patuloy kayong magpapatingin sa provider na wala sa network. Para sa tulong sa inyong kahilingan, pakitawagan 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

G. Paano makakuha ng mga serbisyo sa transportasyon

Ang Health Net Cal MediConnect ay nakikipagtulungan sa ModivCare Solutions, LLC (dating tinatawag na LogistiCare) para magbigay ng mga serbisyo ng Medikal na Transportasyon na Hindi Pang-emergency (Non-Emergency Medical Transportation o NEMT) at Hindi Pangmedikal na Transportasyon (Non-Medical Transportation o NMT) sa mga miyembrong nakatala sa aming plano.

Medikal na Transportasyon na Hindi Pang-emergency (Non-Emergency Medical Transportation o NEMT)

Medikal na sasakyan na hindi pang-emergency na kinakailangan para makakuha ng mga saklaw na serbisiyong medikal at sasailalim sa nakasulat na reseta ng isang doktor, dentista o podiatrist at kapag ang medikal at pisikal na kundisyon 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 benepisyo ng paghahatid ng NEMT ay binubuo ng:

- Mga walang limitasyong round trip bawat miyembro bawat taon sa kalendaryo na walang bayad
- Ambulansiya, wheelchair van at litter van
- Serbisyo papunta at mula sa mga medikal na appointment na manggagaling sa bahay
- Walang limitasyon sa haba ng milya sa loob ng lugar ng serbisyo
- Kasama ang isang miyembro ng pamilya o tagapag-alaga sa paghahatid nang walang karagdagang gastos
- Puwede ninyong hilingin sa nagmamaneho na tumigil sa isang parmasya, provider ng radiology o sa pasilidad ng laboratoryo mula sa tanggapan ng doktor

Transportasyon na Hindi Pangmedikal (Non-Medical Transportation o NMT)

Kasama sa NMT ang paghahatid papunta sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong sasakyan, taxi, o iba pang anyo ng pampubliko /pribadong transportasyon na ibibigay ng mga taong hindi nakarehistro bilang provider ng Medi-Cal. Kabilang sa serbisyong ito ang pag-reimburse ng mileage sa mga nagmamaneho hangga't hindi sila miyembro. Kung gusto ninyong magpamaneho sa isang kaibigan o kapamilya at gusto ninyong makatanggap ng reimbursement, pakitawagan ang MotivCare.

Hindi kasama sa transportasyon ng NMT ang paghahatid sa mga miyembrong may sakit, napinsala, nagpapagaling, mahina ang katawan, o may iba pang kundisyon ng kawalan ng kakayahan, sa pamamagitan ng mga serbisyo ng medikal na transportasyong ambulansiya, 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
- Taxi, karaniwang pampasaherong sasakyan, mini-van at ibang mga anyo ng pampubliko/pribadong transportasyon
- Pag-reimburse ng mileage sa mga nagmamaneho hangga't hindi sila miyembro

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Serbisyo papunta at mula sa mga medikal na appointment na manggagaling sa bahay
- Walang limitasyon sa haba ng milya sa loob ng lugar ng serbisyo
- Kasama ang isang miyembro ng pamilya o tagapag-alaga sa paghahatid nang walang karagdagang gastos
- Puwede ninyong hilingin sa nagmamaneho na tumigil sa isang parmasya, provider ng radiology o sa pasilidad ng laboratoryo mula sa tanggapan ng doktor

Para humiling ng mga serbisyo ng transportasyon na inilarawan sa itaas, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Ang paghiling ng transportasyon ay dapat isumite nang pitong araw sa kalendaryo na mas maaga para sa pangmedikal na transportasyon na hindi pang-emergency at hindi pangmedikal na transportasyon.

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 mapagkukunang transportasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H. Paano makakakuha ng mga saklaw na serbisyo kapag mayroon kayong medikal na emergency o agarang pangangailangan sa pangangalaga, o sa panahon ng kalamidad

H1. Pangangalaga kapag mayroon kayong medikal na emergency

Kahulugan ng medikal na emergency

Ang isang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyon 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 sanggol na nasa inyong sinapupunan; ○
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; ○
- Malubhang hindi wastong paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; ○
- Sa sitwasyon ng buntis na babaeng nasa 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 gawin kung mayroon kayong medikal na emergency

Kung mayroon kayong isang medikal na emergency:

- **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 ng pag-apruba o referral mula sa inyong PCP.
- **Tiyaking sasabihin ninyo sa aming plano sa lalong madaling panahon ang tungkol sa inyong emergency.** Kailangan naming mag-follow up sa pangangalaga sa inyo sa emergency. Kailangan ninyo o ng ibang tao na tumawag para sabihin sa amin ang tungkol sa inyong pang-emergency na pangangalaga, karaniwan ay sa loob ng 48 oras. Gayunpaman, hindi ninyo kailangang magbayad para mga serbisyo sa emergency nang dahil sa pagkaantala sa pagpapaalam sa amin. Tawagan ang 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, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng secure na mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Maaari kayong makakuha ng sakop na pangangalaga sa emergency 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 matuto pa, sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85.

Maaari kayong makakuha ng saklaw na pangangalaga sa emergency sa labas ng Estados Unidos. Limitado ang benepisyong ito sa \$50,000 kada taon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Saklaw sa Emergency/Agarang Pangangalaga sa Buong Mundo” sa Chart 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, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng secure na mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kapag natapos ang emergency, kakailanganin ninyo ng kasunod (follow up) na pangangalaga para matiyak na bubuti kayo. Ang inyong kasunod na pangangalaga ay sasakupin namin. Kung makuha ninyo ang pang-emergency na pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network, susubukan naming kumuha ng mga provider na nasa network para mamahala sa pangangalaga sa inyo sa lalong madaling panahon.

Pagkuha ng pangangalaga para sa emergency kung hindi naman ito isang emergency

Kung minsan, maaaring mahirap malaman kung mayroon kayong medikal na emergency o emergency sa kalusugan ng pag-iisip. Maaaring piliin ninyo ang pangangalaga para sa emergency at sasabihin ng doktor na hindi naman talaga ito isang medikal na emergency. Hangga’t makatwiran ninyong inaakala na ang inyong kalusugan ay nasa malubhang panganib, sasaklawin namin ang pangangalaga sa inyo.

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

- Pumunta kayo sa isang provider na nasa network, **o kaya**
- 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. (Sumangguni sa susunod na seksyon.)

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H2. Agarang kinakailangang pangangalaga

Kahulugan ng agarang kinakailangang pangangalaga

Ang agarang kinakailangan na pangangalaga ay ang pangangalagang nakukuha ninyo para sa biglaang karamdaman, pinsala, o kundisyon na hindi isang emergency ngunit kailangan kaagad ng pangangalaga. Halimbawa, maaaring magkaroon kayo ng paglabas ng isang umiiral na kundisyon at kailangan ito gamutin.

Agarang kinakailangang pangangalaga kapag kayo ay nasa lugar ng serbisyo ng plano

Sa karamihan ng mga sitwasyon, sasaklawin lang namin ang agarang kinakailangang pangangalaga kung:

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

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

Sa malulubhang pang-emergency na sitwasyon: 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 pang-emergency na medikal na kundisyon, maaari ninyong tawagan ang inyong Grupong Medikal o PCP para sa tulong.

Available ang inyong Medikal na Grupo nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 na araw sa isang taon, para sumagot sa inyong mga tawag sa telepono hinggil sa pangangalagang medikal na sa tingin ninyo ay 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 nasa emergency kayo o kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga, available para sa inyo ang aming Linya ng Telepono para sa Pagpapayo ng Nurse, araw man o gabi. Puwede ninyong tawagan ang aming Linya ng Telepono para sa Pagpapayo ng Nurse sa 1-855-464-3571 (TTY: 711). Bilang isang miyembro ng Health Net Cal MediConnect, mayroon kayong access sa mga serbisyo ng triage o screening, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



provider. Puwede rin kayong i-transfer ng Mga Serbisyo para sa Miyembro sa Linya ng Telepono para sa Pagpapayo ng Nurse. Magagamit ang Mga Serbisyo para sa Miyembro 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.

Agarang kinakailangang pangangalaga kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano

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

Hindi sinasaklaw ng aming plano ang agarang kinakailangan na pangangalaga o anumang ibang hindi pang-emergency na pangangalaga na nakukuha ninyo sa labas ng Estados Unidos.

Maaaring ituring na emergency ang mga agarang kinakailangang serbisyo na natanggap sa labas ng Estados Unidos sa ilalim ng benepisyong pandaigdigang pagsaklaw sa emergency/agarang pangangalaga. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Pagsaklaw sa Emergency/Agarang Pangangalaga sa Buong Mundo” sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 ng booklet na ito.

H3. Pangangalaga sa panahon ng kalamidad

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

Pakibisita ang aming website para sa impormasyon tungkol sa kung paano makakakuha ng kinakailangang pangangalaga sa panahon ng idineklarang kalamidad: mmp.healthnetcalifornia.com.

Sa panahon ng idineklarang kalamidad, kung hindi kayo makakagamit ng isang provider na nasa network, papayagan namin kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network nang wala kayong babayaran. Kung hindi kayo makakagamit ng parmasya na nasa network sa panahon ng isang idineklarang kalamidad, makakuha kayo ng inyong mga inireresetang gamot sa mga parmasya na wala sa network. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 5 para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

I. Ano ang dapat gawin kung direkta kayong sinisingil para sa mga serbisyong saklaw ng aming plano

Kung sa inyo ipapadala ng provider ang bill sa halip na sa plano, dapat ninyong hilingin sa aming bayaran ang aming bahagi sa bill.

Hindi dapat kayo ang magbayad sa bill. Kung kayo ang magbabayad, maaaring hindi maibalik sa inyo ng plano ang ibinayad ninyo.

Kung nagbayad kayo para sa inyong mga saklaw na serbisyo o kung nakatanggap kayo ng bill para sa buong gastos sa mga saklaw na serbisyong medikal, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181 para malaman kung ano ang dapat gawin.

I1. Ano ang dapat gawin kung hindi sakop ng aming plano ang mga serbisyo

Sinasakop ng Health Net Cal MediConnect ang lahat ng serbisyo na:

- Natukoy na medikal na kinakailangan, **at**
- Nakalista sa Chart ng mga Benepisyo ng plano (sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85), **at**
- Nakukuha ninyo ayon sa pagsunod sa mga tuntunin ng plano.

Kung kukuha kayo ng mga serbisyong hindi sakop ng aming plano, **kayo ang dapat na magbayad sa 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.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 kung ano ang dapat gawin kung gusto ninyong saklawin namin ang isang medikal na item o serbisyo. Sinasabi rin nito kung paano umapela sa aming desisyon sa pagsaklaw. Maaari rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman pa ang tungkol sa inyong mga karapatan sa pag-apela.

Babayaran namin ang ilang 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman kung ano ang mga limitasyon at gaano kayo kalapit na maabot ang mga ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



J. Pagsaklaw ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag ding kilinikal 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 kuwalipikado kayong sumali rito. Maaari kayong sumali sa pag-aaral basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangang kundisyon. 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 pangunahing provider ng pangangalaga. Ang mga provider na nagbibigay sa inyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral ay *hindi* kailangang maging provider na nasa network.

Kailangan ninyong ipaalam sa amin bago kayo magsimulang lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung pinaplano ninyong sumali 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.

J2. Bayad para sa serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

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 klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare, kayo ay sakop sa karamihan ng mga gamit at serbisyo na nakukuha ninyo bilang bahagi ng pag-aaral. Kasama rito ang:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Kuwarta at makakain para sa pananatili sa ospital na babayaran ng Medicare kahit wala kayo sa pag-aaral.
- Isang operasyon o ibang medikal na pamamaraan na bahagi ng pananaliksik na pag-aaral.
- Paggamot ng anumang side effect 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.

J3. Pag-alam ng higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Puwede ninyong alamin ang higit pa tungkol sa pagsali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbasa sa “Medicare & Clinical Research Studies” sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Maaari rin ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag tumatanggap kayo ng pangangalaga sa isang panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal

K1. Kahulugan ng panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal

Ang isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwan ninyong makukuha sa isang ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga. Kung ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o isang may kasanayang pasilidad sa pangangalaga 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 pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot na ibinibigay ng mga panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



K2. Pagtanggap ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal

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 sa 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 pamahalaan, estado o lokal.

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 kundisyon:

- Ang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ay dapat sertipikado ng Medicare.
- Ang pagsaklaw ng aming plano sa mga serbisyo ay limitado sa mga hindi panrelihiyong aspeto ng pangangalaga.
- Kung makakakuha 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 kundisyon na magpapahintulot sa inyo na makakuha ng mga sakop na serbisyo para sa pangangalaga sa pasyenteng mananatili sa ospital o pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga.
 - Kailangan makakuha kayo ng pag-apruba mula sa amin bago kayo ipasok sa pasilidad at kung hindi, ang inyong pamamalagi ay hindi sasakupin.

Walang limitasyon ang pagsaklaw para sa inpatient na pangangalaga sa ospital hangga't natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa itaas.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



L. Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME)

L1. DME para sa miyembro ng aming plano

Ang DME ay tumutukoy sa ilang partikular na na-order na gamit ng isang provider 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 provider para gamitin sa bahay, intravenous (IV) infusion pump, speech generating device, kagamitan at supply para sa oxygen, nebulizer, at walker.

Palagi kayong magmamay-ari ng ilang gamit, tulad ng mga prostetiko.

Sa seksyon na ito, tinatalakay namin ang DME na kailangan ninyong upahan. Bilang miyembro ng Health Net Cal MediConnect, puwedeng mapasainyo ang DME hangga't medikal na kinakailangan ang mga ito 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 Cal MediConnect. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), para malaman ang tungkol sa mga kinakailangan sa pagrenta o pagmamay-ari ng matibay na kagamitang medikal at dokumentong kailangan ninyong ibigay. 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.

Sa ilang partikular na sitwasyon, ililipat 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 gamit ng pangmatagalang medikal na kagamitan habang miyembro kayo ng aming plano, at nangangailangan ng pagmamantine ang kagamitan, pinapayagan ang provider na singilin sa inyo ang gastusin para sa pagkumpuni.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

L2. Pagmamay-ari ng DME kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage

Sa program ng Original Medicare, nagiging pagmamay-ari na ng mga tao ang ilang partikular na uri ng DME na nirentahan nila pagkalipas ng 13 buwan. Sa isang plano ng Medicare Advantage, maaaring itakda ng plano kung ilang buwan dapat rentahan ng mga tao ang ilang partikular na uri ng DME bago nila ito maging pagmamay-ari.

Tandaan: Makikita ninyo ang mga kahulugan ng Mga Original Medicare at Medicare Advantage Plan sa Kabanata 12. Makikita rin ninyo ang higit pang impormasyon tungkol sa mga ito sa handbook na *Medicare & You 2022*. 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.

Kakailanganin ninyong magsagawa ng sunod-sunod na 13 pagbabayad sa ilalim ng Original Medicare, o ng bilang ng mga pagbabayad na itatakda ng Medicare Advantage plan, upang mapasainyo ang gamit na DME kung:

- Hindi kayo naging may-ari ng gamit na DME habang kayo ay nasa aming plano, **at**
- Aalis kayo sa aming plano at kukunin ninyo ang inyong mga benepisyo sa Medicare sa labas ng anumang planong pangkalusugan sa program ng Original Medicare o sa isang Medicare Advantage plan.

Kung nagsagawa na kayo ng mga pagbabayad para sa gamit na DME sa ilalim ng Original Medicare o Medicare Advantage plan bago kayo sumali sa aming plano, **ang mga pagbabayad na iyon sa ilalim ng Original Medicare o Medicare Advantage ay hindi isasama sa magiging bilang ng mga pagbabayad na kailangan ninyong gawin kapag umalis kayo sa aming plano.**

- Kakailanganin ninyong magsagawa ng sunod-sunod na 13 panibagong pagbabayad sa ilalim ng Original Medicare o ng bilang ng mga panibagong pagbabayad na itatakda ng Medicare Advantage plan upang mapasainyo ang DME na item.
- Walang malilibre sa ganitong kinakailangan kapag bumalik kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage plan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

Kung kuwalipikado kayo para sa kagamitan para sa oxygen na saklaw ng Medicare at miyembro kayo ng aming plano, sasaklawin namin ang mga sumusunod:

- Pagrenta ng kagamitan para sa oxygen
- Paghahatid ng oxygen at mga content na oxygen
- Tubo at mga nauugnay na accessory para sa paghahatid ng oxygen at mga content na oxygen
- Pagmementina at pagkukumpuni ng kagamitan para sa oxygen

Dapat ibalik ang kagamitan para sa oxygen sa may-ari kapag hindi na ito medikal na kinakailangan o kung aalis kayo sa aming plano.

L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage

Kapag ang kagamitan para sa oxygen ay medikal na kinakailangan at **aalis kayo sa aming plano at lilipat sa Original Medicare**, rerentahan ninyo ito mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan. Saklaw ng inyong mga buwanang pagbabayad para sa pagrenta ang kagamitan para sa oxygen at ang mga supply at serbisyong nakalista sa itaas.

Kung medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen **pagkatapos ninyo itong rentahan sa loob ng 36 na buwan:**

- dapat ibigay ng inyong supplier ang kagamitan para sa oxygen, mga supply, at mga serbisyo sa loob ng 24 pang buwan.
- dapat ibigay ng inyong supplier ang kagamitan para sa oxygen at mga supply para sa loob ng hanggang 5 taon kung medikal na kinakailangan.

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

- hindi na ito kailangang ibigay ng inyong supplier, at maaari kayong kumuha ng kapalit na kagamitan mula sa sinumang supplier.
- may magsisimulang bagong 5 taong panahon.
- rerenta ka mula sa supplier para sa 36 na buwan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- pagkatapos ay dapat ibigay ng inyong supplier ang kagamitan para sa oxygen, mga supply, at mga serbisyo sa loob ng 24 pang buwan.
- may magsisimulang bagong cycle bawat 5 taon hangga't medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen.

Kapag ang kagamitan para sa oxygen ay medikal na kinakailangan at **aalis kayo sa aming plano at lilipat sa Medicare Advantage plan**, sasaklawin ng plano ang hindi lalampas sa kung ano ang sinasaklaw ng Original Medicare. Maaari ninyong itanong sa inyong Medicare Advantage plan kung anong kagamitan para sa oxygen at mga supply ang sinasaklaw nito at kung magkano ang babayaran ninyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 4: Chart ng mga Benepisyo

Panimula

Isinasaad sa inyo sa kabanatang ito ang tungkol sa mga serbisyong sinasaklaw ng Health Net Cal MediConnect at ang anumang paghihigpit o limitasyon sa mga serbisyong iyon. Isinasaad din sa inyo rito ang tungkol sa mga benepisyong hindi saklaw ng aming plano. 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. Ang inyong mga sakop na serbisyo	82
A1. Sa panahon ng mga emergency sa pampublikong kalusugan	82
B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo	82
C. Ang Chart ng mga Benepisyo ng aming plano	83
D. Ang Chart ng mga Benepisyo	85
E. Mga benepisyong sakop sa labas ng Health Net Cal MediConnect	135
E1. California Community Transitions (CCT)	135
E2. Programang Dental ng Medi-Cal	136
E3. Pangangalaga sa hospisyo	137
F. Mga benepisyong hindi sakop ng Health Net Cal MediConnect, Medicare, o Medi-Cal	138

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Ang inyong mga sakop na serbisyo

Isinasaad sa inyo sa kabanatang ito kung anu-anong mga serbisyo ang binabayaran ng Health Net Cal MediConnect. Maaari rin ninyong malaman ang tungkol sa mga serbisyo na hindi sakop. Ang impormasyon tungkol sa mga benepisyo sa gamot ay nasa Kabanata 5, Seksyon A, pahina 147. Ipinapaliwanag rin ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang serbisyo.

Dahil nakakakuha kayo ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kayong binabayaran para sa inyong mga saklaw na serbisyo basta't sinusunod ninyo ang mga panuntunan ng plano. Sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon B, pahina 50 para sa mga detalye tungkol sa mga panuntunan ng plano.

Kung kailangan ninyo ng tulong para maintindihan kung anu-anong serbisyo ang sakop, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga *at/o* 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

A1. Sa panahon ng mga emergency sa pampublikong kalusugan

Susundin ng Health Net Cal MediConnect ang anuman at ang lahat ng pang-estado *at/o* pederal na gabay na nauugnay sa isang emergency sa pampublikong kalusugan (public health emergency o PHE). Sa panahon ng PHE, ibibigay ng plano ang lahat ng kinakailangang saklaw para sa aming mga miyembro. Puwedeng mag-iba-iba ang saklaw depende sa mga serbisyong matatanggap at tagal ng PHE. Pakibisita ang aming website para sa impormasyon tungkol sa kung paano makakakuha ng kinakailangang pangangalaga sa panahon ng PHE sa mmp.healthnetcalifornia.com o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Puwede ninyong tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo

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

Hindi kayo dapat makakuha ng bill mula sa isang provider para sa mga saklaw na serbisyo. Kung makakakuha kayo, sumangguni sa Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181 o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



C. Ang Chart ng mga Benepisyo ng aming plano

Nakasaad sa Chart ng mga Benepisyo kung aling mga serbisyo ang binabayaran ng plano. Inilista 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 Chart ng mga Benepisyo kapag natutugunan lang ang mga sumusunod na patakaran. Walang kayong babayaran para sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng mga Benepisyo, hangga't natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa pagsaklaw na nakalarawan sa ibaba.

- Ang inyong mga saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal ay dapat ibigay alinsunod sa mga panuntunang itinakda ng Medicare at Medi-Cal.
- Ang mga serbisyo (kasama ang pangangalagang medikal, kalusugan ng pag-uugali at mga serbisyo sa paggamit ng droga o alak, serbisyo at suporta na pangmatagalan, supply, kagamitan, at gamot) ay dapat na medikal na kinakailangan. Ang pagiging medikal na kinakailangan ay nangangahulugang kailangan ninyo ang mga serbisyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kundisyon, o upang mapangalagaan ang kasalukuyang kundisyon ng inyong kalusugan. Kasama rito 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. Medikal na kinakailangan ang isang serbisyo kapag naaangkop at kinakailangan ito upang maprotektahan ang buhay, upang maiwasan ang malubhang pagkakasakit o malubhang pagkabaldado, o upang maibsan ang matinding pananakit.
- Nakukuha ninyo ang pangangalaga sa inyo mula sa isang provider na nasa network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nagkikipagtulungan sa amin. Sa karamihan ng mga kaso, hindi namin babayaran ang pangangalaga na nakukuha ninyo mula sa isang provider na wala sa network. Ang Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 ay naglalaman ng karagdagang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga provider na nasa network at wala sa network.
- Mayroon kayong isang pangunahing provider ng pangangalaga (primary care provider o PCP) o isang grupo sa pangangalaga na nagbibigay at namamahala sa pangangalaga sa inyo. Sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat muna kayong mabigyan ng pag-apruba ng inyong PCP bago kayo magpatingin sa iba na hindi ninyo PCP, o bago kayo gumamit ng ibang provider na nasa network ng plano. Tinatawag itong referral. Ang Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 ay naglalaman ng karagdagang impormasyon tungkol sa pagkuha ng isang referral at ipinapaliwanag nito kung kailan ninyo hindi kailangan ng referral.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.




- Dapat kayong humingi ng pangangalaga mula sa mga provider na affiliated sa inyong medikal na grupo ng PCP. Sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 para sa higit pang impormasyon.
- Ang ilan sa mga nakalistang serbisyo sa Chart ng mga Benepisyo ay sinasaklaw lang kung ang inyong doktor o ibang provider na nasa network ay makakakuha muna ng pag-apruba mula sa amin. Tinatawag itong paunang pahintulot. Ang mga saklaw na serbisyong nangangailangan muna ng paunang pahintulot ay naka-italicize sa Chart ng mga Benepisyo.
- Ang lahat ng serbisyo na pang-iwas sa sakit ay walang bayad. Makikita ninyo ang mansanas na ito 🍏 sa tabi ng mga serbisyong pang-iwas sa sakit sa Chart ng mga Benepisyo.
- Ang mga serbisyo ng Opsijonal na Plano ng Pangangalaga (Care Plan Optional o CPO) ay maaaring makuha sa inyong Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal. Nagbibigay ang mga serbisyong ito ng maraming tulong sa tahanan, tulad ng mga pagkain, tulong para sa inyo o inyong tagapag-alaga, o mga bar na paghahawakan sa shower at rampa. Nakakatulong ang mga serbisyong ito para makapamuhay ka nang mas independent pero hindi nito pinapalitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS) na awtorisado ninyong matanggap sa ilalim ng Medi-Cal. Kasama sa mga halimbawa ng mga serbisyo ng CPO na inalok ng Health Net Cal MediConnect noon ang: Panandaliang pangangalaga habang nagpapahinga ang mga tagapag-alaga ng pamilya nang hanggang 24 na oras kada 6 na buwan at mga Espesyal na Serbisyo para sa mga Grupo (Special Services for Groups o SSG) kung saan iniiskedyul at isinasagawa ang mga pagbisita sa tahanan na may layuning ilapit ang aming mga miyembro sa mga mapagkukunan ng komunidad. Kung kailangan ninyo ng tulong o kung gusto ninyong malaman kung paano kayo matutulungan ng mga serbisyo ng CPO, makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Ang Chart ng mga Benepisyo

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Abdominal aortic aneurysm screening</p> <p>Babayaran namin ang isang beses na ultrasound na screening para sa mga taong nasa panganib. Saklaw lang ng plano ang screening na ito kung mayroon kayong ilang partikular na salik ng panganib at kung makakuha kayo ng referral para dito mula sa inyong doktor, assistant ng doktor, propesyonal na nurse (nurse practitioner), o klinikal na espesyalistang nurse.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Acupuncture</p> <p>Babayaran namin ang hanggang dalawang serbisyo ng acupuncture para sa outpatient sa alinmang buwan sa kalendaryo, o nang mas madalas kung medikal na kinakailangan ang mga ito.</p> <p>Babayaran din namin ang hanggang 12 pagbisita para sa acupuncture sa loob ng 90 araw kung mayroon kayong pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod, na tinutukoy na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tumatagal nang 12 linggo o mas matagal pa; • hindi partikular (walang matukoy na sistemikong dahilan, tulad ng hindi nauugnay sa metastatic, pamamaga, o nakakahawang sakit); • hindi nauugnay sa operasyon; at • hindi nauugnay sa pagbubuntis. <p>Bukod pa rito, magbabayad kami para sa karagdagang 8 sesyon ng acupuncture para pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod kung bubuti ang inyong kalagayan. Hanggang 20 acupuncture treatment para sa pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod lang ang maaari ninyong kunin bawat taon.</p> <p>Dapat itigil ang mga acupuncture treatment para sa pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod kung hindi bubuti o kung lalala pa ang inyong kalagayan.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Screening at pagpapayo sa pagkalulong sa alak</p> <p>Babayaran namin ang isang screening para sa pagkagumon sa alak (alcohol-misuse screening, SBIRT) para sa mga nasa hustong gulang na nagugumon sa alak ngunit hindi umaasa sa alak. Kasama rito ang mga buntis na kababaihan.</p> <p>Kung magpositibo kayo sa pagsusuri para sa pagkalulong 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 kuwalipikadong provider ng pangunahing pangangalaga o practitioner sa isang lugar para sa pangunahing pangangalaga.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga serbisyo ng ambulansya</p> <p>Kasama sa mga sakop na serbisyo ng ambulansiya ang mga serbisyo ng ground, fixed-wing, at rotary-wing na ambulansiya. Dadalhin kayo ng ambulansiya sa pinakamalapit na lugar na maaari kayong bigyan ng pangangalaga.</p> <p>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.</p> <p>Sa mga pangyayaring hindi emergency, maaari kaming magbayad para sa isang ambulansiya. Ang inyong kundisyon ay kailangang 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.</p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Taunang pagpapatingin habang walang sakit</p> <p>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.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Pagsukat sa dami ng mineral sa buto (bone mass measurement)</p> <p>Babayaran namin ang ilang pamamaraan para sa mga kuwalipikadong 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.</p> <p>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.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Screening para sa kanser sa suso (mga mammogram)</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Mga serbisyo ng rehabilitasyon para sa puso</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo ng rehabilitasyon para sa puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang ilang kundisyon nang may referral ng doktor.</p> <p>Saklaw din namin ang mga matinding programa ng rehabilitasyon para sa puso, na mas matindi kaysa sa mga programa ng rehabilitasyon para puso.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Pagpapatingin para sa pagbawas ng panganib sa sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso)</p> <p>Binabayaran namin ang isang pagpapatingin kada isang taon, o higit pa kung medikal na kinakailangan, sa inyong pangunahing provider ng pangangalaga upang tumulong na mapababa ang inyong panganib sa sakit sa puso. Sa panahon ng pagpapatingin na ito, ang inyong doktor ay maaaring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talakayin ang paggamit ng aspirin, • Tingnan ang presyon ng inyong dugo, at/o • Bigyan kayo ng mga payo upang tiyakin na kumakain kayo mabuti. <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Pagsusuri sa sakit sa puso</p> <p>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.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Screening para sa kanser sa cervix at maselang bahagi ng babae</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para sa lahat ng kababaihan: Mga Pap test at eksaminasyon sa balakang isang beses kada 24 na buwan • Para sa mga kababaihang mataas ang panganib na magkaroon ng kanser sa cervix o ari: 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 • Para sa mga babaeng 30-65 taong gulang: pagsusuri para sa human papillomavirus (HPV) o Pap plus HPV testing isang beses bawat 5 taon <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga serbisyo para sa pangangalaga ng gulugod (chiropractic)</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pag-aayos sa gulugod upang iwasto ang pagkakahanay <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



Screening para sa kanser sa bituka 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) 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 (ngunit hindi sa loob ng 48 buwan ng sigmoidoscopy na screening)
- Para sa mga taong may mataas na panganib sa kanser sa bituka at puwit, colonoscopy (o screening gamit ang barium enema) kada 24 na buwan.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Mga Serbisyo sa Adulto sa Komunidad (Community Based Adult Services o 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, transportasyon, 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 naming ibigay sa inyo ang mga serbisyong ito nang magkahiwalay.



Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Pagpapayo para tumigil sa paninigarilyo o paggamit ng tabako</p> <p>Kung gumagamit kayo ng tabako, wala kayong mga palatandaan o sintomas ng sakit na may kaugnayan sa tabako, at gusto o kailangan ninyong huminto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Babayaran namin ang dalawang pagsubok para tumigil sa isang 12 buwan na panahon bilang serbisyo na pang-iwas sa sakit. Libre ang serbisyonang ito para sa inyo. Kasama sa bawat pagsubok para tumigil ang hanggang apat na harapang pagkonsulta. <p>Kung gumagamit kayo ng tabako at nasuri na may sakit na may kaugnayan sa tabako o umiinom ng gamot na maaaring maapektuhan ng tabako:</p> <ul style="list-style-type: none"> Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa pagsubok sa pagtigil sa loob ng 12 buwang panahon. Kasama sa bawat pagpapayo para tumigil ang hanggang apat na harapang pagkonsulta. <p>Kung kayo ay buntis, maaari kayong makatanggap ng walang limitasyon na pagpapayo sa pagtigil sa pananabako na may paunang pahintulot.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga serbisyo sa ngipin</p> <p>Makukuha ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga pagpapalinis, pagpapasta, at pustiso, sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Sumangguni sa Seksyon E2 para sa higit pang impormasyon tungkol sa benepisyong ito.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Screening para sa depresyon</p> <p>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.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



Screening para sa diabetes

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 kaso, tulad ng kung kayo ay labis ang timbang at mayroong kasaysayan ng diyabetis sa pamilya.

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

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 taong may diyabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi):

- Mga supply upang masabaybayan 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
- Para sa mga taong may diyabetes na mayroong matinding sakit sa paa ng diyabetiko, babayaran namin ang mga sumusunod:
 - Isang pares ng pang-therapy na ipinasadyang sapatos (kabilang ang mga ipinapasok sa sapatos), kabilang ang pagsusukat, at dalawang dagdag na pares ng mga ipinapasok sa sapatos sa bawat taon sa kalendaryo, **o kaya**
 - 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 diyabetis, sa ilang pangyayari. Upang matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Ang diabetic glucometer at mga supply ay limitado sa Accu-Chek at OneTouch kapag kinuha sa isang Parmasya. Ang iba pang brand ay hindi saklaw maliban kung paunang pinahintulutan.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME) at mga nauugnay na supply

(Para sa kahulugan ng “Matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment o DME),” sumangguni sa Kabanata 12, pahina 318 ng handbook na ito.)

Ang mga sumusunod na gamit ay sinasaklaw:

- Mga wheelchair
- Mga saklay
- Powered mattress systems
- Dry pressure pad para sa mattress
- Mga supply para sa diyabetiko
- Mga kama ng ospital na na-order ng isang provider para gamitin sa tahanan.
- Mga pump at pole para sa Intravenous (IV) infusion
- Enteral na pump at mga supply
- Mga speech generating device
- Kagamitan at mga supply na oxygen
- Mga nebulizer
- Mga walker
- Standard curved na handle o quad cane at mga pamalit na kagamitan
- Cervical traction (sa pinto)
- Bone stimulator
- Kagamitan ng pangangalaga sa dialysis

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 ninyo silang tanungin kung maaari nilang espesyal na i-order ito para sa inyo.

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME) at mga nauugnay na supply (ipinagpatuloy)

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 Matibay na Kagamitang Medikal na hindi sinasaklaw ng Medicare na gagamitin sa labas ng bahay ay sinasaklaw rin.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pang-emergency na pangangalaga

Ang pangangalaga para sa emergency ay nangangahulugang mga serbisyo na:

- Ibinigay ng isang provider na sinanay upang magbigay ng mga serbisyong pang-emergency, **at**
- Kinakailangan upang gamutin ang isang medikal na emergency.

Ang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyon na may matinding pananakit o malubhang pinsala. Napakaseryoso ng kalagayan na, kapag hindi ito nakakuha ng agarang medikal na atensyon, sinumang may katamtamang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring umasa na magresulta ito sa:

- Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa sanggol na nasa inyong sinapupunan; ●
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; ●
- Malubhang hindi wastong paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; ●
- Sa sitwasyon ng buntis na babaeng nasa 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 pang-emergency na pangangalaga sa isang ospital na wala sa network at kailangan ng inpatient na pangangalaga pagkatapos ma-stabilize ang inyong emergency, 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 inpatient na pangangalaga sa inyo kung aaprubahan ng plano ang inyong pamamalagi

- Pagsaklaw sa Estados Unidos.

Para sa pagsakop sa labas ng Estados Unidos, pakitingnan ang "Pandaigdigang Pagsakop ng Emergency/Urgent na Pagsakop" sa ibaba sa Chart ng mga Benepisyo na ito.

Ang Estados Unidos ay binubuo ng 50 estado, District of Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Islands, at American Samoa.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya

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

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Eksaminasyon para sa pagpaplano ng pamilya at medikal na paggamot
- Laboratoryo para sa pagpaplano ng pamilya at mga diyagnostikong pagsusuri
- Mga pamamaraan sa pagpaplano ng pamilya (IUC/IUD, mga implant, mga iniksiyon, mga pill na pamigil sa pagbubuntis, patch, o ring)
- Mga supply para sa pagpaplano 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 mga impeksiyon na naipapasa sa pakikipagtalik (mga sexually transmitted infection o 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 pagpaplano ng pamilya. Dapat kayong 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 pagpaplano ng pamilya. Gayunpaman, dapat kayong magpatingin sa isang provider na nasa aming network ng mga provider 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 kundisyon ng kalusugan. Kasama sa mga ito ang:

- Mga klase sa Edukasyong Pangkalusugan;
- Mga klase sa Edukasyon para sa Nutrisyon;
- Pagtigil sa Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako; **at**
- Nursing Hotline
- Fitness Benefit

Ang benepisyo sa fitness ay nagbibigay ng basic na fitness membership sa mga kasamang pasilidad, o puwede kayong humiling ng pambahay na programa sa fitness na may kasamang wearable na fitness tracker.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Mga serbisyo sa pandinig

Babayaran namin ang mga pagsusuri sa pandinig at balanse na ginagawa ng inyong provider. Sinasabi sa inyo ng ganitong mga pagsusuri kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Ang mga ito ay saklaw bilang pangangalaga sa outpatient kapag nakuha ninyo ang mga ito mula sa isang doktor, audiologist, o ibang kuwalipikadong provider.

Kung kayo ay buntis o nakatira sa isang pasilidad ng pangangalaga, babayaran din 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, 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 makontrol ay hindi kasama sa \$1,510 na pinakamataas na halaga ng benepisyo.


Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Screening para sa HIV</p> <p>Babayaran namin ang isang screening na eksaminasyon para sa HIV tuwing 12 buwan para sa mga taong:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hihiling ng screening para sa HIV, o kaya • Nadagdagan ang panganib para sa impeksiyon ng HIV. <p>Para sa mga buntis na kababaihan, babayaran namin ang hanggang sa tatlong screening para sa HIV sa panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Magbabayad din kami para sa karagdagang (mga) screening para sa HIV kapag inirekomenda ng inyong provider.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency</i></p>
	<p>Pangangalaga ng ahensiya para sa kalusugan sa bahay</p> <p>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.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 pangmedikal <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Home infusion therapy

Magbabayad ang plano para sa home infusion therapy, na tinutukoy bilang mga gamot o biological na substance na itinuturok sa ugat o inilalapat sa ilalim ng balat at ibinibigay sa inyo sa bahay. Kinakailangan ang mga sumusunod para magsagawa ng home infusion:

- Ang gamot o biological na substance, tulad ng antiviral o immune globulin;
- Kagamitan, tulad ng pump; **at**
- Mga supply, tulad ng mga tubo o catheter.

Sasaklawin ng plano ang mga home infusion service na kinabibilangan ng ngunit hindi limitado sa:

- Mga serbisyo ng propesyunal, kabilang ang mga serbisyo ng nurse, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano sa pangangalaga;
- Pagsasanay at edukasyon ng miyembro na hindi pa kasama sa benepisyo ng DME;
- Malayuang pagsubaybay; **at**
- Mga serbisyo sa pagsubaybay para sa pagbibigay ng home infusion therapy at mga gamot sa home infusion na ibinibigay ng kuwalipikadong supplier ng home infusion therapy.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 provider 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 provider na nasa network o isang provider na wala sa network.

Babayaran ng plano ang mga sumusunod habang kinukuha 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

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pangangalaga sa hospisyo (ipinagpatuloy)

Medicare ang magbabayad ng mga serbisyo ng hospisyo at mga serbisyong sakop ng Medicare Part A o B.

- Sumangguni sa Seksyon F ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon.

Para sa mga serbisyong sakop ng Health Net Cal MediConnect ngunit hindi sakop ng Medicare Part A o B:

- Sasaklawin ng Health Net Cal MediConnect ang mga saklaw na serbisyo ng plano na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o B. Sasaklawin 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 saklawin ng benepisyo ng Medicare Part D ng Health Net Cal MediConnect:

- Kailanman hindi sabay na sinasakop ng hospisyo at ng aming plano ang mga gamot. Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon F3, pahina 162.

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. Puwede ninyong tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga sa 1-855-464-3571 (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.

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

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



Mga Bakuna

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Bakuna para sa pulmonya
- Bakuna sa COVID-19
- Mga bakuna para sa trangkaso, isang beses tuwing panahon ng trangkaso sa taglagas at taglamig, may mga karagdagang bakuna para sa trangkaso kung medikal na kinakailangan
- 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 pagsaklaw ng Medicare Part D. Basahin ang Kabanata 6, Seksyon H, pahina 178 para matuto pa.

Babayaran din namin ang lahat ng bakuna para sa mga adulto gaya ng inirerekomenda ng Tagapayong Komite para sa mga Kasanayan sa Pagbabakuna (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP).

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

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

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pangangalaga para sa inpatient sa ospital

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at iba pang serbisyong hindi nakalista rito:

- Semi-private na kuwarto (o isang pribadong kuwarto 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
- Kinakailangan na mga supply para sa operasyon at medikal

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pangangalaga sa pasyenteng mananatili sa ospital (ipinagpatuloy)

- 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 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 kuwalipikado kayong makatanggap ng transplant. Ang mga provider para sa transplant ay maaaring nasa loob o labas nglugar ng serbisyo. Kung papayag ang mga lokal na provider para sa transplant sa presyo 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 ating komunidad at pipiliin ninyong doon magpa-transplant, kami ang mag-aayos o magbabayad sa tutuluyan at biyahe ninyo at ng isa pang tao.

- Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala
- Mga serbisyo ng doktor

Dapat kayong kumuha ng pag-apruba mula sa plano para tuloy-tuloy na makakuha ng inpatient na pangangalaga sa isang ospital na wala sa network Pagkatapos ma-stabilize ang inyong emergency.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 Instituto para sa mga Sakit sa Pag-iisip (Institute for Mental Diseases, IMD).

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

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

Kung hindi makatuwiran at hindi kinakailangan ang inyong pananatili sa ospital, hindi namin ito babayaran.

Gayunpaman, sa ilang pangyayaring hindi sakop ang pangangalaga para sa pasyenteng mananatili, maaari pa rin naming bayaran ang mga serbisyong inyong nakukuha habang kayo ay nasa isang ospital o isang pasilidad ng pangangalaga. Upang matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

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 pangngipin, kasama ang pagpapalit o mga pag-aayos ng mga ganitong kagamitan. Ang mga ito ay mga kagamitan na:
 - Pinapalitan ang lahat o parte ng isang bahagi na nasa loob ng katawan (kasama ang magkadikit na tissue), **o kaya**
 - Pinapalitan ang lahat o parte 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 rito 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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 outpatient na dialysis na paggamot, kasama ang mga dialysis na paggamot kapag pansamantalang wala sa pinagseserbisyuhang lugar, tulad ng ipinaliwanag sa Kabanata 3, Seksyon D4, pahina 61.
- 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 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 emergency, at para tingnan ang inyong kagamitan para sa dialysis at supply ng tubig.

Ang inyong benepisyo sa gamot ng Medicare Part B ang magbabayad para sa ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, mangyaring sumangguni sa “Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B” sa chart na ito.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



Mga screening para sa kanser sa бага

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

- Nasa 50-80 taong gulang kayo, **at**
- Bumibisita kayo sa doktor o sa iba pang kuwalipikadong provider para sa paghingi ng payo at pinagtulungang pagpapasya, **at**
- Nanigarilyo nang hindi bababa sa 1 kaha sa isang araw sa loob ng 20 taon nang walang senyales o sintomas ng kanser sa бага o naninigarilyo ngayon o huminto sa loob ng nakalipas na 15 taon.

Pagkatapos ng unang screening, magbabayad ang plano para sa panibagong screening kada taon na may nakasulat na bilin mula sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Benepisyo sa mga pagkain

Nag-aalok ang Plano ng mga pagkaing inihahatid sa bahay pagkatapos ng inpatient na pananatili sa ospital para makatulong sa paggaling ng miyembro. Ang kabuuang benepisyo ay nag-aalok ng 3 pagkain bawat araw sa loob ng 14 na araw, na may maximum na 42 pagkain kada pagkakataon para sa walang limitasyong pagkakataon kada taon.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang iiskedyul ang paghahatid ng pagkain. Ang mga numero ng telepono ay matatagpuan sa ibaba ng page na ito.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



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 rito ang aming plano, anumang ibang Medicare Advantage plan, o Medicare.) Maaari kaming mag-apruba ng mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan.

Babayaran namin ang dalawang oras na one-on-one na mga serbisyo sa pagpapayo bawat 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 bawat taon kung kinakailangan ang inyong paggamot sa susunod na taon sa kalendaryo. Maaari kaming mag-apruba ng mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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



Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP)

Babayaran ng plano ang mga serbisyong MDPP. Idinisenyo ang MDPP upang tulungan kayong madagdagan ang gawing mainam sa kalusugan. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa:

- pangmatagalang panahong pagbabago sa diyeta, **at**
- mas maraming pisikal na aktibidad, **at**
- mga paraan upang patuloy na mabawasan ang timbang at magkaroon ng malusog na pamumuhay.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B

Ang mga gamot na ito ay sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part B. Ilang gamot na maaaring sumailalim sa step therapy. Babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang mga sumusunod na gamot:

- Mga gamot na hindi ninyo karaniwang ibinibigay sa inyong sarili at iniiniksiyon o inilalagay sa suwero habang kayo ay nakakakuha ng mga serbisyo ng doktor, outpatient sa ospital, o center para sa ambulatory na operasyon.
- Mga gamot na iniinom ninyo gamit ang matibay na kagamitang medikal (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 maiiniksiyon nang mag-isa ang gamot
- Mga antigen (gumagawa ng antibody na panlaban sa sakit)
- Ilang partikular na iniinom na gamot na pang-iwas sa kanser at mga gamot na pang-iwas sa pagsuka

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Mga iniresetang gamot na nasa Medicare Part B (ipinagpatuloy)

- Ilang partikular na gamot para sa dialysis sa tahanan, kasama ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), mga ipinapahid na anesthesia, at mga erythropoiesis-stimulating agent (gaya 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)

Dadalhin kayo ng sumusunod na link sa listahan ng mga Part B na gamot na posibleng sumailalim sa step therapy: <https://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/resources.html>

Sinasaklaw din namin ang ilang bakuna sa ilalim ng benepisyo sa inireresetang gamot ng Medicare Part B at Part D.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 5, Seksyon A, pahina 147 ang benepisyo sa inireresetang gamot para sa outpatient. Ipinapaliwanag nito ang mga patuntunan na dapat ninyong sundin para masaklaw ang mga inireresetang gamot.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 6, Seksyon D3, pahina 174 kung ano ang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Medikal na Transportasyon na Hindi Pang-emergency (Non-Emergency Medical Transportation o NEMT)

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

Pinahihintulutan ang mga uri ng transportasyon kapag:

- Hindi kayo pinahihintulutan ng inyong medikal at/o pisikal na kundisyon na bumiyaha sa pamamagitan ng bus, pampasaherong kotse, taksi, o ibang anyo ng pampubliko o pribadong sasakyan, **at**
- Kinakailangan ang transportasyon para sa layunin ng pagkuha ng kinakailangan na pangangalagang medikal.

Depende sa serbisyo, maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.

Para humiling ng mga serbisyo ng transportasyon na inilarawan sa itaas, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Ang paghiling ng transportasyon ay dapat isumite nang pitong araw sa kalendaryo na mas maaga para sa pangmedikal na transportasyon na hindi pang-emergency at hindi pangmedikal na transportasyon.

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 na transportasyon.

Papangasiwaan ng ModivCare (dating tinatawag na LogistiCare) ang pagkuha ng reseta (form ng Pahayag ng Sertipikasyon ng Doktor) mula sa inyong provider

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

Depende sa serbisyo, puwedeng kailanganin ang paunang pahintulot (paunang pag-apruba).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Transportasyon na hindi pangmedikal (Non-medical transportation o NMT)

Pinahihintulutan ng benepisyong ito ang isang sasakyan papunta sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong kotse, taksi, o ibang mga anyo ng pampubliko o pribadong sasakyan.

Hindi nililimitahan ng benepisyong ito ang inyong benepisyo sa medikal na transportasyon na hindi pang-emergency.

Mangyaring sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon G, pahina 66 para sa karagdagang impormasyon sa mga serbisyo ng Transportasyon.

Para humiling ng mga serbisyo ng transportasyon na inilarawan sa itaas, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Ang paghiling ng transportasyon ay dapat isumite nang pitong araw sa kalendaryo na mas maaga para sa pangmedikal na transportasyon na hindi pang-emergency at hindi pangmedikal na transportasyon.

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 na transportasyon.

Papangasiwaan ng ModivCare (dating tinatawag na LogistiCare) ang pagkuha ng reseta (form ng Pahayag ng Sertipikasyon ng Doktor) mula sa inyong provider

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga

Ang isang pasilidad ng pangangalaga (Nursing Facility o NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makakakuha ng pangangalaga sa tahanan ngunit hindi kailangang maospital.

Kasama sa mga serbisyo na babayaran namin ang, ngunit 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 pangangalaga
- Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy
- Respiratory therapy
- Mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. (Kasama rito ang mga sangkap na likas na nasa katawan, tulad ng mga sanhi ng pamumuo ng dugo.)
- Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala
- Mga pangmedikal at pang-operasyon na supply na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga
- Mga pagsusuri sa laboratoryo na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga
- Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga
- Paggamit ng mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga
- Mga serbisyo ng doktor o propesyonal
- Matibay na kagamitang medikal
- Mga serbisyo sa ngipin, kasama ang mga pustiso
- Mga benepisyo sa paningin

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga eksaminasyon sa pandinig • Pangangalaga para sa gulugod (Chiropractic) • Mga serbisyo sa pangangalaga at paggamot ng paa <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 sa pasilidad ng pangangalaga). • Isang pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa oras na umalis kayo sa ospital. <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Screening para sa labis na katabaan at therapy upang panatilihin ang timbang</p> <p>Kung mayroon kayong body mass index na 30 o mahigit pa, magbabayad kami para sa pagpapayo upang matulungan 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. Kausapin ang inyong pangunahing provider ng pangangalaga upang matuto ng higit pa.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Mga serbisyo ng programa sa paggamot ng opioid (opioid treatment program o OTP)</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para gamutin ang karamdaman sa paggamit ng opioid (opioid use disorder o OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga aktibidad ng paggamit • Mga pana-panahong assessment • Mga gamot na inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) at, kung naaangkop, pamamahala at pagbibigay sa inyo ng mga sumusunod na gamot • Pagpapayo sa paggamit ng droga at alak • Isahan at panggrupong therapy • Pagsusuri para sa mga gamot o kemikal sa inyong katawan (toxicology testing) <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga diyagnostikong pagsusuri sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital at mga serbisyo at supply na panterapewtika</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at iba pang serbisyong hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 mananatili rito para sa pagsusuri o paggamot ng isang karamdaman o pinsala, tulad ng:

- Mga serbisyo sa isang departamento para sa emergency o klinika para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital, tulad ng mga serbisyo para sa obserbasyon o operasyon para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital
 - Tinutulungan ng mga serbisyo para sa obserbasyon ang inyong doktor na malaman kung kailangan ninyong mamalagi sa ospital bilang “inpatient.”
 - Kung minsan ay maaaring mamalagi kayo sa ospital nang magdamag at maging “outpatient” pa rin.
 - Puwede kayong makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa fact sheet na ito:
www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf
- Mga laboratoryo at diyagnostikong pagsusuri na sinisingil 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 Chart ng mga Benepisyo
- Ilang gamot na hindi ninyo maibigay sa sarili ninyo

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 lisensiyado sa estado
- Isang clinical psychologist
- Isang clinical social worker
- Isang clinical na espesyalistang nurse
- Isang propesyonal na nurse
- Isang katulong ng doktor
- Anumang ibang mga propesyonal sa pangangalaga ng kalusugang pangkaisipan na kuwalipikado 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 emergency.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital</p> <p>Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at speech therapy.</p> <p>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 rito, hiwalay na tanggapan ng therapist, pasilidad sa komprehensibong rehabilitasyon para sa outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF), at iba pang pasilidad.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga serbisyo para sa pag-abuso sa droga o alak ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening at pagpapayo sa pagkalulong 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 puspulang outpatient treatment center • Extended release Naltrexone (vivitrol) na paggamot <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Operasyon na hindi kailangang manatili sa ospital</p> <p>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</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga Over-the-counter (OTC) na Gamit</p> <p>Saklaw ng plano ang ilang OTC na item na available sa mail at sa mga piling CVS pharmacy retail store nang wala kayong babayaran. Makipag-ugnayan sa Health Net Cal MediConnect para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Bilang karagdagang benepisyo, sinasaklaw ng aming plano ang hanggang \$55 na mga kwalipikadong over-the-counter (OTC) na item kada quarter ng kalendaryo.</p> <p>Ang OTC na benepisyo ay limitado sa isang order kada tatlong buwan. Ang anumang hindi nagamit na halaga ay hindi maaaring isama sa susunod na quarter ng kalendaryo.</p> <p>Maaari kayong mag-order ng hanggang siyam na katulad na item kada quarter ng kalendaryo maliban kung iba ang nakasaad sa booklet. Walang limitasyon sa bilang ng mga kabuuang bagay sa inyong order.</p> <p>Magagamit lang ang benepisyong ito para mag-order ng mga OTC na item para sa miyembro.</p>
	<p>Mga serbisyo para sa bahagyang pagkakaospital</p> <p>Ang bahagyang pagkakaospital ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot sa isipan. Inaalok ito bilang serbisyo sa ospital para sa outpatient o ng isang center sa komunidad para sa kalusugan ng pag-iisip. Ito ay mas matindi kaysa sa pangangalaga na nakukuha ninyo sa tanggapan ng inyong doktor o therapist. Matutulungan kayo nito na iwasang manatili sa ospital.</p> <p>Tandaan: Dahil kinakailangan ng sertipikasyon ng Medicare para sa Cal MediConnect, sinasakop lang namin ang bahagyang pagkakaospital sa isang ospital sa setting na hindi kailangan manatili dito.</p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Mga serbisyo ng doktor o provider, 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, diagnosis, at paggamot ng isang espesyalista
- Mga pangunahing pagsusuri sa pandinig at balanse na ibinibigay ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, kung ipinag-utos ito ng inyong doktor para malaman kung kailangan ninyo ng paggamot

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.


Mga serbisyo ng doktor o provider, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor (ipinagpatuloy)

1. Ilang partikular na serbisyo ng telehealth, kabilang ang mga para sa: pangunahing pangangalaga, mga serbisyo ng espesyalista at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, at mga serbisyo ng espesyalista sa kalusugan ng pag-iisip para sa outpatient, kabilang ang psychiatric na pangangalaga.
 - Maaari ninyong makuha ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng personal na pagpapatingin o sa pamamagitan ng telehealth. Kung pipiliin ninyong kunin ang isa sa mga serbisyong iyon sa pamamagitan ng telehealth, dapat kayong gumamit ng provider na nasa network na nag-aalok ng naturang serbisyo sa pamamagitan ng telehealth.
2. Mga serbisyo ng telehealth para sa mga buwanang pagpapatingin na nauugnay sa end-stage renal disease (ESRD) para sa mga miyembro ng dialysis sa bahay sa isang renal dialysis center na nakabatay sa ospital o kritikal na pag-access na nakabatay sa ospital, pasilidad para sa renal dialysis, o sa bahay ng miyembro
3. Mga serbisyo ng telehealth upang i-diagnose, suriin, o gamutin ang mga sintomas ng stroke
4. Mga telehealth na serbisyo para sa mga miyembrong may problema sa paggamit ng substance o nakakaranas din ng problema sa kalusugan ng isip
 - Mga virtual na pag-check in (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) sa inyong doktor sa loob ng 5-10 minuto kung hindi kayo bagong pasyente.
 - Pagsusuri sa video at/o mga larawang ipapadala ninyo sa inyong doktor at pagpapaliwanag at pag-follow up ng inyong doktor sa loob ng 24 na oras kung hindi kayo bagong pasyente.
5. Pagkonsulta ng inyong doktor sa iba pang doktor sa pamamagitan ng telepono, Internet, o electronic na talaan ng kalusugan kung hindi kayo bagong pasyente
 - Pangalawang opinyon ng isa pang provider na nasa network bago magpaopera
 - 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 masasaklaw kung ibibigay ng isang doktor

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>
	<p>Mga serbisyo sa pangangalaga at paggamot ng paa</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagsusuri at medikal na paggamot o pag-oopera sa mga pinsala at sakit sa paa (tulad ng hammer toe o heel spur) • Karaniwang pangangalaga sa paa para sa mga miyembrong may mga kundisyong nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diyabetes <p>Karagdagang karaniwang pangangalaga sa paa na limitado sa 12 pagbisita kada taon, kasama ang pagputol o pag-aalis ng kalyo, at pagputol o paggupit ng kuko.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p>
	<p>Mga eksaminasyon para sa screening sa kanser sa prostate</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang digital na eksaminasyon sa puwit • Isang prostate specific antigen (PSA) na pagsusuri <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency.</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Mga prostetikong kagamitan at mga may kaugnayang supply

Ipinangpapalit ang mga prostetikong device sa lahat o bahagi ng katawan o paggana ng katawan. 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
- Enteral at parenteral na nutrisyon, kasama na ang mga feeding supply kit, infusion pump, tubing at adaptor, solution, at supply para sa mga iniksiyong maaaring kayo mismo ang magturok sa sarili
- 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 prosthesis upang mapalitan ang lahat ng bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha na naalis o napinsala bilang resulta ng sakit, pinsala, o problema sa kapanganakan
- Mga cream at diaper para sa hindi makapagpigil umihi o dumumi

Babayaran rin namin ang ilang 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. Sumangguni sa “Pangangalaga sa Mata” sa ibabang bahagi ng seksyong ito, pahina 131, para sa mga detalye.

Hindi namin babayaran ang mga prosthetic na kagamitan sa ngipin.


Kailangan ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral para sa mga supply para sa incontinence at diaper.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	
	<p>Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng baga</p> <p>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 kayong magkaroon ng referral para sa rehabilitasyon para sa baga mula sa doktor o provider na gumagamot ng COPD.</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo ukol sa paghinga para sa mga pasyenteng umaasa sa ventilator.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency</i></p>
	<p>Screening at pagpapayo para sa mga impeksiyon na naipapasa sa pakikipagtalik (Sexually Transmitted Infection o mga STI)</p> <p>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 tao na nasa nadagdagang panganib para sa isang STI. Isang provider ng pangunahing pangangalaga ang kailangang mag-utos ng mga pagsusuri. Sinasakop namin ang mga ganitong pagsusuri ng isang beses kada 12 buwan o sa ilang beses sa panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Babayaran rin namin ang hanggang sa dalawang maigting na harapang sesyon ng pagpapayo sa pag-uugali bawat taon para sa mga seksuwal 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.</p> <p><i>Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.</i></p> <p><i>Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emergency</i></p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

May kasanayang pasilidad sa pangangalaga (Skilled nursing facility o 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 isang pribadong kuwarto kung medikal itong kinakailangan
- Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain
- Mga serbisyo sa pangangalaga
- Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy
- Mga gamot na nakukuha ninyo bilang bahagi ng inyong plano sa pangangalaga, kasama ang mga sangkap 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 pasilidad ng pangangalaga
- Mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga
- Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga
- Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng pasilidad ng pangangalaga
- Mga serbisyo ng doktor o provider

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 sa pasilidad ng pangangalaga)
- Isang pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa oras na umalis kayo sa ospital

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pang-therapy na Pinapangasiwaang Pag-eehersisyo (Supervised Exercise Therapy o SET)

Babayaran ng plano ang SET para sa mga miyembrong may symptomatic peripheral artery disease (PAD) na may referral para sa PAD mula sa doktor na gumagamot ng PAD. Babayaran ng plano ang:

- Hanggang 36 na sesyon sa loob ng 12 linggo kung matutugunan ang lahat ng kinakailangan sa SET
- Karagdagang 36 na sesyon sa paglipas ng panahon kung matutukoy ng provider ng pangangalagang pangkalusugan na medikal itong kinakailangan

Ang programa ng SET ay dapat:

- 30 hanggang 60 minutong mga sesyon ng pang-therapy na programa ng pagsasanay sa pag-eehersisyo para sa PAD sa mga miyembrong namumulikat ang binti dahil sa mahinang pagdaloy ng dugo (claudication)
- Ibinibigay sa isang lugar sa ospital para sa pasyenteng hindi mamalagi rito o sa tanggapan ng doktor.
- Ibinibigay ng kuwalipikadong kawani na titiyaking mas mahalaga ang makukuhang benepisyo rito kaysa sa posibleng panganib at may kasanayan sa pang-therapy na pag-eehersisyo para sa PAD
- Direktang ginagabayan ng doktor, assistant ng doktor, o propesyonal na nurse (nurse practitioner)/klinikal na espesyalistang nurse na may kasanayan sa kapwa pangunahin at advanced na pamamaraan sa life support

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Agarang pangangalaga

Ang agarang pangangalaga ay pangangalaga na ibinibigay upang gamutin ang:

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

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

Maaaring ituring na emergency ang agarang kinakailangang medikal na pangangalaga na natanggap sa labas ng Estados Unidos sa ilalim ng benepisyong pandaigdigang pagsaklaw sa emergency/agarang pangangalaga. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Pandaigdigang Pagsaklaw sa Emergency/Agarang Pangangalaga” sa Chart ng mga Benepisyo, pahina 134.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

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 pamantayan at hindi pamantayang frame at karaniwang single vision, bifocal, trifocal o lenticular na lens ng salamin sa mata) kada dalawang taon.
- Hanggang sa \$250 para sa mga pipiliing contact lens, pagsusukat at ebalwasyon kada dalawang taon*, **, ***.
- Eksaminasyon ng mahinang paningin (hanggang sa apat na beses kada taon)****
- Pantulong para sa mahinang paningin****

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

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

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

****Limitadong pagsakop sa buntis na kababaihan o mga tao na nakatira sa isang may kasanayang pasilidad sa pagkalinga kapag natugunan ang pamantayan sa pagsusuri at reseta. Kasama sa mga sakop na serbisyo ang:

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.

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Pangangalaga ng paningin (ipinagpatuloy)

Mga pantulong sa mahinang paningin kasama ang:

- Mga nahahawakang pantulong sa mahinang paningin at ibang mga pantulong na ikinakabit ngunit 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

Pangangalaga ng paningin (ipinagpatuloy) Mga Medikal na Serbisyo sa Mata:

Kailangan ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng 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 diyabetis
- 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.

Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Pangangalaga ng paningin (ipinagpatuloy)

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 (upang matukoy ang pangangailangan para sa pangwastong kasuotan sa mata) at anumang naaangkop na kasuotan sa mata sa pamamagitan ng kalahok na provider sa paningin, hindi ng inyong grupong medikal.

Gumawa ng mga pagsasaayos para sa taunang karaniwang eksaminasyon sa paningin sa isang kalahok na provider sa paningin. Para humanap ng kalahok na provider ng pangangalaga sa paningin, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. O maaari kayong maghanap nito sa online sa mmp.healthnetcalifornia.com.

Makakabili kayo ng kasuotan sa mata mula sa provider na nagsagawa ng inyong eksaminasyon o mula sa isang listahan ng mga kalahok na provider ng kasuotan sa mata sa inyong lugar ng serbisyo. Ang kasuotan sa mata na sinu-supply ng mga provider maliban sa mga kalahok na provider ay hindi sinasakop. Para humanap ng kalahok na provider ng salamin sa mata, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. O maaari kayong maghanap nito sa online sa mmp.healthnetcalifornia.com.

Kayo ang mananagot para sa pagbabayad ng mga serbisyon hindi saklaw, gaya ng anumang halaga na lampas sa inyong allowance para sa salamin sa mata o mga cosmetic na opsyon sa lens gaya ng mga scratch coating, progressive lens, tint, atbp. Ang magiging bayad ninyo para sa mga hindi saklaw na serbisyon ito ay direkta ninyong ibibigay sa kalahok na provider ng salamin sa mata.

Iyon lang ang 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 ng mga hindi kasama sa Regular na Pagtingin sa Paningin at Kasuotan sa Mata, pakitingnan ang Seksyon F sa huling bahagi ng Kabanatang ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 serbisyong pang-iwas sa sakit na inyong kailangan (kasama ang mga screening at iniksiyon), **at**
- Mga referral para sa ibang pangangalaga kung kailangan ninyo ito.

Tandaan: Sinasaklaw namin ang “Welcome to Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit sa unang 12 buwan lang na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag nagpapa-appointment kayo, sabihin sa opisina ng inyong doktor na gusto ninyong magpaikedyul ng inyong “Welcome to Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit.

Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral.

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

Pandaigdigang Pagsaklaw sa Emergency/Agarang Pangangalaga

Pandaigdigang Pagsaklaw sa emergency/Agarang pagsaklaw. Tinutukoy bilang agaran, pang-emergency, at post-stabilization na pangangalaga na natanggap sa labas ng Estados Unidos.¹

- Limitado lang sa mga serbisyong itinuturing na emergency, agarang kinakailangan, o post-stabilization na pangangalaga na naibigay sa Estados Unidos.¹
- Sinasaklaw ang mga serbisyo ng ambulansiya sa mga sitwasyon kung saan ang pagpunta sa emergency room sa anupamang paraan ay maaaring maglagay sa inyong kalusugan sa panganib.
- 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 pagsaklaw sa emergency/agarang saklaw.

¹Ang Estados Unidos ay binubuo ng 50 estado, District of Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Islands, at American Samoa.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

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

E1. California Community Transitions (CCT)

Ginagamit ng programang California Community Transitions (CCT) ang mga lokal na Lead Organization upang matulungan ang mga kuwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal, na nanatili sa ospital o namalagi sa pasilidad sa loob ng hindi bababa sa 90 magkakasunod na araw, na lumipat pabalik sa, at makapamalagi 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.

Puwede kayong makatanggap ng mga transition coordination service mula sa anumang CCT Lead Organization na nagbibigay ng serbisyo sa county kung saan kayo nakatira. Makakakita kayo ng listahan ng mga CCT Lead Organization at ang mga county na pinagseserbisyuhan ng mga ito sa website ng Department of Health Care Services sa: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

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 paglipat ng CCT:

Sisingilin ng provider 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 Chart 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 higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon F, pahina 162.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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. Para 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

E2. Programang Dental ng Medi-Cal

Makukuha ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program; halimbawa, mga serbisyo gaya ng:

- Mga paunang pagsusuri, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- Mga restoration at crown
- Root canal therapy
- Mga pustiso, pag-adjust, pag-aayos, at pag-reline

Makukuha ang mga benepisyo para sa ngipin sa Medi-Cal Dental Program bilang fee-for-service. Para sa higit pang impormasyon, o kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng dentistang tumatanggap ng Medi-Cal Dental Program, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service line sa 1-800-322-6384 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-735-2922). Libre ang tawag. Matutulungan kayo ng mga kinatawan ng programa ng Medi-Cal Dental Services Program mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Puwede rin ninyong bisitahin ang website sa dental.dhcs.ca.gov/ para sa higit pang impormasyon.

Bukod pa sa fee-for-service na Medi-Cal Dental Program, maaari kayong kumuha ng mga benepisyo 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 1-800-430-4263 (tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



E3. 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 provider 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 provider na nasa network o isang provider na wala sa network.

Sumangguni sa Seksyon D ng kabanatang ito ng Chart 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.

Para sa mga serbisyo ng hospisyo at mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B na nauugnay sa inyong terminal prognosis:

- Sisingilin ng provider sa hospisyo 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 serbisyong ito.

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

- Sisingilin ng provider 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 serbisyong ito.

Para sa mga gamot na maaaring saklawin ng benepisyo ng Medicare Part D ng Health Net Cal MediConnect:

- Kailanman hindi sabay na sinasakop ng hospisyo at ng aming plano ang mga gamot. Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon F3, pahina 162.

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. Para 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Mga benepisyong hindi sakop ng Health Net Cal MediConnect, Medicare, o Medi-Cal

Sinasabi ng seksyon na ito sa inyo kung anong mga uri ng mga benepisyong hindi isinama ng plano. Ang ibig sabihin ng hindi isinama ay hindi namin babayaran ang mga benepisyong ito. Ang mga ito ay hindi rin babayaran ng Medicare at Medi-Cal.

Inilalarawan ng listahan sa ibaba ang ilang serbisyo at gamit na hindi namin sinasakop sa ilalim ng anumang mga kundisyon at ang ilan na hindi namin isinama sa ilang pangyayari lamang.

Hindi namin babayaran ang mga hindi isinamang medikal na benepisyong nakalista sa seksyon na ito (o saanman sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban kung nabibilang sa mga partikular na kundisyong nakalista. Kung sa palagay ninyo na kailangan namin bayaran ang isang serbisyo na hindi sakop, maaari kayong magsampa ng isang apela. Para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234.

Bukod sa anumang mga hindi kasama o limitasyon na inilarawan sa Chart ng mga Benepisyong, ang mga sumusunod na gamit at serbisyo ay hindi sinasakop ng aming plano:

- 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 saklaw ng Medicare o sa ilalim ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare o ng aming plano. Sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon J, pahina 73 para sa karagdagang impormasyon sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Ang mga sinusubukan pa lamang na paggamot at mga gamit ay ang mga hindi pangkahalatang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- Paggamot sa labis na katabaan sa pamamagitan ng operasyon, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan at Medicare ang nagbabayad para rito.
- Isang pribadong kuwarto sa isang ospital, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan.
- Mga pribadong naka-duty na nurse.
- Mga personal na bagay sa inyong kuwarto sa isang ospital o isang pasilidad ng pangangalaga, tulad ng isang telepono o isang telebisyon.
- Full-time na pangangalaga ng nurse sa inyong tahanan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Mga bayarin na sinisingil ng inyong mga malapit na kamag-anak o mga miyembro ng inyong sambahayan.
- Mga pinili o boluntaryong pamamaraan o serbisyo sa pagpapabuti (kasama ang pagbabawas ng timbang, pagpapatubo ng buhok, seksuwal na kakayahan, kakayahan bilang atleta, layuning kosmetiko, pagpapabata, at kakayahan ng pag-iisip), maliban kapag medikal na kinakailangan.
- Operasyon na pangkosmetiko 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 diyabetis.
- Mga kagamitang pansuporta para sa mga paa, maliban para sa mga orthopedic o therapeutic na sapatos para sa mga taong may sakit sa paa kaugnay ng diyabetis.
- Pagbawi sa mga pamamaraan ng isterilisasyon at mga supply na pang-iwas sa pagbubuntis na walang reseta.
- Mga serbisyo para sa naturopath (ang paggamit ng natural o mga alternatibong paggamot).
- Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA). Gayunpaman, kapag ang isang beterano ay nakakakuha ng mga serbisyo para sa emergency 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.
- Paggamot sa isang Residential Treatment Center. Ang benepisyong ito ay maaaring makuha sa ilalim ng benepisyong ng county para sa kalusugang pangkaisipan na may espesyalidad.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Mga sumusuportang serbisyo tulad ng: bokasyonal na rehabilitasyon at ibang mga serbisyo ng rehabilitasyon (ang benepisyong ito ay maaaring makuha sa ilalim ng benepisyong ng county para sa kalusugang pangkaisipan na may espesyalidad) at mga serbisyo sa nutrisyon.
- Psychological testing at neuropsychological na pagsusuri, maliban kung ayon sa isinasagawa ng isang lisensiyadong 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 serbisyong itinuturing ng Health Net Cal MediConnect na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang.
- Mga serbisyong natatanggap sa labas ng inyong pangunahing tinitirahang estado, maliban sa mga pangyayari ng Mga Serbisyo para sa Emergency at ayon sa pinahihintulutan ng Health Net Cal MediConnect.
- Electro-Convulsive Therapy (ECT), maliban na lang kung pinahihintulutan ng Health Net Cal MediConnect.
- Mga karaniwang pangangalaga sa ngipin, tulad ng mga paglilinis, pasta o mga pustiso. Gayunpaman, ang ilang partikular na serbisyong may kaugnayan sa ngipin, kasama na ang mga pustiso, ay ibibigay ng programang Denti-Cal ng estado. Tingnan ang “Mga serbisyong may kaugnayan sa ngipin” sa Chart ng mga Benepisyong para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Karaniwang hindi kasama sa Paningin at Kasuotan sa Mata na Hindi Sakop ng Medicare:

- Radial keratotomy, at LASIK surgery. Makipag-ugnayan sa plano para sa impormasyon tungkol 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 at plano contact lens (mga lens na may refractive correction na mas mababa sa + .50 diopter).
- Dalawang pares ng salamin sa mata sa halip na mga bifocal.
- 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 Chart 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Mga polisiya ng insurance para sa contact lens o mga kasunduan ng serbisyo.
- Mga serbisyo o supply para sa paningin na ibinibigay ng isang provider maliban sa isang kalahok na provider.
- Ang mga Inireresetang Gamot para sa Outpatient o over-the-counter na mga gamot ay hindi saklaw bilang bahagi ng inyong mga benepisyo sa Pangangalaga sa Paningin. Mangyaring sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa unang bahagi ng Kabanatang ito. Naglalaman din ng higit pang impormasyon ang mga kabanata 5 at 6 tungkol sa mga inireresetang gamot para sa outpatient sa ilalim ng inyong mga benepisyong medikal o mga benepisyo sa iniresetang gamot.
- Mga tulong sa paningin (bukod sa Mga Salamin sa Mata o Mga Contact Lens) o tulong sa mahinang paningin gaya ng nakasaad sa Chart 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 ibinibigay 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 ibinibigay bilang resulta ng anumang batas sa Bayad-pinsala sa Manggagawa, o katulad na batas, o na inaatas ng anumang ahensiya o programa ng pamahalaan, ito man ay pederal, estado, o mga sangay ng mga iyon.
- Mga serbisyo at/o materyales para sa paningin na hindi ipinapakita sa Handbook ng Miyembro na ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng plano

Panimula

Ipinapaliwanag sa kabanatang ito ang mga panuntunan para sa pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient. Ang mga ito ay mga gamot na ino-order ng inyong provider para sa inyo na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya o sa pamamagitan ng mail order. Naglalaman ang mga ito ng mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Nakalagay sa Kabanata 6, Seksyon D3, pahina 174 kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga gamot na ito. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay ipinapakita sa alpabetikong pagkakaayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklawan din 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 gamot na ibinibigay sa inyo habang kayo ay nasa isang ospital o pasilidad ng pangangalaga.
- Mga gamot na sakop ng Medicare Part B. Kasama sa mga ito ang ilang gamot para sa chemotherapy, ilang gamot na iniiniksiyon na ibinibigay sa inyo sa panahon ng isang pagpapatingin sa doktor o ibang provider, at mga gamot na ibinibigay sa inyo sa isang klinika para sa dialysis. Para malaman pa ang tungkol kung anong mga gamot ang sinasakop ng Medicare Part B, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85.

Mga patakaran para sa pagsakop ng plano sa gamot ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital

Karaniwan naming sinasakop ang inyong mga gamot hangga't sinusunod ninyo ang mga patakaran sa seksyon na ito.

1. Dapat mayroon kayong isang doktor o ibang provider na magsusulat ng inyong reseta. Kalimitan, ang taong ito ay ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider o PCP). Puwede ring ibang provider ito kung ni-refer kayo ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga para sa pangangalaga.
2. Karaniwan, dapat gumamit kayo ng parmasya na nasa network para punuin ang inyong inireresetang gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

3. Ang inyong iniresetang gamot ay dapat nasa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* ng plano. Ang mas maikling tawag dito ay “Listahan ng Gamot.”
 - Kung wala ito sa Listahan ng Gamot, maaari naming sakupin ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa inyo ng eksepsiyon.
 - Sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F2, pahina 262 para matutunan kung paano humiling pagbubukod.
4. Ang inyong gamot ay dapat gamitin para sa isang medikal na tinatanggap na pagpapatunay. Ibig sabihin nito, ang paggamit sa gamot ay aprubado ng Food and Drug Administration o suportado ng ilang partikular na medikal na sanggunian. Para sa mga saklaw na gamot ng Medi-Cal nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay makatwiran at kinakailangan para protektahan ang buhay, iwasan ang malubhang karamdaman o malubhang kapansanan, o para mapaginhawa ang matinding kirot sa pamamagitan ng diagnosis o paggamot sa sakit, karamdaman, o injury.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Talaan ng Nilalaman

A. Pagpuno ng inyong mga inireresetang gamot.....	147
A1. Pagpuno ng inyong gamot sa isang parmasya na nasa network	147
A2. Paggamit ng inyong ID Card ng Miyembro kapag kumuha kayo ng gamot.....	147
A3. Ano ang dapat gawin kung gusto ninyong lumipat sa ibang parmasya na nasa network.....	147
A4. Ano ang dapat gawin kung aalis sa network ang parmasyang ginagamit ninyo.....	148
A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya	148
A6. Paggamit ng mga serbisyo ng mail order para kunin ang inyong mga gamot	149
A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot.....	151
A8. Paggamit ng parmasyang wala sa network ng plano	151
A9. Pagbabalik ng bayad sa inyo kung magbayad kayo para sa inireresetang gamot	152
B. Ang Listahan ng Gamot ng plano.....	152
B1. Mga gamot na nasa Listahan ng Gamot.....	152
B2. Paano humanap ng gamot sa Listahan ng Gamot	152
B3. Mga gamot na wala sa Listahan ng Gamot	153
B4. Mga tier ng pagbabahagi sa gastos sa Listahan ng Gamot.....	154
C. Mga limitasyon sa ilang gamot	154
D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi masakop ang inyong gamot.....	156
D1. Pagkuha ng pansamantalang supply.....	156
E. Mga pagbabago sa pagsakop para sa inyong mga gamot	159
F. Pagsakop sa gamot sa mga espesyal na kaso	162
F1. Kung kayo ay nasa isang ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga para sa isang pananatili na sakop ng aming plano.....	162
F2. Kung kayo ay nasa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga	162

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F3. Kung kayo ay nasa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare	162
G. Mga programa sa kaligtasan at pamamahala ng mga gamot	163
G1. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang mga gamot.....	163
G2. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na pamahalaan ang kanilang mga gamot.....	163
G3. Programa ng pamamahala sa gamot na makakatulong na ligtas na magamit ng mga miyembro ang kanilang mga opioid na gamot	164

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Pagpuno ng inyong mga inireresetang gamot

A1. Pagpuno ng inyong gamot sa isang parmasya na nasa network

Sa karamihan ng mga sitwasyon, babayaran **lang** namin ang inyong mga inireresetang 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-ayong magbigay ng mga inireresetang gamot para sa mga miyembro ng aming plano. Puwede kayong pumunta sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network.

Upang maghanap ng parmasya na nasa network, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, pumunta sa aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A2. Paggamit ng inyong ID Card ng Miyembro kapag kumuha kayo ng gamot

Para punuin ang inyong inireresetang 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 halaga ng inyong sakop na inireresetang gamot. Kailangan ninyong bayaran ang parmasya ng copay kapag kinuha ninyo ang inyong gamot.

Kung wala sa inyo ang inyong Member ID Card kapag pinuno ninyo ang inyong inireresetang gamot, hilingin sa parmasya na tawagan kami para makuha ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makukuha ng parmasya ang kinakailangang impormasyon, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong presyo ng iniresetang 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro. Gagawin namin ang magagawa namin para tumulong.

- Para malaman kung paano hihilingin sa amin na bayaran kayo, sumangguni sa Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181.
- Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagpuno ng isang gamot, maaari kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A3. Ano ang dapat gawin kung gusto ninyong lumipat sa ibang parmasya na nasa network

Kung lilipat kayo ng parmasya at kailangan ninyong mag-refill ng inireresetang gamot, maaari ninyong hilingin na magkaroon ng bagong reseta na isusulat ng isang provider o hilingin sa inyong parmasya na ilipat ang reseta sa bagong parmasya kung may natitira pang pag-refill.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



A4. Ano ang dapat gawin 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 parmasya na nasa network, puwede kayong maghanap sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, pumunta sa aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya

Kung minsan, dapat kunin ang mga iniresetang gamot sa isang may espesyalidad na parmasya. Kasama sa mga may espesyalidad na parmasya ang:

- Mga parmasya na nagsu-supply ng mga gamot para sa pagsusuwero sa tahanan.
- Mga parmasyang 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 nahahirapan kayong kumuha ng inyong mga benepisyo sa gamot sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, mangyaring maikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.
- Mga parmasya na naglilingkod sa Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Maliban sa mga emergency, 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 tagubilin sa paggamit sa mga ito.

Para maghanap ng espesyalisadong parmasya, puwede kayong maghanap sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, pumunta sa aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

A6. Paggamit ng mga serbisyo ng mail order para kunin ang inyong mga gamot

Para sa ilang uri ng mga gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo ng mail order ng network ng plano. 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. May “NM” ang mga gamot na hindi available sa serbisyo ng mail order ng plano sa aming Listahan ng Gamot.

Binibigyang-daan kayo ng serbisyo ng mail order ng aming plano para makapag-order ng hanggang sa 90 araw na supply. Ang 90 araw na supply ay mayroong parehong copay katulad sa isang buwan na supply.

Pagpuno sa aking mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng koreo

Para makakuha ng mga form ng pag-order at impormasyon tungkol sa pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng mail, bisitahin ang aming website na mmp.healthnetcalifornia.com, o tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Karaniwang makakarating sa inyo sa loob ng 10-14 na araw ang mail order na reseta. Kung maaantala ang inyong mail order, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o CVS Caremark sa 1-888-624-1139 (TTY: 711).

Mga mail order na proseso

May iba't ibang pamamaraan ang serbisyo ng mail order para sa mga bagong resetang matatanggap nito mula sa inyo, mga bagong resetang matatanggap nito mula mismo sa tanggapan ng inyong provider, at mga pag-refill ng inyong mga resetang na mail order:

1. Mga bagong resetang matatanggap ng parmasya mula sa inyo

Awtomatikong pupunuin at ipapadala ng parmasya ang mga bagong resetang matatanggap nito mula sa inyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



2. Mga bagong resetang matatanggap ng parmasya mula mismo sa tanggapan ng inyong provider

Pagkatapos makatanggap ng parmasya ng reseta mula sa isang provider ng pangangalagang pangkalusugan, makikipag-ugnayan ito sa inyo para malaman kung gusto ninyong kunin kaagad ang inyong gamot o sa ibang pagkakataon na.

- Sa pamamagitan nito, magkakaroon kayo ng pagkakataong tiyaking tama ang gamot na ipinapadala sa inyo ng parmasya (kabilang ang lakas, dami, at anyo) at, kung kailangan, ng pagkakataong ihinto o iantala ang order bago kayo singilin at bago ito ipadala.
- Mahalagang sumagot kayo sa tuwing makikipag-ugnayan ang parmasya sa inyo, para ipaalam sa kanila kung ano ang dapat gawin sa bagong reseta at para maiwasan ang anumang mga antala sa pagpapadala.

3. Mga muling pagpuno sa mga gamot na na-order sa pamamagitan ng koreo

Para sa mga muling pagpuno ng inyong mga gamot, kayo ay may opsyong mag-sign up para sa programa ng awtomatikong muling pagpupuno. Sa ilalim ng programang ito, awtomatiko naming sisimulang iproseso ang inyong susunod na pagpapapuno kapag makita sa aming mga talaan na malapit na kayong maubusan ng gamot ninyo.

- Makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya bago ipadala ang bawat pag-refill upang matiyak na kailangan pa ninyo ng gamot, at maaari ninyong kanselahin ang mga nakaiskedyul na pag-refill kung mayroon pa kayong sapat na gamot o kung nagbago ang gamot na ginagamit ninyo.
- Kung pipiliin ninyong hindi gamitin ang aming programa ng awtomatikong pag-refill, mangyaring makipag-ugnayan sa inyong parmasya 14 na araw bago ang tantya ninyong petsa kung kailan mauubos ang gamot na mayroon kayo, para matiyak na maipapadala sa inyo sa tamang panahon ang inyong susunod na order.

Para mag-opt out sa aming programa na awtomatikong naghahanda ng mga muling pag-refill sa mail order, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o sa inyong mail order na parmasya:

CVS Caremark: 1-888-624-1139 (TTY: 711)

Upang makaugnayan kayo ng parmasya upang kumpirmahin ang inyong order bago ito ipadala, pakitiyak na ipaalam sa parmasya ang pinakamainam na paraan upang makaugnayan kayo. Dapat ninyong berepikahin ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa tuwing mag-order kayo, kapag nagpatala kayo sa programa ng awtomatikong pag-refill, o kung magbabago ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

A7. Pagkuha ng 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.

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 Provider at Parmasya* kung aling mga parmasya ang puwedeng magbigay sa inyo ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Maaari rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

Para sa ilang uri ng gamot, puwede ninyong gamitin ang mga serbisyo ng mail order ng network ng plano para makakuha ng pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot.

Sumangguni sa seksyon sa itaas, sa pahina 149, para malaman ang tungkol sa mga serbisyo ng mail order.

A8. Paggamit ng parmasyang 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 inireresetang gamot sa isang parmasya na wala sa network sa mga sumusunod na pangyayari:

- Bibiyahe kayo sa labas ng pinagseserbisyuhang lugar ng plano at kailangan ninyo ng gamot na hindi ninyo makukuha sa parmasyang malapit sa inyo.
- Nangangailangan kayo ng gamot nang agaran at walang bukas na parmasya sa network na malapit sa inyo.
- Dapat kayong umalis sa inyong bahay dahil sa isang pederal na sakuna o ibang emergency sa pampublikong kalusugan.

Sa pangkalahatan, sasagutin namin ang isang beses na pag-fill up ng hanggang 30 araw na supply sa isang parmasya na wala sa network sa mga ganitong sitwasyon.

Sa mga ganitong pagkakataon, mangyaring magtanong muna sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para malaman kung mayroong malapit na parmasya na nasa network.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



A9. Pagbabalik ng bayad sa inyo kung magbayad kayo para sa inireresetang gamot

Kung dapat kayong gumamit ng isang parmasya na wala sa network, madalas na kakailanganin ninyong bayaran ang buong halaga 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 ang higit pa tungkol dito, sumangguni sa Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181.

B. Ang Listahan ng Gamot ng plano

Mayroon kaming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*. Ang mas maikling tawag dito ay “Listahan ng Gamot.”

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.

B1. Mga gamot na nasa Listahan ng Gamot

Kasama sa Listahan ng Gamot ang mga gamot na nasasaklawan sa ilalim ng Medicare Part D at ilang inireresetang gamot at over-the-counter (OTC) na gamot at produkto na nasasaklawan sa ilalim ng inyong mga benepisyo sa Medi-Cal.

Kasama sa Listahan ng Gamot ang mga branded at generic na gamot. Pareho lang ang mga aktibong sangkap ng mga generic na gamot at mga may tatak na gamot. Sa pangkalahatan, ang mga ito ay gumagana katulad ng mga may tatak na gamot at karaniwang mas mura ang mga ito.

Sinasakop din ng aming plano ang ilang partikular na OTC na gamot at produkto. Ang ilang OTC na gamot ay mas mura kaysa sa mga iniresetang gamot at kasinghusay lang din ang paggana. Para sa higit pang impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyong Pangmiyembro.

B2. Paano humanap ng gamot sa 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.
- Bisitahin ang website ng plano sa mmp.healthnetcalifornia.com. Ang Listahan ng Gamot na nasa website ay palaging ang pinakabago nito.
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para malaman kung ang isang gamot ay nasa Listahan ng Gamot o para humiling ng isang kopya ng listahan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Mga gamot na wala sa Listahan ng Gamot

Hindi namin sinasakop ang lahat ng iniresetang gamot. Ang ilan 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 gamot na nakalista sa seksyon na ito. Ang mga ito ay tinatawag 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 matutunan kung paano maghahain ng apela, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F5, pahina 268.)

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

1. Ang pagsaklaw ng aming plano para sa gamot ng outpatient (kung saan kabilang ang mga gamot sa Part D at Medi-Cal) ay hindi magbabayad para sa gamot na nasasaklawan na sa ilalim ng Medicare Part A o Part B. Ang mga gamot na nasasaklawan sa ilalim ng Medicare Part A o Part B ay nasasaklawan ng Health Net Cal MediConnect nang libre, ngunit hindi itinuturing ang mga ito na bahagi ng inyong mga benepisyo para sa inireresetang gamot ng outpatient.
2. Hindi masasaklawan ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.
3. Ang paggamit ng gamot ay dapat naaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) o sinusupportahan ng mga partikular na medikal na sanggunian bilang paggamot para sa inyong kundisyon. Ang inyong doktor ay dapat magreseta ng isang partikular na gamot para gamutin ang inyong kundisyon, kahit na hindi ito inaprubahan upang 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 seksuwal na kakayahan, tulad ng Viagra®, Cialis®, Levitra®, at Caverject®

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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 lamang ang gagawa

B4. Mga tier ng pagbabahagi sa gastos sa Listahan ng Gamot

Ang bawat gamot na nasa aming Listahan ng Gamot ay nasa isa sa tatlong tier ng pagbabahagi sa gastos. Ang tier ay isang pangkat ng mga gamot na karaniwang may iisang uri (halimbawa, mga may tatak, generic, o over-the-counter (OTC) na gamot). Sa pangkalahatan, kung mas mataas ang tier ng pagbabahagi sa gastos, mas mataas ang inyong gastos para sa gamot.

- Kasama sa mga Tier 1 (Mga Generic na Gamot) na gamot ang mga generic na gamot. Ito ang pinakamababang tier sa pagbabahagi sa gastos.
- Kasama sa mga Tier 2 (Mga Branded na Gamot) na gamot ang mga branded na gamot na puwede may ilang generic na gamot. Ito ang pinakamababang tier sa pagbabahagi sa gastos.
- Kasama sa Tier 3 (Hindi Medicare na Rx/OTC na Gamot) ang ilang inireresetang gamot at mga over-the-counter (OTC) na generic at branded na gamot na sakop ng Medi-Cal.

Para malaman kung nasa aling tier ng pagbabahagi sa gastos ang inyong gamot, hanapin ang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

Malalaman sa Kabanata 6, Seksyon D3, pahina 174 kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga gamot sa bawat tier ng pagbabahagi sa gastos.

C. Mga limitasyon sa ilang gamot

Para sa ilang 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 provider ang mas murang gamot.

Kung mayroong isang espesyal na patakaran para sa inyong gamot, nangangahulugan ito na kayo o ang inyong provider ay dapat magsagawa ng mga karagdagang hakbang upang masakop namin ang gamot. Halimbawa, kailangan sabihin sa amin ng provider ang inyong pagsusuri o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri sa dugo. Kung sa palagay ninyo o ng inyong provider na hindi dapat gamitin ang aming patakaran sa inyong sitwasyon, dapat ninyong hilingin sa amin na gumawa ng eksepsiyon. Maaari kaming sumang-ayon o hindi sumang-ayon na pahintulutan kayong gumamit ng gamot nang walang ginagawang mga karagdagang hakbang.

Para malaman ang higit pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F2, pahina 262.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



1. Paglimita sa paggamit ng isang gamot na may tatak kapag mayroong generic na bersiyon

Sa pangkalahatan, gumagana ang generic na gamot katulad ng may tatak na gamot at karaniwang mas mura ang mga ito. Sa karamihan ng mga sitwasyon, kung may generic na bersiyon ng isang branded na gamot, ibibigay sa inyo ng aming mga parmasya na nasa network ang generic na bersiyon.

- Karaniwan hindi kami nagbabayad para sa may tatak na gamot kapag may generic na bersiyon naman.
- Gayunpaman, kung sinabi sa amin ng inyong provider ang medikal na dahilan kung bakit hindi gagana sa inyo ang generic na gamot, sasakupin namin ang branded na gamot.
- Ang inyong copay ay maaaring mas malaki para sa may tatak na gamot kaysa sa generic na gamot.

2. Pagkuha ng maagang pag-apruba ng plano

Para sa ilang 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 kalimantan ay kasimbisa 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.

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 naming limitahan kung gaano karaming gamot ang maaari ninyong makuha sa tuwing pupunuin ninyo ang inyong gamot.

Upang malaman kung ang alinman sa panuntunang nasa itaas ay naaangkop sa isang gamot na iniinom ninyo o gusto ninyong inumin, tingnan ang Listahan ng Gamot. Para sa pinakabagong impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o tingnan ang aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 dahilan kung bakit maaaring hindi masakop ang inyong gamot

Sinusubukan naming gawing maayos ang pagsakop ng gamot para sa inyo, ngunit 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 bersiyon ng gamot ay maaaring masakop, ngunit ang bersiyon 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.
- Sinasakop ang gamot, ngunit may mga espesyal na panuntunan o limitasyon sa pagsakop para sa gamot na iyon. Katulad ng ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, sa pahina 154, ang ilan sa mga gamot na sakop ng aming plano ay mayroong mga patakaran na naglilimita sa paggamit sa mga ito. Sa ilang kaso, kayo o ang inyong tagareseta ay maaaring humiling sa amin ng isang eksepsiyon sa isang patakaran.

Mayroong mga bagay na maaari ninyong gawin kung ang inyong gamot ay hindi sinasakop sa paraan na gugustuhin ninyo.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang kaso, maaari namin kayong 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 provider 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**
 - hindi kailanman nasama sa aming Listahan ng Gamot, **o**
 - limitado na ngayon sa partikular na paraan.
2. Kayo dapat ay nasa isa sa mga sitwasyon na ito:
 - Nasa plano kayo noong nakaraang taon.
 - Sasakupin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.**

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw sa isang retail na parmasya at para sa hanggang 31 araw na supply sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga.
- Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang maraming beses na pag-refill para makapagbigay ng maximum na 30 araw na supply sa isang retail na parmasya at 31 araw na supply ng gamot sa isang parmasya ng pangmatagalang pangangalaga. Kailangan ninyong punuin ang inireresetang gamot sa isang parmasya na nasa network.
- Maaaring ibigay sa inyo nang paunti-unti ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot upang maiwasan na masayang ito.
- Bago kayo sa aming plano
 - Sasakupin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng inyong membership sa plano.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw sa isang retail na parmasya at para sa hanggang 31 araw na supply sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga.
 - Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang maraming beses na pag-refill para makapagbigay ng maximum na 30 araw na supply sa isang retail na parmasya at 31 araw na supply ng gamot sa isang parmasya ng pangmatagalang pangangalaga. Kailangan ninyong punuin ang inireresetang gamot sa isang parmasya na nasa network.
 - Maaaring ibigay sa inyo nang paunti-unti ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot upang maiwasan na masayang ito.
- 90 araw na kayong kabilang sa plano at nakatira kayo sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at kailangan ninyo kaagad ng supply.
 - Sasakupin namin ang isang 31 araw na supply, o mas kaunti kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta. Bukod pa ito sa pansamantalang supply na nabanggit sa itaas.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 magbabago ang antas ng inyong pangangalaga, sasaklawan namin ang pansamantalang supply ng inyong mga gamot. Nangyayari ang pagbabago sa antas ng pangangalaga kapag kayo ay pinalabas sa isang ospital. Nangyayari rin ito kapag kayo ay lumipat o nanggaling sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.
- Kung lilipat kayo sa bahay mula sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o ospital at kailangan ninyo ng pansamantalang supply, sasaklawan namin ang isang 30 araw na supply. Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang mga muling pagpupuno para magbigay ng hanggang sa kabuuang 30 araw na supply.
- Kung lilipat kayo mula sa bahay o isang ospital papunta sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kailangan ninyo ng pansamantalang supply, sasaklawan namin ang isang 31 araw na supply. Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang mga muling pagpupuno para magbigay ng hanggang sa kabuuang 31 araw na supply.
- Para humiling ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kapag kukuha kayo ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro para humiling ng isang listahan ng mga sakop na gamot na gumagamot sa parehong medikal na kundisyon. Matutulungan ng listahan ang inyong provider na maghanap ng isang sakop na gamot na maaaring gumana sa inyo.

○

- Maaari kayong humiling ng isang eksepsiyon.

Kayo at ang inyong provider ay maaring hilingin sa amin na gumawa ng isang eksepsiyon. 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 provider na mayroon kayong magandang medikal na dahilan para sa isang pagbubukod, matutulungan niya kayong humiling nito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ang isang gamot na iniinom ninyo ay aalisin sa Listahan ng Gamot o lilimitahan sa ilang paraan para sa susunod na taon, papayagan namin kayong humiling ng eksepsiyon bago ang susunod na taon.

- Sasabihin namin sa inyo ang anumang pagbabago sa pagsakop para sa inyong gamot sa susunod na taon. Maaari na kayong humiling sa amin na bigyan kayo ng eksepsiyon at saklawan ang gamot sa paraang gusto ninyo para sa susunod na taon.
- Sasagutin namin ang inyong kahilingan para sa eksepsiyon sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan (o ang pansuportang pahayag ng inyong tagareseta).

Para malaman ang higit pa tungkol sa paghiling ng pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F2, pahina 262.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghiling ng eksepsiyon, maaari kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

E. Mga pagbabago sa pagsakop para sa inyong mga gamot

Nangyayari ang karamihan sa mga pagbabago sa pagsakop sa gamot sa Enero 1, ngunit maaari kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa Listahan ng Gamot sa kabuuan ng taon. Maaari rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari naming:

- Magpasya kung iaatas o hindi iaatas na humingi ng paunang pag-apruba para sa isang gamot. (Ang paunang pag-apruba ay pahintulot na kailangang hingin sa Health Net Cal MediConnect bago ninyo makuha ang isang gamot.)
- Dagdagan o baguhin ang dami ng isang gamot na maaari ninyong kunin (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Dagdagan o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy para sa isang gamot. (Ang ibig sabihin ng step therapy ay dapat ninyong subukan ang isang partikular na gamot bago namin sakupin ang ibang gamot.)

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga panuntunang ito sa gamot, sumangguni sa Seksyon C sa mas naunang bahagi ng kabanatang ito.

Kung gumagamit kayo ng gamot na sinasaklawan noong **simula** ng taon, karaniwang hindi namin aalisin o babaguhin ang pagsaklaw sa gamot na iyon **hanggang sa matapos ang taon** maliban kung:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- magkaroon ng bagong mas murang gamot na gumagana nang kasinghusay ng gamot na kasalukuyan nang nasa Listahan ng Gamot, **o kaya**
- malaman naming hindi ligtas ang isang gamot, **o kaya**
- ihinto ang pagbebenta ng isang gamot sa merkado.

Upang makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa kung ano ang nangyayari kapag nagbabago ang Listahan ng Gamot, kahit kailan ay magagawa ninyong:

- Tingnan online ang aming updated na Listahan ng Gamot sa mmp.healthnetcalifornia.com **o**
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para tingnan ang kasalukuyang Listahan ng Gamot sa 1-855-464-3571 (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.

Mangyayari **kaagad** ang ilang pagbabago sa Listahan ng Gamot. Halimbawa:

- **Maging available ang isang bagong generic na gamot.** Kung minsan, nagkakaroon ng bago at mas murang gamot na gumagana nang kasinghusay ng isang gamot na may tatak na nasa Listahan ng Gamot. Kapag nangyari iyon, maaari naming alisin ang gamot na may tatak at idagdag ang bagong generic na gamot, ngunit hindi magbabago o maaaring bumaba pa ang gastusin ninyo para sa bagong gamot.

Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari din kaming magpasyang panatilihin sa listahan ang gamot na may tatak ngunit baguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsakop nito.

- Maaaring hindi namin kayo sabihan bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit papadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa mga ginawa naming pagbabago.
- Magagawa ninyo, o ng inyong provider, na humiling ng “eksepsiyon” sa mga pagbabagong ito. Papadalhan namin kayo ng abisong may mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng eksepsiyon. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 9 ng handbook na ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga pagbubukod.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- **Inihinto ang pagbebenta ng isang gamot sa merkado.** Kung ihahayag ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas ang isang gamot na ginagamit ninyo, o kung aalisin ito ng manufacturer sa merkado, aalisin namin ito sa Listahan ng Gamot. Kung gumagamit kayo ng gamot na iyon, aabisuhan namin kayo. Maaari kayong makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa iba pang opsiyon.

Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabagong makakaapekto sa mga gamot na ginagamit ninyo. Sasabihan namin kayo nang maaga tungkol sa iba pang pagbabagong ito sa Listahan ng Gamot. Maaaring maganap ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbigay ang FDA ng bagong paggabay o magkaroon ng mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Magdagdag kami ng isang generic na gamot na hindi bago sa merkado, **at**
 - Palitan namin ang isang branded na gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot ○
 - Baguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw para sa may tatak na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, gagawin namin ang sumusunod:

- Aabisuhan namin kayo 30 araw o mas maaga pa bago namin gawin ang pagbabago sa Listahan ng Gamot ○
- Ipapapalam namin ito sa inyo at bibigyan kayo ng 30 araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong humiling ng muling pagpuno.

Sa pamamagitan nito, magkakaroon kayo ng panahong makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagareseta. Matutulungan niya kayong magpasya:

- Kung may katulad na gamot sa Listahan ng Gamot na puwede ninyong gamitin sa halip na ang kasalukuyan ninyong ginagamit ○
- Kung dapat kayong humiling ng eksepsiyon sa mga pagbabagong ito. Para malaman ang higit pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F2, pahina 262.

Maaari kaming magsagawa ng mga pagbabago sa mga gamot na ginagamit ninyo na hindi makakaapekto sa inyo ngayon. Para sa mga naturang pagbabago, kung gumagamit kayo ng gamot na sinasaklaw namin noong **simula** ng taon, karaniwang hindi namin aalisin o babaguhin ang pagsaklaw sa gamot na iyon **sa loob ng natitirang panahon sa isang taon.**

Halimbawa, kung aalisin namin ang isang gamot na ginagamit ninyo, daragdagan ang babayaran ninyo para sa gamot, o lilimitahan ang paggamit dito, hindi maaapektuhan ng pagbabago ang inyong paggamit sa gamot o sa binabayaran ninyo para sa gamot sa loob ng natitirang bahagi ng taon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Pagsakop sa gamot sa mga espesyal na kaso

F1. Kung kayo ay nasa isang ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga para sa isang pananatili na sakop ng aming plano

Kung kayo ay ipapasok sa isang ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga para sa isang pananatili na sakop ng aming plano, karaniwan sasakupin namin ang gastos ng inyong mga inireresetang gamot sa panahon ng inyong pananatili. Hindi ninyo kailangang magbayad ng co-pay. Kapag umalis kayo sa ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, sasaklawin namin ang inyong mga gamot hangga't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming panuntunan para sa pagsaklaw.

Para malaman pa ang tungkol sa pagsakop sa gamot at kung ano ang inyong babayaran, tingnan ang Kabanata 6, Seksyon D3, pahina 174.

F2. 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 nagsu-supply 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 inireresetang gamot sa pamamagitan ng parmasya ng pasilidad kung ito ay bahagi ng aming network.

Tingnan ang inyong *Direktoryo ng Provider 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro.

F3. Kung kayo ay nasa isang programa ng hospisyong na sertipikado ng Medicare

Kailanman hindi sabay na sinasakop ng hospisyong at ng aming plano ang mga gamot.

- Kung nagpatala kayo sa isang hospisyong ng Medicare at kailangan ninyo ng gamot sa sakit, kontra pagsusuka, pampadumi o kontra pagkabalisa na hindi sakop ng inyong hospisyong dahil ito ay hindi kaugnay sa inyong terminal prognosis at mga kaugnay na kundisyon, dapat makatanggap ng abiso ang aming plano mula sa tagareseta o sa inyong provider na hospisyong na ang gamot ay hindi kaugnay bago masakop ng aming plano ang gamot.
- 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 provider na hospisyong o tagareseta para matiyak na mayroon kaming abiso na ang gamot ay walang kaugnayan bago ninyo hilingin sa isang parmasya na punuin ang inyong gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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. Sumangguni sa 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 ang higit pa tungkol sa benepisyo ng hospisyo, sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon E3, pahina 137.

G. Mga programa sa kaligtasan at pamamahala ng mga gamot

G1. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang mga gamot

Sa tuwing magpapapuno kayo ng gamot, tinitingnan namin ang mga posibleng problema, tulad ng mga kamalian sa gamot o gamot na:

- Maaaring hindi kailangan dahil may ginagamit kayong gamot na pareho lang ang epekto
- Maaaring hindi ligtas para sa inyong edad o kasarian
- Maaaring makapagpahamak sa inyo kung sabay ninyong gagamitin ang mga ito
- May mga sangkap kung saan kayo allergic o maaaring allergic
- May mga hindi ligtas na dami ng mga opioid na gamot para sa pananakit

Kung makakakita kami ng isang posibleng problema sa inyong paggamit sa mga inireresetang gamot, makikipagtulungan kami sa inyong provider para itama ang problema.

G2. 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 medikal na kundisyon at/o nasa isang Programa ng Pamamahala sa Gamot para matulungan kayong gamitin ang inyong mga opioid na gamot nang ligtas, maaari kayong maging karapat-dapat makakuha ng mga serbisyo, nang wala kayong babayaran, sa pamamagitan ng isang programa ng Medication Therapy Management (MTM). Tinutulungan kayo at ang inyong provider ng programang ito para tiyakin na ang inyong mga gamot ay gumagana para pahasayin 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:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Paano makukuha ang pinakaraming benepisyong 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 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 aksiyon ng gamot na nagrekomenda 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. Bukod pa ryan, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga inireresetang gamot na mga pinaghihigpitang substance.

Mabuting ideya na iiskedyul 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 aksiyon at listahan ng gamot. Dalhin ang inyong plano ng aksiyon at listahan ng gamot sa inyong pagbisita o anumang oras na makipag-usap kayo sa inyong mga doktor, parmasyotiko, at iba pang provider 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 tanong tungkol sa mga programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

G3. Programa ng pamamahala sa gamot na makakatulong na ligtas na magamit ng mga miyembro ang kanilang mga opioid na gamot

Ang Health Net Cal MediConnect ay may programang makakatulong na ligtas na magamit ng mga miyembro ang kanilang mga inireresetang opioid na gamot at iba pang gamot na madalas gamitin sa maling paraan. Ang programang ito ay tinatawag na Programa ng Pamamahala sa Gamot (Drug Management Program o DMP).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 gumagamit kayo ng mga opioid na gamot na nakukuha ninyo sa ilang doktor o parmasya o kung na-overdose kayo kamakailan sa opioid, maaaring makipag-usap kami sa inyong mga doktor upang tiyaking naaangkop at medikal na kinakailangan ang inyong paggamit ng mga opioid na gamot. Sa tulong ng inyong mga doktor, kung mapagpapasyahan naming may posibilidad na magsagawa kayo ng maling paggamit o pang-aabuso ng inyong mga opioid o benzodiazepine na inireresetang gamot, puwede naming limitahan kung paano ninyo makukuha ang mga gamot na iyon. Maaaring maging kabilang sa mga paghihigpit ang:

- Pag-aatas sa inyong kunin ang lahat ng reseta para sa mga gamot na iyon **mula sa ilang parmasya at/o mula sa ilang doktor**
- **Paglilimita sa dami** ng mga gamot na iyon na sasaklawan namin para sa inyo

Kung sa tingin naming naaangkop ang isa o higit pang paghihigpit para sa inyo, pauna namin kayong papadalhan ng liham. Sa liham na ito, ipapaliwanag ang mga paghihigpit na sa tingin namin ay naaangkop.

Bibigyan kayo ng pagkakataong sabihin sa amin kung aling mga doktor o parmasya ang gusto ninyong gamitin at anumang impormasyong sa tingin ninyo ay mahalagang malaman namin. Kung pagpapasyahan naming limitahan ang inyong pagsaklaw para sa mga gamot na ito matapos ninyong magkaroon ng pagkakataong makatugon, papadalhan namin kayo ng isa pang liham na magkukumpirma sa mga limitasyong ito.

Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami, kung hindi kayo sang-ayong may posibilidad na magsagawa kayo ng maling paggamit ng inireresetang gamot, o kung hindi kayo sang-ayon sa limitasyon, kayo ng inyong tagareseta ay maaaring maghain ng apela. Kung maghahain kayo ng apela, susuriin namin ang inyong kaso at ibibigay sa inyo ang aming desisyon. Kung patuloy naming tatanggihan ang anumang bahagi ng inyong apela na nauugnay sa mga limitasyon sa inyong access sa mga gamot na ito, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa isang Entity ng Hiwalay na Pagrepaso (Independent Review Entity o IRE). (Para malaman kung paano maghain ng apela at malaman ang higit pa tungkol sa IRE, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F5, pahina 268.)

Maaaring hindi naaangkop sa inyo ang DMP kung kayo ay:

- may mga partikular na medikal na kundisyon, gaya ng kanser, o kaya sickle cell disease,
- nakakatanggap ng pangangalaga sa hospisyo, pangangalagang pampahupa ng pananakit, o pangangalaga sa pagtatapos ng buhay, **o**
- nakatira sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

Panimula

Nakasaad sa 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 Medicare Part D, **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 inireresetang gamot na nasa Medicare Part D.

Ang **Dagdag na Tulong** ay isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at pinagkukunan na mabawasan ang mga gastusin sa mga inireresetang gamot ng Medicare Part D, gaya ng mga premium, nababawas, at copay. Ang Dagdag na Tulong ay tinatawag ding “Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy),” o “LIS.”

Ang iba pang pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay ipinapakita sa alpabetikong pagkakaayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

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 saan sa tatlong tier ng pagbabahagi ng gastos kabilang ang bawat gamot
 - Kung mayroong anumang mga limitasyon sa mga gamot

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 kailangan ninyo ng isang kopya ng Listahan ng Gamot, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Puwede rin ninyong makita ang Listahan ng Gamot sa aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com. Ang Listahan ng Gamot na nasa website ay palaging ang pinakabago.
- Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
 - Nakasaad sa Kabanata 5, Seksyon A, pahina 147 kung paano makukuha ang inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.
 - Kasama rito ang mga patakaran na kailangan ninyong sundin. Nakasaad rin dito sa inyo kung aling mga uri ng mga iniresetang gamot ang hindi sinasakop ng aming plano.
- Ang Aming *Direktoryo ng Provider 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 Provider 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, Seksyon A, pahina 147.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Talaan ng Nilalaman

A. Ang <i>Paliwanag ng mga Benepisyo</i> (Explanation of Benefits o EOB).....	169
B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot.....	170
C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot na nasa Part D ng Medicare	171
D. Yugto 1: Ang Inisyal na Yugto ng Pagsaklaw.....	172
D1. Ang inyong mga pagpipiliang parmasya.....	173
D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot	173
D3. Ang babayaran ninyo.....	174
D4. Katapusan ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw.....	176
E. Yugto 2: Ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw.....	176
F. Ang gagastusin ninyo sa gamot kung magrereseta ang inyong doktor ng mas kaunti sa isang buong buwang supply.....	176
G. Tulong sa pagbabahagi sa halaga ng gamot para sa mga taong may HIV/AIDS	177
G1. Ano ang Programa ng Tulong para sa Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program o ADAP)	177
G2. Ano ang dapat ninyong gawin kung hindi kayo nakatala sa ADAP	177
G3. Ano ang dapat gawin kung nakatala na kayo sa ADAP	178
H. Mga Bakuna	178
H1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna	178
H2. Ano ang binabayaran ninyo para sa bakunang nasa Medicare Part D	179

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits o EOB)

Sinusubaybayan ng aming plano ang inyong mga iniresetang gamot. Sinusubaybayan namin ang dalawang uri ng gastos:

- Ang inyong mga **gastos mula sa sariling balsa**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng ibang mga nagbabayad para sa inyo, para sa inyong mga gamot.
- 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 buod na tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo*. Ang pinaikli naming tawag dito ay EOB. Naglalaman ang EOB na ito ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot gaya ng mga pagtaas sa presyo at iba pang gamot na may mas mabababang bahaginan ng gastos na posibleng available. Puwede kayong makipag-usap sa nagreseta sa inyo tungkol sa mga mas murang opsyong ito. Kasama sa EOB ang:

- **Impormasyon para sa buwan**. Sinasabi ng buod kung anu-anong mga iniresetang gamot ang nakuha ninyo. Ipinapakita nito ang kabuuang halaga 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 halaga ng gamot at ang kabuuan ng mga ginawang pagbabayad simula Enero 1.
- **Impormasyon ng presyo ng gamot**. Ito ang kabuuang presyo ng gamot at ang porsiyentong pagbabago sa presyo ng gamot simula sa unang pagkuha.
- **Mga alternatibong mas mababa ang presyo**. Kapag available, lumalabas ang mga ito sa ibaba ng inyong mga kasalukuyang gamot. Puwede kayong makipag-usap sa nagreseta sa inyo para malaman ang higit pa.

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 gastos mula sa balsa.
- Para alamin kung aling mga gamot ang sinasakop ng aming plano, sumangguni sa Listahan ng Gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa 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 ID Card ng Miyembro.

Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro tuwing kumukuha kayo ng inireresetang gamot. Tutulungan kami nitong malamang kung anu-anong mga inireresetang gamot ang pupunuin at ano ang babayaran ninyo.

2. Tiyaking mayroon kami ng kailangan naming impormasyon.

Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo ng mga gamot na binayaran ninyo. Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa sa aming bahagi sa halaga 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
- Kapag binayaran ninyo ang buong presyo para sa saklaw na gamot

Para malaman kung paano hihilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa halaga ng gamot, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181.

3. Padalhan kami ng impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng ibang tao para sa inyo.

Ang mga pagbabayad na ginawa ng ilang iba pang tao at mga organisasyon ay nababawas din sa inyong mga gastos mula sa bulsa. Halimbawa, ang mga ginawang pagbabayad ng isang programa ng tulong para sa gamot sa AIDS, ng Indian Health Service, at ng karamihan sa mga kawanggawa ay binibilang tungo sa inyong mga gastos na mula sa bulsa. Matutulungan kayo nitong maging kwalipikado para sa catastrophic na pagsakop. Kapag naabot ninyo ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw, babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang lahat ng halaga ng inyong mga gamot sa Part D para sa natitirang bahagi ng taon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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

Kapag nakatanggap kayo ng EOB sa koreo, pakitiyak na kumpleto at tama ito. Kung sa palagay ninyo ay mayroong mali o nawawala, o kung mayroon kayong anumang mga tanong, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Sa halip na makatanggap ng papel na EOB sa mail, may opsyon na kayong makatanggap ng electronic EOB (eEOB). Puwede kayong humiling ng eEOB sa pamamagitan ng pagbisita sa www.caremark.com. Kung pipiliin ninyong mag-opt in, makatanggap kayo ng email kapag puwede nang tingnan, i-print, o i-download ang inyong eEOB. Ang mga eEOB ay tinatawag ding mga paperless EOB. Ang mga eEOB na ito ay mga eksaktong kopya (larawan) ng mga naka-print na EOB. Tiyakin na itabi ang mga EOB na ito. Ang mga ito ay mahalagang talaan ng inyong mga gastos sa gamot.

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

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, binabayaran namin ang bahagi ng mga halaga ng inyong mga gamot, at binabayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay.</p> <p>Nagsisimula kayo sa yugtong ito kapag pinapuno ninyo ang inyong unang inireresetang gamot ng taon.</p>	<p>Sa panahon ng yugtong ito, babayaran namin ang lahat ng gastos ng 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 bulsa.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Yugto 1: Ang Inisyal na Yugto ng Pagsaklaw

Sa panahon ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw, babayaran namin ang bahagi ng gastos ng inyong mga nasasaklawang inireresetang gamot, at binabayaran 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.

Ang mga tier ng pagbabahagi sa gastos ay mga grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot na nasa aming Listahan ng Gamot ng plano ay nasa isa sa tatlong tier ng pagbabahagi sa gastos. Sa pangkalahatan, kapag mataas ang numero ng tier, mataas din ang copay. Upang mahanap ang mga tier ng pagbabahagi sa gastos para sa mga gamot ninyo, maaari kayong tumingin sa Listahan ng Gamot.

- Kasama sa mga Tier 1 (Mga Generic na Gamot) na gamot ang mga generic na gamot. Ang copay ay mula \$0 hanggang \$3.95, depende sa inyong kita.
- Kasama sa mga Tier 2 (Mga Branded na Gamot) na gamot ang mga branded na gamot na puwede may ilang generic na gamot. Ang copay ay mula \$0 hanggang \$9.85, depende sa inyong kita.
- Kasama sa Tier 3 (Hindi Medicare na Rx/OTC na Gamot) ang ilang inireresetang gamot at mga over-the-counter (OTC) na generic at branded na gamot na sakop ng Medi-Cal. Ang copay ay \$0.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

D1. 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 kaya**
- Isang parmasya na wala sa network.

Sa mga limitadong kaso, sinasaklawan namin ang mga inireresetang gamot na pinuno sa mga parmasyang wala sa network. Sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon A8, pahina 151 para malaman kung kailan namin iyon gagawin.

Para malaman pa ang tungkol sa mga pagpipiliang parmasya na ito, tingnan ang Kabanata 5, Seksyon A, pahina 147 sa handbook na ito at ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot

Para sa ilan sa mga gamot, maaari kayong makakuha ng pangmatagalang supply (tinatawag ring “pinahabang supply”) kapag pinapuno ninyo ang inyong inireresetang gamot. Ang isang pangmatagalang supply ay hanggang sa 90 araw na supply. Pareho ang halaga 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, Seksyon A7, pahina 151 o ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

D3. 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 sinasaklawang gamot kaysa sa copay, babayaran ninyo ang mas mababang presyo.

Maaari kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman kung magkano ang inyong copay para sa anumang saklaw na gamot.

Ang inyong bahagi sa gastos kapag kumuha kayo ng pang-isang buwan o pangmatagalang supply ng sinasakop na iniresetang gamot mula sa:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

	Isang parmasya na nasa network	Ang serbisyo ng mail order	Isang parmasya na nasa network para sa pangmatagalang pangangalaga	Isang parmasya na wala sa network
	Isang buwan o hanggang sa 90 araw na supply	Isang buwan o hanggang sa 90 araw na supply	Hanggang sa 31 araw na supply	Hanggang sa 30 araw na supply. Ang pagsaklaw ay limitado sa ilang pangyayari. Sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon A8, pahina 151 para sa mga detalye.
Pagbabahagi sa gastos Tier 1 (Mga Generic na Gamot)	\$0, \$1.35 o \$3.95 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.	\$0, \$1.35 o \$3.95 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.	\$0, \$1.35 o \$3.95 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.	\$0, \$1.35 o \$3.95 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.
Pagbabahagi sa gastos Tier 2 (Mga Branded na Gamot)	\$0, \$4 o \$9.85 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.	\$0, \$4 o \$9.85 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.	\$0, \$4 o \$9.85 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.	\$0, \$4 o \$9.85 na copay Depende ito sa inyong antas ng pagsaklaw ng Medi-Cal.
Tier 3 (Mga Gamot na Hindi Inirereseta ng Medicare/OTC)	\$0 na copay	\$0 na copay	\$0 na copay	\$0 na copay

Para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga parmasya ang maaaring magbigay sa inyo ng mga pangmatagalang supply, tingnan ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

D4. Katapusan ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw

Ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw ay matatapos kapag umabot ang inyong kabuuang gastos mula sa bulsa sa \$7,050. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sasakupin namin ang lahat ng inyong gastos sa gamot mula doon hanggang sa katapusan ng taon.

Matutulungan kayo ng inyong mga EOB na masubaybayan kung magkano na ang naibayad ninyo para sa inyong mga gamot sa kasalukuyang taon. Sasabihin namin sa inyo kung naabot ninyo ang \$7,050 na limitasyon. Hindi ito naaabot ng maraming tao sa isang taon.

E. Yugto 2: Ang 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. Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastos para sa inyong mga gamot sa Medicare.

F. Ang gagastusin ninyo sa gamot kung magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti sa isang buong buwang supply

Sa ilang sitwasyon, magbabayad kayo ng isang copay upang saklawin ang buong buwan na supply ng isang saklaw 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 gamot.

Kapag nakakuha kayo ng mas kaunti sa isang buwan na supply ng isang gamot, ibabatay ang halagang babayaran ninyo 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Narito ang isang halimbawa: Ipagpalagay na ang copay para sa inyong gamot para sa isang buong buwang supply (isang 30 araw na supply) ay \$1.35. Ibig sabihin, ang halagang babayaran ninyo para sa inyong gamot ay wala pang \$0.05 kada araw. Kung makatanggap kayo ng 7 araw na supply ng gamot, ang inyong bayad ay magiging mas mababa sa \$0.05 kada araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa kabuuang bayad na \$0.35.
- 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 provider na magreseta ng mas kaunti sa kumpletong supply ng gamot sa isang buwan, kung mas makakatulong ito sa inyo na:
 - mas mahusay na maplano kung kailan ire-refill ang inyong mga gamot,
 - isaayos ang mga muling pagpuno kasama ng iba pang gamot na iniinom ninyo, **at**
 - pumunta sa parmasya nang mas madalang.

G. Tulong sa pagbabahagi sa halaga ng gamot para sa mga taong may HIV/AIDS

G1. Ano ang Programa ng Tulong para sa Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program o ADAP)

Ang Programa ng Tulong para sa Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program o ADAP) ay tumutulong na 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 kuwalipikado para sa tulong sa pagbabahagi sa gastos ng gamot sa pamamagitan ng Kagawaran ng Pamublikong Kalusugan ng California, Opisina ng AIDS para sa mga indibiduwal na nakatala sa ADAP.

G2. Ano ang dapat ninyong gawin kung hindi kayo nakatala sa ADAP

Para sa impormasyon sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat, mga sinasaklawang gamot, o kung paano magpatala sa programa, mangyaring tumawag sa 1-844-421-7050 o sumangguni sa website ng ADAP sa www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G3. Ano ang dapat gawin kung nakatala na kayo 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 polisiya. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng pinakamalapit na lugar sa pagpapatala at/o kawani sa pagpapatala sa ADAP, mangyaring tawagan ang 1-844-421-7050 o sumangguni sa nakalistang website sa itaas.

H. Mga Bakuna

Sinasaklawan 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 pagsaklaw ay para sa gastos **mismo sa 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.

H1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna

Inirerekomenda namin na tawagan muna ninyo kami sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kapag nagpapalano kayong magpabakuna.

- Maaari naming sabihin sa inyo kung paano sinasakop ng aming plano ang inyong mga pagpapabakuna at ipaliwanag ang inyong bahagi sa gastos.
- Maaari naming sabihin sa inyo kung paano mapapanatiling mababa ang inyong mga gastos sa pamamagitan ng paggamit sa mga parmasya at provider na nasa network. Ang mga parmasya na nasa network ay mga parmasya na sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano. Ang isang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Ang isang provider na nasa network ay dapat makipagtulungan sa Health Net Cal MediConnect upang matiyak na wala kayong anumang agad na babayaranang gastos para sa bakunang nasa Part D.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H2. Ano ang binabayaran ninyo para sa bakunang nasa 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 Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85.
- 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. Posibleng kailanganin ninyong magbayad ng copay para sa mga bakuna ng Medicare Part D.

Narito ang tatlong karaniwang paraan para makapagpabakuna kayo na nasa 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 isang copay para sa bakuna.
 - Babayaran ng aming plano ang gastos para sa pagbabakuna sa inyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi sa isang bill na nakuha ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot

Panimula

Sa kabanatang ito, malalaman ninyo kung paano at kailan dapat magpadala sa amin ng bill upang humiling ng pagbabayad. Malalaman din ninyo rito kung paano maghain ng apela kung hindi kayo sang-ayon sa isang desisyon sa pagsakop. 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. Paghiling sa amin na magbayad para sa inyong mga serbisyo o gamot	181
B. Pagpapadala ng kahilingan para sa pagbabayad	184
C. Mga desisyon sa pagsakop	185
D. Mga Apela	186

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Paghiling sa amin na magbayad para sa inyong mga serbisyo o gamot

Dapat singilin ng aming mga provider na nasa network ang plano para sa inyong mga sakop na serbisyo at gamot na natanggap na ninyo. Ang isang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan.

Kung makatanggap kayo ng bill para sa buong halaga ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, ipadala sa amin ang bill. Para padalhan kami ng bill, sumangguni sa Seksyon B, pahina 184.

- Kung nasasaklawan ang mga serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang provider.
- Kung saklaw ang mga serbisyo o gamot at nagbayad na kayo ng higit sa inyong bahagi sa gastos, karapatan ninyong mabayaran para rito.
- Kung **hindi** sinasaklawan ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin sa inyo.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung mayroon kayong anumang mga tanong. Kung hindi ninyo alam kung ano dapat ang binayaran ninyo, o kung makakuha kayo ng isang bill 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 sa bayad.

Narito ang mga halimbawa ng mga panahon kapag kakailanganin ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo o bayaran ang isang bill na nakuha ninyo:

1. Kapag nakatanggap kayo ng pang-emergency o agarang kinakailangang pangangalagang pangkalusugan mula sa isang provider na wala sa network

Dapat ninyong hilingin sa provider na singilin kami.

- Kung babayaran ninyo ang buong halaga kapag nakatanggap kayo ng pangangalaga, hilingin sa amin na bayaran kayo. Ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
- Maaari kayong makakuha ng isang bill mula sa provider na humihingi ng bayad na sa palagay ninyong hindi ninyo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
 - Kung dapat bayaran ang provider, direkta naming babayaran ang provider.
 - Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo, babayaran namin kayo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ng negosyo. Libre ang pagtawag.

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



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

Palagi kami dapat singilin ng mga provider na nasa network. Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa tuwing kumukuha kayo ng anumang serbisyo o iniresetang gamot. Nagkakaroon ng hindi wasto/hindi naaangkop na billing kapag sinisingil kayo ng isang provider (gaya ng isang doktor o ospital) nang mahigit sa gastos ng pagbabahagi sa gastos ng plano para sa mga serbisyo. **Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung makatanggap kayo ng anumang bill.**

- Bilang miyembro ng Health Net Cal MediConnect, babayaran lang ninyo ang copay kapag kumuha kayo ng mga serbisyong sinasaklawan ng aming plano. Hindi namin pinahihintulutan ang mga provider na singilin kayo nang higit sa halagang ito. Totoo ito kahit na mas mababa ang ibinabayad namin sa provider kaysa sa sisingilin ng provider para sa serbisyo. Kung pagpasyahan naming hindi magbayad para sa ilang singil, hindi pa rin ninyo kailangang bayaran.
- Kapag makakakuha kayo ng isang bill mula sa isang provider na nasa network na sa palagay ninyo ay higit sa dapat ninyong bayaran, ipadala sa amin ang bill. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at aasikasuhin ang problema.
- Kung binayaran na ninyo ang isang bill mula sa isang provider na nasa network, pero pakiramdam ninyo ay sobra ang ibinayad ninyo, ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo. Ibabalik namin sa inyo ang sobra sa halagang ibinayad ninyo at sa halagang kailangan ninyong bayaran sa plano.

3. Kapag gumagamit kayo ng isang parmasya na wala sa network upang kumuha ng iniresetang gamot

Kung pupunta kayo sa isang parmasya na wala sa network, kakailanganin ninyong bayaran ang buong halaga para sa inyong gamot.

- Sa ilang kaso lamang, sasaklawan namin ang mga pinunong iniresetang gamot sa mga parmasya na wala sa network. Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag humuling kayo sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos.
- Tingnan ang Kabanata 5, Seksyon A8, pahina 151 para matuto pa tungkol sa mga parmasya na nasa labas ng network.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ng negosyo. Libre ang pagtawag.



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

4. Kapag binayaran ninyo ang buong halaga para sa isang inireresetang gamot dahil hindi ninyo nadala ang inyong ID Card ng Miyembro

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID card ng Miyembro, maaari ninyong hilingin sa parmasya na tumawag sa amin o hanapin ang inyong impormasyon sa pagpapatala sa plano.

- Kung hindi kaagad makuha ng parmasya ang impormasyon, maaaring kailanganing kayo mismo ang magbabayad sa buong halaga ng inireresetang gamot.
- Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag humuling kayo sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos.

5. Kapag binayaran ninyo ang buong halaga para sa isang reseta para sa isang gamot na hindi sinasaklawan

Maaari ninyong bayaran ang buong halaga ng reseta dahil hindi sinasakop ang gamot.

- Ang 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 halaga para dito.
 - Kung hindi ninyo babayaran ang gamot pero sa palagay ninyo ay dapat itong masakop, puwede kayong humiling ng isang desisyon sa pagsakop (sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F4, pahina 264).
 - Kung sa palagay ninyo at ng inyong doktor o ibang nagrereseta na kailangan ninyo kaagad ang gamot, puwede kayong humiling ng isang mabilis na desisyon sa pagsakop (sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F4, pahina 264).
- Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo. Sa ilang sitwasyon, puwedeng kailanganin naming kumuha ng higit pang impormasyon mula sa inyong doktor o iba pang tagareseta para maibigay namin para sa inyo ang aming bahagi sa gastos sa gamot.

Kapag nagpadala kayo sa amin ng kahilingan sa bayad, susuriin namin ang inyong kahilingan at magdedesisyon kami kung dapat bang saklawan ang serbisyo o gamot. Ito ay tinatawag na paggawa ng “desisyon sa pagsaklaw.” Kung magdedesisyon kami na dapat itong sakupin, babayaran namin ang aming bahagi sa halaga ng serbisyo o gamot. Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan sa bayad, maaari ninyong iapela ang aming desisyon.

Para matutunan kung paano mag-apela, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon F5, pahina 268.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ng negosyo. Libre ang pagtawag.

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



B. Pagpapadala ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang inyong bill 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 provider. **Magandang ideya na gumawa ng isang kopya ng inyong bill at mga resibo para sa inyong mga talaan.** Maaari kayong humingi ng tulong sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

Para tiyaking ibinibigay ninyo sa amin ang lahat ng impormasyong kailangan namin upang gumawa ng desisyon, maaari kayong magsagot ng form para sa pag-claim upang humiling ng bayad.

- Hindi ninyo kailangang gamitin ang form na ito, ngunit tutulungan kami nitong mas mabilis na maproseso ang impormasyon.
- Puwede kayong makakuha ng kopya ng form mula sa aming website (mmp.healthnetcalifornia.com), o puwede kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro at humingi ng form.

Ipadala ang inyong kahilingan at patunay ng pagbabayad kasama ng anumang bill o resibo sa amin sa address na ito. Mangyaring magbigay ng pinapahintulatang uri ng patunay ng pagbabayad, na puwedeng kopya ng kinanselang tseke, statement ng credit o debit card, o resibo ng wire transfer:

Address para sa Mga Medikal na Paghahabol:

Health Net Cal MediConnect
Health Net Community Solutions, Inc.
PO Box 9030
Farmington, MO 63640-9030

Dapat ninyong isumite sa amin ang inyong claim sa loob ng isang taon mula sa petsa noong natanggap ninyo ang serbisyo o item.

Address para sa Mga Paghahabol sa Parmasya:

Health Net Cal MediConnect
Part D Prescription Drug Claims
Attn: Pharmacy Claims
PO Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

Dapat ninyong isumite sa amin ang inyong claim sa loob ng tatlong taon mula sa petsa noong natanggap ninyo ang gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ng negosyo. Libre ang pagtawag.

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



C. Mga desisyon sa pagsakop

Kapag nakuha namin ang inyong kahilingan sa bayad, gagawa kami ng desisyon sa pagsaklaw. 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 magdedesisyon kaming sasaklawan namin ang pangangalagang pangkalusugan o gamot at sinunod ninyo ang lahat ng tuntunin para makuha ito, babayaran namin ang aming bahagi sa gastos para dito. Kung binayaran na ninyo ang serbisyo o gamot, ipapadala namin sa inyo sa koreo ang isang tseke para sa aming bahagi ng halaga. Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang provider.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 3, Seksyon B, pahina 50 ang mga tuntunin para masakop ang mga serbisyo sa inyo. Ipinapaliwanag ng Kabanata 5, Seksyon A, pahina 147 ang mga panuntunan para masaklaw ang inyong mga inireresetang gamot na nasa Part D ng Medicare.

- Kung magpapasya kaming hindi bayaran ang aming bahagi sa gastos ng serbisyo o gamot, padadalhan namin kayo ng isang liham na nagpapaliwanag kung bakit hindi namin ito babayaran. Ipapaliwanag din ng liham ang inyong mga karapatan upang umapela.
- Para malaman ang higit pa tungkol sa mga desisyon sa pagsakop, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ng negosyo. Libre ang pagtawag.



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

D. Mga Apela

Kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami sa pagtanggap sa inyong kahilingan sa bayad, 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 ang higit pa tungkol sa mga apela, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234.

- Kung gusto ninyong maghain ng apela para maibalik ang ibinayad ninyo para sa isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon E5, pahina 257.
- Kung gusto ninyong maghain ng apela para maibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot, pumunta sa Kabanata 9, Seksyon F5, pahina 268.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ng negosyo. Libre ang pagtawag.



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

Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at pananagutan

Panimula

Kabilang sa kabanatang ito ang inyong mga karapatan at pananagutan bilang isang miyembro ng aming plano. Dapat namin igalang ang inyong mga karapatan. 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. Ang inyong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo	200
B. Ang aming responsibilidad na tiyaking nakakakuha kayo ng napapanahong access sa mga sakop na serbisyo at gamot.....	202
C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information o PHI)	204
C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI	204
C2. May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na talaan	205
D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon tungkol sa aming plano, ang aming mga provider na nasa network, at ang inyong mga sakop na serbisyo	217
E. Hindi direktang pagsingil sa inyo ng mga provider na nasa network	219
F. Ang karapatan ninyong umalis sa aming Cal MediConnect Plan.....	219
G. Ang karapatan ninyong gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.....	220
G1. Ang karapatan ninyong malaman ang inyong mga opsiyon sa paggamot at gumawa ng mga pagpapasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.....	220
G2. Ang karapatan ninyong sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga pagpapasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili.....	221

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G3. Ano ang dapat gawin kung hindi sinusunod ang inyong mga tagubilin.....	222
H. Ang karapatan ninyong magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang mga ginawa naming pagpapasiya	223
H1. Ano ang dapat ninyong gawin kung naniniwala kayong hindi angkop ang pagtrato sa inyo o gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan.....	223
I. Karapatan ninyong magbigay ng mga rekomendasyon tungkol sa aming patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro	224
J. Pagtatasa ng bago at umiiral na teknolohiya	224
K. Ang inyong mga responsibilidad bilang isang miyembro ng plano.....	225

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Your right to get information in a way that meets your needs

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 want to get documents in a different language and/or format for future mailings, please call Member Services. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:
 - You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
 - You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Health Net Cal MediConnect Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711). Hours are 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.

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, 7 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

لديك الحق في الحصول على المعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب علينا إخبارك عن مزايا الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشترك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. خطتنا لديها أشخاص يمكنهم الإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
 - بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبصيغ مختلفة مثل الطباعة بأحرف طباعة كبيرة أو طريقة برايل أو تسجيل صوتي. إذا كنت ترغب في الحصول على الوثائق بلغة و/أو صيغة أخرى للمراسلات المستقبلية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. تريد خطة Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) التأكيد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بصيغة بديلة إذا طلبت ذلك. وهذا يسمى "طلب دائم." وستقوم بتوثيق اختيارك. يُرجى الاتصال بنا في حالة:
 - كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التايوانية أو الفيتنامية أو بصيغة بديلة. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بصيغة بديلة.
 - كنت تريد تغيير اللغة أو الصيغة التي نرسل المواد بها إليك.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711). ساعات العمل من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات، يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.
- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو عجز وتريد تقديم شكوى، فاتصل بخطة Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. وللحصول على المعلومات حول تقديم شكوى إلى Medi-Cal، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات، يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Ձեր իրավունքը ստանալ տեղեկություններ այնպես, որը բավարարում է ձեր կարիքները

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 ծառայություններ: Մեր ծրագրում կան մարդիկ, ովքեր կարող են հարցերի պատասխանել տարբեր լեզուներով:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր անզլերենից տարբերվող այլ լեզուներով և ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ խոշոր տառատեսակ, բրեյլ կամ ձայնագրություն: Եթե հետագա առաքումների համար փաստաթղթերը ցանկանում եք ստանալ մեկ այլ լեզվով և/կամ ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների բաժին: Health Net Cal MediConnect Plan-ը (Medicare-Medicaid Plan) ցանկանում է հավաստիանալ, որ դուք հասկանում եք ձեր առողջապահական ծրագրի տեղեկատվությունը: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Մա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.
 - Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:
 - Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ձեր ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք դիմել Health Net Cal MediConnect-ի Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Աշխատանքային ժամերն են՝ 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալու դժվարություններ ունեք լեզվի խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով և ցանկանում եք գանգատ ներկայացնել, գանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք գանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Medi-Cal-ին գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք դիմել Անդամների ծառայությունների բաժին 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Նշված ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի օրերին, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կգանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកម្នាក់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នានានៃគម្រោង និងសិទ្ធិរបស់លោកម្នាក់តាមរបៀបដែលលោកម្នាក់អាចយល់បាន។ យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកម្នាក់អំពីសិទ្ធិនានារបស់លោកម្នាក់ជាវៀងរាល់ឆ្នាំដែលលោកម្នាក់ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលលោកម្នាក់អាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរនានារបស់លោកម្នាក់បានជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់សម្ភារៈដល់លោកម្នាក់ជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និងក្នុងទម្រង់ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការ ឬជាសម្លេង។ ប្រសិនបើលោកម្នាក់ចង់ទទួលបានឯកសារជាភាសា និង/ឬ ទម្រង់ផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើតាមសំបុត្រនាពេលអនាគត សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោង Health Net Cal MediConnect (គម្រោង Medicare-Medicaid) ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកម្នាក់យល់ពីព័ត៌មានស្តីពីគម្រោងសុខភាពរបស់លោកម្នាក់។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់លោកម្នាក់ជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើលោកម្នាក់ស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងខ្ញុំនឹងចងក្រងឯកសារបម្រើសេវាបម្រើសមាជិក។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើ៖
 - លោកម្នាក់ចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់លោកម្នាក់ជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កង្កដា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេងៗ លោកម្នាក់អាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
 - លោកម្នាក់ចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសាឬទម្រង់នៃព័ត៌មានដែលយើងធ្វើទៅកាន់លោកម្នាក់។

ប្រសិនបើលោកម្នាក់ត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីគម្រោងរបស់លោកម្នាក់ លោកម្នាក់អាចទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711)។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ វៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកម្នាក់អាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកម្នាក់វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

ប្រសិនបើលោកម្នាក់កំពុងមានបញ្ហាជាមួយការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយលោកម្នាក់ចង់រៀបចំបណ្តឹង សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ លោកម្នាក់អាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ម្នាក់ប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ សម្រាប់ព័ត៌មានផ្លូវអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medi-Cal សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកម្នាក់អាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកម្នាក់វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

您有權以符合您需求的方式取得資訊

我們必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關計畫的福利及您的權利。只要您尚在本計畫中，我們每年皆必須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，請致電會員服務部。本計畫有精通不同語言的人士可為您解答疑問。
- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若您想要取得其他語言和/或格式的文件以供未來郵寄使用，請致電會員服務部。**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** 想確保您瞭解自己的健保計畫資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：
 - 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語（高棉語）、中文（繁體字）、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
 - 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計畫材料，請致電 **1-855-464-3571**（聽障專線：711）聯絡 **Health Net Cal MediConnect** 會員服務部。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。

如果您因語言問題或殘疾，而在向本計畫取得資訊時遭遇困難，因此想要提出投訴，請致電 **Medicare**，電話是 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。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 點至晚上 8 點聯繫會員服務部，電話是 **1-855-464-3571**（聽障專線：711）。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



حق شما برای دریافت اطلاعات به نحوی که متناسب با نیازتان باشد

ما باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوییم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال حقوق قانونی را که در برنامه درمانی ما دارید به شما بگوییم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز «خدمات اعضا» تماس بگیرید. برنامه درمانی ما افرادی را در استخدام دارد که می‌توانند به زبان‌های مختلف به پرسش‌ها پاسخ دهند.
 - برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همه زبان‌های غیر از انگلیسی و قالب‌هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و قالب صوتی برای شما فراهم کند. اگر می‌خواهید در آینده این سند را به زبان و/یا قالب دیگری با ارسال پستی دریافت کنید، لطفاً با مرکز «خدمات اعضا» تماس بگیرید.
- Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** می‌خواهد مطمئن شود که شما اطلاعات برنامه درمانی خود را درک می‌کنید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:
- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
 - تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهید.

اگر برای درک مطالب برنامه خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای Health Net Cal MediConnect به شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 تماس بگیرید. ساعات اداری از 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه است. بعد از ساعات اداری، آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد.

اگر به‌خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می‌خواهید شکایتی را ارائه کنید، با Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات در مورد ارائه شکایت به Medi-Cal، لطفاً روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب با مرکز خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری، آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

고객의 필요에 부합되는 방식으로 정보를 받아볼 권리

당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 고객께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 고객의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스에 문의해 주십시오. 여러 다른 언어로 질문에 답변해 드릴 수 있는 직원들이 근무하고 있습니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 혹은 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 향후 우편 발송 시 다른 언어 및 형식으로 작성된 문서를 수신하기 원하시면 가입자 서비스에 문의해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 귀하가 귀하의 건강보험 정보를 잘 이해하실 것을 바라고 있습니다. 가입자의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 연락하십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶을 수 있습니다. 이들 언어 중 한가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요하시면, **Health Net Cal MediConnect** 가입자 서비스에 **1-855-464-3571(TTY: 711)**번으로 연락하십시오. 서비스 운영 시간은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시입니다. 근무시간 이후, 주말 및 휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만을 제기하길 원하시면, **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)**번으로 Medicare에 문의해 주십시오. 연중무휴 24시간 언제든지 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-877-486-2048**로 문의해 주십시오. Medi-Cal에 불만을 제기하는 것에 대한 자세한 내용은 월요일~금요일 오전 8시에서 오후 8시에 **1-855-464-3571(TTY: 711)**번으로 가입자 서비스에 문의해 주십시오. 근무시간 이후, 주말 및 휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa **1-855-464-3571 (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.

Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

О страховом покрытии плана и ваших правах мы должны сообщать вам в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Чтобы получить информацию в удобной для вас форме, позвоните в отдел обслуживания участников плана. В нашем плане работают люди, которые могут отвечать на вопросы на разных языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в других форматах, например напечатанными крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в формате аудиозаписи. Если вы желаете в будущем получать документы на другом языке и/или в ином формате, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского страхования Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в альтернативном формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы укажем ваш выбор в документах. Позвоните нам, если:
 - вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате;
 - вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь, чтобы понять информацию, представленную в материалах плана, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711). Время работы: с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

Если у вас возникли сложности с получением информации от нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь телефоном TTY, звоните по номеру 1-877-486-2048. Чтобы узнать, как подать жалобу в Medi-Cal, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Su derecho a obtener información de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos explicarle los beneficios del plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender e informarle sus derechos cada año que tenga la 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 sus preguntas en varios idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos, como en braille, en audio o en letra grande. Si quiere recibir los documentos en otro idioma o formato en la correspondencia que se le envíe en el futuro, llame al Departamento de Servicios al Afiliado.

En Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan), queremos asegurarnos de que usted entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere 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. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, llame 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. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 inyong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa isang paraan na mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay mayroong mga tao na makakasagot sa inyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Kung gusto ninyong makuha ang mga dokumento sa ibang wika at/o format para sa mga mailing sa hinaharap, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. 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 ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Tumawag sa amin kung:
 - Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
 - Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo ang mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa ng mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711). Ang mga oras 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 ng negosyo.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal, mangyaring tawagan ang 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, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Quyền nhận thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền lợi trong chương trình và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Chương trình của chúng tôi có những người có thể trả lời các câu hỏi của quý vị bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Nếu quý vị muốn nhận tài liệu bằng ngôn ngữ và/hoặc định dạng khác để trao đổi thư từ trong tương lai, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu rõ thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:
 - Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khơ-me), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và/hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở một định dạng thay thế.
 - Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3571 (TTY: 711). Giờ làm việc 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 lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị đang gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để biết thông tin về cách nộp đơn than phiền với Medi-Cal, vui lòng liên lạc bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 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 lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



B. Ang aming responsibilidad na tiyaking nakakakuha kayo ng napapanahong access sa mga sakop na serbisyo at gamot

Kung hindi kayo makakapagpaskedyul ng appointment nang angkop sa inyong oras para makatanggap ng mga serbisyo at sa tingin ng inyong doktor ay hindi na kayo makakapaghintay pa nang matagal para sa appointment, puwede ninyong tawagan ang Departamento ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect at matutulungan nila kayo. 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.

Bilang isang miyembro ng aming plano:

- Mayroon kayong karapatang pumili ng pangunahing provider ng pangangalaga (Primary Care Provider o PCP) sa aming network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nagkikipagtulungan sa amin. Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung anong mga uri ng mga provider ang puwedeng magsilbing PCP at kung paano pumili ng PCP sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54.
 - Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang matuto pa tungkol sa mga provider na nasa network at kung sinong mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- Ang mga kababaihan ay mayroong karapatan para sa isang espesyalista sa kalusugan ng kababaihan nang hindi kumukuha ng referral. Ang referral ay isang pag-apruba mula sa inyong PCP para makapagpatingin sa iba na hindi ninyo PCP.
- May karapatan kayong makakuha ng mga sakop na serbisyo mula sa mga provider na nasa network sa loob ng makatuwirang tagal ng panahon.
 - Kasama rito ang karapatang makakuha ng mga napapanahong serbisyo mula sa mga espesyalista.
 - Kung hindi kayo makakakuha ng mga serbisyo sa loob ng isang makatuwirang tagal, kailangan namin bayaran ang pangangalaga na wala sa network.
- May karapatan kayong makakuha ng mga serbisyo o pangangalaga sa emergency 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- May karapatan kayong malaman kung kailan kayo puwedeng magpatingin sa isang provider na wala sa network. Para malaman ang tungkol sa mga provider na wala sa network, sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon D4, pahina 61.
- Kapag unang beses kayong sumali sa aming plano, may karapatan kayong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider at mga pahintulot sa serbisyo nang hanggang 12 buwan kung natutugunan ang ilang kundisyon. Para matuto pa tungkol sa pagpapanatili ng inyong mga provider at mga pahintulot sa serbisyo, sumangguni sa Kabanata 1, Seksyon F, pahina 14.
- May karapatan kayo sa pamamahala ng sarili sa pangangalaga na may tulong mula sa inyong grupo at tagapangasiwa ng pangangalaga.

Nakasaad sa Kabanata 9, Seksyon E, pahina 239 kung ano ang magagawa ninyo kung sa palagay ninyo ay hindi ninyo nakukuha ang mga serbisyo o gamot ninyo sa loob ng makatuwirang tagal ng panahon. Nakasaad din sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 kung ano ang puwede ninyong gawin kung tanggihan namin ang pagsaklaw para sa mga serbisyo o gamot ninyo at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information o PHI)

Pinoprotektahan namin ang inyong personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information o PHI) gaya ng iniaatas ng mga batas ng pederal na pamahalaan at estado.

Kasama sa inyong PHI ang impormasyong ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa planong ito. Kasama rin dito ang inyong mga medikal na talaan at ibang impormasyong medikal at pangkalusugan.

May mga karapatan kayong makakuha ng impormasyon at kontrolin kung paano gagamitin ang inyong PHI. 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 inyong PHI. Ang abiso ay tinatawag na “Abiso ng Kasanayan sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practice).”

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI

Tinitiyak namin na hindi matitingnan o mapapalitan ng mga hindi awtorisadong tao ang inyong mga talaan.

Sa karamihan ng mga sitwasyon, hindi namin ibinibigay ang inyong PHI sa sinuman na hindi nagbibigay ng pangangalaga ninyo o nagbabayad para sa pangangalaga sa inyo. Kung gagawin namin ito, kinakailangan naming makuha muna ang 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 kaso kung saan hindi na namin kailangan humingi sa inyon kaagad ng nakasulat na pahintulot ninyo. Ang mga eksepsiyon na ito ay pinapahintulutan o iniaatas ng batas.

- Inaatasan kaming ilabas ang PHI sa mga ahensiya ng pamahalaan na sumusuri sa kalidad ng aming pangangalaga.
- Inaatasan kaming ilabas ang PHI ayon sa utos ng hukuman.
- Inaatasan kaming ibigay sa Medicare ang inyong PHI. Kung ilalabas ng Medicare ang inyong PHI para sa pananaliksik o iba pang paggamit, gagawin ito alinsunod sa mga pederal na batas. Kung ibabahagi namin ang inyong impormasyon sa Medi-Cal, isasagawa rin ito alinsunod sa mga batas ng pederal na pamahalaan at estado.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

C2. May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na talaan

- May karapatan kayong makita 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 aming i-update o iwasto ang inyong mga medikal na talaan. Kung hihilingin ninyo sa amin na gawin ito, makikipagtulungan kami sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan upang magpasiya kung dapat gawin ang mga pagbabago.
- May karapatan kayong malaman kung ibinahagi at paano ibinahagi sa iba ang inyong PHI.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 hinggil sa Mga Gawi sa Pagkapribado

INILALARAWAN NG ABISONG ITO KUNG PAANONG MAAARING GAMITIN AT ISIWALAT ANG MEDIKAL NA IMPORMASYON TUNGKOL SA INYO AT KUNG PAPAANO KAYO MAGKAKARON NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. PAKIBASA ITO NANG MABUTI.

Ilalapat simula 08.14.2017

Mga Tungkulin ng Mga Sinasaklawang Entity:

Ang Health Net** (na tinutukoy bilang “kami” o “ang Plano”) ay isang Sinasaklawang Entity gaya ng inilalarawan at kinokontrol sa ilalim ng Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). Ang Health Net ay inaatasan ng batas na panatilihin ang pagkapribado ng inyong protektadong impormasyong pangkalusugan (protected health information o PHI), bigyan kayo ng Abisong ito tungkol sa aming mga legal na tungkulin at mga kasanayan sa pagkapribado kaugnay ng inyong PHI, sumunod sa mga tuntunin ng Abisong ito na kasalukuyang ipinatutupad at abisuhan kayo sakaling magkaroon ng hindi awtorisadong pag-access sa inyong hindi siniguradong PHI. Ang PHI ay impormasyong tungkol sa inyo, kabilang ang demograpikong impormasyon, na maaaring makatuwirang gamitin upang kilalanin kayo at may kaugnayan sa inyong pisikal o mental na kalusugan o kundisyon sa nakaraan, kasalukuyan o hinaharap, ang pagbibigay sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan o ang pagbabayad para sa pangangalagang iyon.

Inilalarawan sa Abisong ito kung paano namin maaaring gamitin at ipahayag ang inyong PHI. Inilalarawan din nito ang inyong mga karapatang i-access, baguhin at pamahalaan ang inyong PHI at kung paano gagamitin ang mga karapatang iyon. Ang lahat ng iba pang paggamit at pagsisiwalat ng inyong PHI na hindi inilalarawan sa Abisong ito ay gagawin lamang nang may nakasulat na awtorisasyon mula sa inyo.

**** Ang Abisong ito hinggil sa Mga Gawi sa Pagkapribado ay nalalapat sa mga nakatala sa alinman sa mga sumusunod na entidad ng Health Net:**

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC at Health Net Life Insurance Company, na mga subsidiary ng Health Net, LLC. at Centene Corporation. Ang Health Net ay isang nakarehistrong tatak ng serbisyo ng Health Net, LLC. Ang lahat ng iba pang kinikilalang trademark/tatak ng serbisyo ay mananatiling pag-aari ng kani-kanilang kumpanya. Nakalaan ang lahat ng karapatan Rev. 04/06/2018

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Nakalaan sa Health Net ang karapatang baguhin ang Abisong ito. Nakalaan sa amin ang karapatang gawing epektibo ang pinaunlad o binagong Abiso para sa inyong PHI na nasa amin na, gayundin sa alinman sa inyong PHI na matatanggap namin sa hinaharap. Agarang babaguhin at ipamamahagi ng Health Net ang Abisong ito anumang oras na mayroong mahalagang pagbabago sa sumusunod:

- Mga paggamit o pagsisiwalat
- Ang inyong mga karapatan
- Ang aming mga legal na tungkulin
- Iba pang kasanayan sa pagkapribadong nakasaad sa abiso

Gagawin naming available sa aming website at sa aming Handbook ng Miyembro ang anumang binagong Abiso.

Mga Internal na Proteksyon ng Pasalita, Pasulat, at Electronic na PHI:

Pinoprotektahan ng Health Net ang inyong PHI. Mayroon kaming mga proseso sa pagkapribado at seguridad na makakatulong. Narito ang ilan sa mga paraan ng pagprotekta namin ng inyong PHI.

- Sinasanay namin ang aming mga tauhan na sundin ang aming mga proseso sa pagkapribado at seguridad.
- Inaatasan namin ang aming mga kasamang sundin ang mga proseso sa pagkapribado at seguridad. Pinananatili naming ligtas ang aming mga opisina.
- Tinatalakay lamang namin ang inyong PHI para sa mga layuning pangnegosyo kasama ng mga taong dapat makaalam.
- Pinananatili naming ligtas ang inyong PHI kapag ipinadadala namin ito o iniimbak namin ito sa paraang elektroniko.
- Gumagamit kami ng teknolohiya upang pigilan ang mga hindi naaangkop na taong ma-access ang inyong PHI.

Mga Pinapahintulatang Paggamit at Pagbabahagi ng Inyong PHI:

Ang sumusunod ay listahan ng kung paano namin maaaring gamitin o ihayag ang inyong PHI nang wala ang inyong pahintulot o awtorisasyon:

- **Paggamot** - Puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI sa isang doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na gumagamot sa inyo, para ikoordinar sa mga provider ang inyong paggamot, o para tulungan kaming magsagawa ng mga pasya sa paunang pahintulot na nauugnay sa inyong mga benepisyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- **Pagbabayad** - Puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI para magbayad ng benepisyo para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugang ibinibigay sa inyo. Maaari naming ihayag ang inyong PHI sa ibang planong pangkalusugan, sa isang provider ng pangangalagang pangkalusugan, o sa ibang entity alinsunod sa pederal na Mga Patakaran sa Pagkapribado para sa mga layunin ng pagbabayad sa mga ito. Ang mga aktibidad ng pagbabayad ay maaaring kabilangan ng:
 - pagpoproseso ng mga claim
 - pagtukoy ng pagiging kuwalipikado o pagkakasakop para sa mga paghahabol
 - paglalabas ng mga billing ng premium
 - pagtatasa ng mga serbisyo kung ang mga ito ay medikal na kinakailangan
 - pagsasagawa ng mga pagsusuri ng paggamit ng mga claim
- **Mga Operasyon sa Pangangalagang Pangkalusugan** - Puwede naming gamitin at ibahagi ang inyong PHI para isagawa ang aming mga operasyon sa pangangalagang pangkalusugan. Maaaring kabilang sa mga aktibidad na ito ang:
 - pagbibigay ng mga serbisyong pangkostumer
 - pagtugon sa mga reklamo at apela
 - pagbibigay ng pamamahala ng kaso at pagkokoordina ng pangangalaga
 - pagsasagawa ng medikal na pagsusuri ng mga paghahabol at iba pang pagtatasa ng kalidad
 - mga aktibidad ng pagpapaunlad

Sa pagpapatakbo ng aming mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, maaari kaming magsiwalat ng PHI sa mga kasama sa negosyo. Magkakaroon kami ng mga nakasulat na kasunduan sa mga kasamang ito upang protektahan ang pagkapribado ng inyong PHI. Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa ibang entidad na napapailalim sa pederal na Mga Patakaran sa Pagkapribado. Dapat ay mayroon ding relasyon sa inyo ang entidad para sa pagpapatakbo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan nito. Kabilang dito ang sumusunod:

- mga aktibidad ng pagtatasa ng kalidad at pagpapaunlad
- pagtatasa ng kagalingan o kuwalipikasyon ng mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan
- pamamahala ng kaso at pagkokoordina ng pangangalaga
- pagtukoy o pagpigil ng panloloko at pang-aabuso sa pangangalagang pangkalusugan

Mga Pagbabahagi sa Panggrupong Planong Pangkalusugan/Sponsor ng Plano – Puwede naming ibahagi ang inyong protektadong impormasyong pangkalusugan sa isang sponsor ng panggrupong planong pangkalusugan, gaya ng isang employer o iba pang entity na nagbibigay sa inyo ng programa sa pangangalagang pangkalusugan, kung papayag ang sponsor sa ilang partikular na paghihigpit sa kung paano gagamitin o ibabahagi ang protektadong impormasyong pangkalusugan (gaya ng pagpayag na hindi gamitin ang protektadong impormasyong pangkalusugan para sa mga aksyon o desisyong nauugnay sa empleyo).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Iba Pang Pinapayagan o Kinakailangang Pagbabahagi ng Inyong PHI:

- ***Mga Aktibidad para sa Fundraising*** – Puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa mga fundraising na aktibidad, gaya ng pangangalap ng pera para sa isang charitable foundation o katulad na entity para tulungang pondohan ang kanilang mga aktibidad. Kapag kinontak namin kayo para sa mga fundraising activity, bibigyan namin kayo ng pagkakataong tumanggi, o tumigil, sa pagtanggap ng naturang komunikasyon sa hinaharap.
- ***Mga Layunin para sa Underwriting*** – Puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa mga layunin ng underwriting, gaya ng pagdedesisyong tungkol sa isang aplikasyon o kahilingan sa pagsaklaw. Kung gagamitin o ihahayag namin ang inyong PHI para sa mga layunin ng pag-underwrite, pinagbabawalan kaming gamitin o ihayag ang inyong PHI na genetic na impormasyon sa proseso ng pag-underwrite.
- ***Mga Paalala ng Appointment/Mga Alternatibo sa Paggamot*** - Puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI para paalalahanan kayo tungkol sa isang appointment para sa paggamot at medikal na pangangalaga sa amin o para bigyan kayo ng impormasyon tungkol sa mga alternatibo sa paggamot o iba pang benepisyo o serbisyong nauugnay sa kalusugan, gaya ng impormasyon kung paano hihinto sa paninigarilyo o kung paano magpapapayat.
- ***Kung Hinihingi ng Batas*** - Kapag hinihingi ng pederal, pang-estado, at/o lokal na batas ang paggamit o pagbabahagi ng inyong PHI, puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI hangga't tumatalima ang paggamit o pagbabahagi sa naturang batas, at limitado ang mga ito sa mga hinihingi ng naturang batas. Kapag magkasalungat ang dalawa o higit pang batas o regulasyong namamahala sa parehong paggamit o pagsisiwalat, susunod kami sa mga mas mahigpit na batas o regulasyon.
- ***Mga Aktibidad sa Pamublikong Kalusugan*** - Puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa isang awtoridad ng pamublikong kalusugan para maiwasan o makontrol ang sakit, injury, o kapansanan. Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa Food and Drug Administration (FDA) upang tiyakin ang kalidad, kaligtasan o pagiging epektibo ng mga produkto o serbisyong nasa ilalim ng hurisdiksiyon ng FDA.
- ***Mga Biktima ng Pang-aabuso at Kapabayaan*** - Puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa isang lokal, pang-estado, o pederal na awtoridad ng pamahalaan, kabilang ang mga ahensya ng mga panlipunang serbisyo o mga serbisyo sa pagbibigay ng proteksyon, na awtorisado ng batas na tumanggap ng mga naturang ulat kung may makatuwiran kaming paniniwala na may nagaganap na pang-aabuso, kapabayaan, o domestic violence.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- ***Mga Hudisyal at Administratibong Pagdinig*** - Puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa mga hudisyal at administratibong pagdinig. Maaari rin namin itong ihayag bilang tugon sa sumusunod:
 - isang kautusan ng korte
 - administratibong hukuman
 - subpoena
 - mga summon
 - warrant
 - kahilingan sa pagtuklas
 - kahalintulad na legal na kahilingan

- ***Pagpapatupad ng Batas*** - Puwede naming ibahagi ang nauugnay ninyong PHI sa mga tagapagpatupad ng batas kapag kailangan. Halimbawa, bilang tugon sa isang:
 - kautusan ng korte
 - warrant na iniutos ng korte
 - subpoena
 - mga summon na inilabas ng judicial officer
 - subpoena ng grand jury

Maaari rin naming ihayag ang inyong nauugnay na PHI upang tukuyin o hanapin ang isang taong pinaghihinalaan sa isang krimen, pugante, mahalagang saksi, o nawawalang tao.

- ***Mga Coroner, Medical Examiner, at Funeral Director*** - Puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa isang coroner o medical examiner. Maaaring kailanganin ito, halimbawa, upang tukuyin ang sanhi ng kamatayan. Maaari rin naming ihayag ang inyong PHI sa mga direktor ng punerarya, kapag kinakailangan, upang maisakatuparan nila ang kanilang mga tungkulin.

- ***Donasyon ng Organ, Mata, at Tissue*** - Puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa mga organisasyong kumukuha ng organ. Maaari rin naming ihayag ang inyong PHI sa mga taong nagtatrabaho sa pagkuha, pag-iimbak, o pag-transplant ng:
 - mga organo pang-transplant ng taong binawian na ng buhay
 - mga mata
 - mga tissue

- ***Mga Banta sa Kalusugan at Kaligtasan*** - Puwede naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI kung naniniwala kami, nang may mabuting hangarin, na ang paggamit o pagbabahagi ay kinakailangan para pigilan o bawasan ang isang seryoso o napipintong banta sa kalusugan o kaligtasan ng isang tao o ng publiko.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- ***Mga Espesyalisadong Tungkulin ng Gobyerno*** - Kung kayo ay miyembro ng Hukbong Sandatahan ng U.S., puwede naming ibahagi ang inyong PHI kapag iniatas ng mga awtoridad ng military command. Maaari rin naming ihayag ang inyong PHI:
 - sa mga awtorisadong pederal na opisyal para sa mga aktibidad para sa pambansang seguridad at intelihensiya
 - sa Kagawaran ng Estado para sa pagpapasiya sa medikal na kaangkupan
 - para sa mga serbisyong pangprotekta ng Presidente o ng iba pang awtorisadong tao
- ***Kompensasyon sa Mga Manggagawa*** - Puwede naming ibahagi ang inyong PHI para sumunod sa mga batas na nauugnay sa kompensasyon sa mga manggagawa o iba pang katulad na programa, na inilatag ng batas, na nagbibigay ng mga benepisyo para sa mga injury o karamdamang may kaugnayan sa trabaho, anuman ang dahilan.
- ***Mga Pang-emergency na Sitwasyon*** – Puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa isang pang-emergency na sitwasyon, o kung wala kayong kakayahang kumilos o wala kayo sa lugar, sa isang kapamilya, malapit na personal na kaibigan, awtorisadong ahensya sa pagbibigay ng tulong sa panahon ng sakuna, o sinumang iba pang taong tinukoy ninyo dati. Sa pamamagitan ng propesyonal na paghusga at karanasan, tutukuyin namin kung makakabuti ba para sa inyong kapakanan ang paghahayag. Kung ang paghahayag ay makakabuti sa inyong kapakanan, ihahayag lang namin ang PHI na direktang may kaugnayan sa pagkakasangkot ng taong iyon sa inyong pangangalaga.
- ***Mga Bilanggo*** - Kung kayo ay isang bilanggo ng isang correctional institution o nasa ilalim ng kustodiya ng isang opisyal ng pagpapatupad ng batas, puwede naming ibigay ang inyong PHI sa correctional institution o opisyal ng pagpapatupad ng batas na iyon, kapag mahalaga ang naturang impormasyon para mabigyan kayo ng institusyon ng pangangalagang pangkalusugan, para protektahan ang inyong kalusugan o kaligtasan, o ang kalusugan o kaligtasan ng iba, o para sa kaligtasan at seguridad ng correctional institution.
- ***Pananaliksik*** - Sa ilalim ng ilang partikular na sitwasyon, puwede naming ibahagi ang inyong PHI sa mga mananaliksik kapag naaprubahan na ang kanilang klinikal na pananaliksik at kapag may mga nakalatag na ilang partikular na proteksyon para tiyakin ang privacy at proteksyon ng inyong PHI.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Paggamit at Pagsisiwalat ng Inyong PHI na Mangangailangan ng Inyong Nakasulat na Awtorisasyon

Inaatasan kaming humingi ng inyong nakasulat na pahintulot upang gamitin o ihayag ang inyong PHI, nang may mga limitadong eksepsiyon, para sa mga sumusunod na dahilan:

Pagbebenta ng PHI – Hihilingin namin ang nakasulat ninyong pahintulot bago kami magsagawa ng anumang pagbabahaging itinuturing na pagbebenta ng inyong PHI, ibig sabihin, pagbabahagi ng PHI kapalit ng kompensasyon.

Marketing – Hihilingin namin ang nakasulat ninyong pahintulot para gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa mga layunin sa marketing nang may mga limitadong eksepsiyon, gaya ng kapag mayroon kaming mga harapang pang-marketing na komunikasyon sa inyo o kapag nagbibigay kami ng mga pampromosyong regalo na maliit ang halaga.

Mga Tala sa Psychotherapy– Hihilingin namin ang nakasulat ninyong pahintulot para gamitin o ibahagi ang alinman sa inyong mga tala sa psychotherapy na maaaring mayroon kami nang may limitadong eksepsiyon, gaya ng para sa ilang partikular na paggamot, pagbabayad, o mga gawain para sa pagpapatakbo ng pangangalagang pangkalusugan.

Mga Indibidwal na Karapatan

Ang mga sumusunod ay mga karapatan ninyo kaugnay ng inyong PHI. Kung nais ninyong gamitin ang alinman sa mga sumusunod na karapatan, pakikontak kami gamit ang impormasyon sa dulo ng Abisong ito.

- **Karapatang Magbawi ng Pahintulot** - Puwede ninyong bawiin ang inyong pahintulot anumang oras, nakasulat dapat ang pagbawi sa inyong pahintulot. Kaagad na magiging epektibo ang pagbawi, maliban sa naisagawa na naming pagkilos kaugnay ng pahintulot at bago namin natanggap ang inyong nakasulat na pagbawi.
- **Karapatang Humiling ng Mga Paghihigpit** - May karapatan kayong humiling ng paghihigpit sa paggamit at pagbabahagi ng inyong PHI para sa paggamot, pagbabayad o mga pagpapatakbo sa pangangalagang pangkalusugan, pati na ang mga pagbabahagi sa mga taong may kinalaman sa inyong pangangalaga o sa pagbabayad ng inyong pangangalaga, gaya ng mga miyembro ng pamilya o malalapit na kaibigan. Dapat ninyong hilingin sa estado ang mga restriksiyong hinihiling ninyo at sabihin kung kanino ipatutupad ang restriksiyon. Hindi kami inaatasang sumang-ayon sa kahilingang ito. Kung sumang-ayon kami, susunod kami sa inyong kahilingan sa restriksiyon maliban kung kinakailangan ang impormasyon upang bigyan kayo ng pang-emergency na paggamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Gayunpaman, paghihigpitan namin ang paggamit o paghahayag ng PHI para sa pagbabayad o pagpapatakbo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang planong pangkalusugan kung binayaran ninyo nang buo ang serbisyo o gamit mula sa sarili ninyong bulsa.

- ***Karapatang Humiling ng Mga Kumpidensyal na Komunikasyon*** - May karapatan kayong hilingin sa amin na makipag-ugnayan sa inyo tungkol sa inyong PHI sa pamamagitan ng mga alternatibong paraan o sa mga alternatibong lokasyon. Nalalapat lamang ang karapatang ito sa mga sumusunod na kalagayan: (1) nagsisiwalat ang komunikasyon ng medikal na impormasyon o pangalan at address ng provider na may kaugnayan sa pagtanggap ng mga sensitibong serbisyo, o (2) ang pagsisiwalat ng lahat o bahagi ng medikal na impormasyon o pangalan at address ng provider ay maaaring maglagay sa inyo sa panganib kapag hindi ito sinabi sa inyo sa pamamagitan ng alternatibong pamamaraan o sa alternatibong lugar na gusto ninyo. Hindi ninyo kailangang ipaliwanag ang dahilan ng inyong kahilingan, ngunit dapat ay malinaw na ipahayag sa inyong kahilingan na ang komunikasyon ay nagsisiwalat ng medikal na impormasyon o pangalan at address ng provider kaugnay ng pagtanggap ng mga sensitibong serbisyo o ang pagsisiwalat na iyon ng lahat o bahagi ng medikal na impormasyon o pangalan at address ng provider ay maaaring maglagay sa inyo sa panganib kapag hindi pinalitan ang pamamaraan o lugar ng pagsasabi. Dapat naming paunlakan ang inyong kahilingan kung makatuwiran ito at tinutukoy nito ang mga alternatibong paraan o lokasyon kung saan dapat ipadala ang inyong PHI.
- ***Karapatang Mag-access at Tumanggap ng Kopya ng Inyong PHI*** - May karapatan kayong tumingin o kumuha ng kopya ng inyong PHI na nasa isang nakatalagang hanay ng tala nang may mga limitadong eksepsyon. Maaari ninyong hilingin na magbigay kami ng mga kopya sa isang format bukod sa mga photocopy. Gagamitin namin ang format na inyong hihilingin maliban kung hindi talaga namin ito kayang gawin. Kailangan ninyong magsagawa ng kahilingan sa sulat upang magkaroon ng access sa inyong PHI. Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan, magbibigay kami sa inyo ng nakasulat na paliwanag at sasabihin namin sa inyo kung maaaring suriin ang mga dahilan ng pagtanggap at kung paano humiling ng naturang pagsusuri o kung hindi maaaring masuri ang pagtanggap.
- ***Karapatang Amyendahan ang Inyong PHI*** - May karapatan kayong hilingin sa amin na amyendahan, o baguhin, ang inyong PHI kung sa tingin ninyo ay naglalaman ito ng maling impormasyon. Dapat ay nakasulat ang inyong kahilingan, at dapat ipaliwanag nito kung bakit kailangang baguhin ang impormasyon. Maaari naming tanggihan ang inyong kahilingan sa mga partikular na dahilan, halimbawa, kapag hindi kami ang lumikha ng impormasyong nais ninyong baguhin at hindi magawa ng lumikha ng PHI ang pagbabago. Kapag tinanggihan namin ang inyong kahilingan, bibigyan namin kayo ng

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

nakasulat na paliwanag. Maaari kayong sumagot sa isang pahayag na tumututol kayo sa aming desisyon at ilalaki namin ang inyong pahayag sa PHI na hinihiling ninyong baguhin namin. Kung tatanggapin namin ang inyong kahilingang iwasto ang impormasyon, magsasagawa kami ng mga makatuwirang pagsisikap upang abisuhan ang ibang mga tao, kabilang ang mga taong pinangalanan ninyo, tungkol sa pagwawasto at na isama ang mga pagbabago sa anumang pagsisiwalat ng impormasyong iyon sa hinaharap.

- ***Karapatang Makatanggap ng Listahan ng Mga Pagbabahagi*** - May karapatan kayong makatanggap ng listahan ng mga pagkakataong ibinahagi namin o ng aming mga kasamahan sa negosyo ang inyong PHI sa loob ng 6 na taon. Hindi ito nalalapat sa paghahayag para sa mga layunin ng paggamot, pagbabayad, pagpapatakbo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, o mga paghahayag na inyong inawtorisahan at iba pang partikular na aktibidad. Kapag hiniling ninyo ang pagsasalaysay na ito nang higit sa isang beses sa loob ng 12 buwan, maaari namin kayong singilin ng makatuwirang bayaring nakabatay sa gastos para sa pagtugon sa mga karagdagang kahilingang ito. Bibigyan namin kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa aming mga singil sa panahon ng inyong kahilingan.
- ***Karapatang Maghain ng Reklamo*** - Kung sa tingin ninyo ay nalabag ang inyong mga karapatan sa privacy o nilabag namin ang mga sarili naming patakaran sa privacy, puwede kayong maghain ng reklamo sa amin sa pamamagitan ng pagsulat o sa telepono gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa dulo ng Abisong ito. Para sa mga reklamo ng mga miyembro ng Medi-Cal, maaari ring makipag-ugnayan ang mga miyembro sa Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California na nakalista sa susunod na seksyon.

Puwede rin kayong maghain ng reklamo kaugnay ng mga karapatang sibil sa Kalihim ng U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights sa pamamagitan ng pagpapadala ng sulat 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

HINDI KAMI GAGAWA NG ANUMANG AKSIYON LABAN SA INYO DAHIL SA PAGSASAMPA NINYO NG REKLAMO.

Karapatang Makatanggap ng Kopya ng Abisong ito - Maaari kayong humiling ng kopya ng aming Abiso anumang oras sa pamamagitan ng paggamit sa listahan ng impormasyon sa pagkontak sa dulo ng Abiso. Kung natanggap ninyo ang Abisong ito sa aming web site o sa pamamagitan ng electronic mail (e-mail), may karapatan din kayong humiling ng kopya sa papel ng Abiso.

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

Kung mayroon kayong anumang katanungan tungkol sa Abisong ito, sa aming mga kasanayan sa pagkapribado kaugnay ng inyong PHI o kung paano gagamitin ang inyong mga karapatan, maaari ninyo kaming kontakin sa pamamagitan ng sulat o ng telepono gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayang nakalista sa ibaba.

Health Net Privacy Office

Attn: Privacy Official

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409

Telepono: 1-855-464-3571 (TTY: 711)

Fax: 1-818-676-8314

Email: Privacy@healthnet.com

Para lang sa mga miyembro ng Medi-Cal, kung naniniwala kayong hindi namin naprotektahan ang inyong pagkapribado at nais ninyong magreklamo tungkol dito, maaari kayong maghain 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

Telepono: 1-916-445-4646 o 1-866-866-0602 (TTY/TDD: 1-877-735-2929)

E-mail: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 SA PAGKAPRIBADO NG PINANSIYAL NA IMPORMASYON

INILALARAWAN NG ABISONG ITO KUNG PAANO PUWEDENG GAMITIN AT IBAHAGI ANG **PINANSYAL NA IMPORMASYON** TUNGKOL SA INYO AT KUNG PAANO KAYO MAGKAKARON NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. PAKIBASA ITO NANG MABUTI.

Seryoso kami sa pagpapanatili ng pagiging kumpidensiyal ng inyong personal na pinansiyal na impormasyon. Para sa mga layunin ng abisong ito, ang "personal na pinansiyal na impormasyon" ay nangangahulugang impormasyon tungkol sa isang nakatala o aplikante para sa pagkakasakop ng pangangalagang pangkalusugan na nagpapakilala sa indibidwal, na sa pangkalahatan ay hindi available sa publiko, at kinokolekta mula sa indibidwal o nakukuha kaugnay ng pagbibigay ng pagkakasakop ng pangangalagang pangkalusugan sa indibidwal.

Impormasyong Kinokolekta Namin: Nangongolekta kami ng personal na pinansiyal na impormasyon tungkol sa inyo mula sa mga sumusunod na pinagkukunan:

- Impormasyong natatanggap namin mula sa inyo sa mga form ng aplikasyon o iba pang form, tulad ng pangalan, address, edad, medikal na impormasyon at numero ng Social Security;
- Impormasyon tungkol sa inyong mga transaksyon sa amin, sa aming mga kaanib o iba pa, tulad ng pagbabayad ng premium at kasaysayan ng mga paghahabol; at
- Impormasyon mula sa mga consumer report.

Pagsisiwalat ng Impormasyon: Hindi kami nagsisiwalat ng personal na pinansiyal na impormasyon tungkol sa aming mga nakatala o dating nakatala sa anumang ikatlong partido, maliban kung hinihingi o pinahihintulutan ng batas. Halimbawa, sa kurso ng aming mga pangkalahatang kasanayan ng pagnenegosyo, maaari naming, kapag pinahintulutan ng batas, isiwalat ang alinman sa personal na pinansiyal na impormasyon na nakokolekta namin mula sa inyo, nang wala ang inyong pahintulot, sa mga sumusunod na uri ng institusyon:

- Sa mga kaanib ng aming kumpanya, tulad ng iba pang insurer:
- Sa mga hindi kaanib na kumpanya para sa aming mga pang-araw-araw na layuning pangnegosyo, tulad ng pagpoproseso ng inyong mga transaksyon, pagpapanatili ng inyong (mga) account, o pagtugon sa mga kautusan ng korte at legal na imbestigasyon; at
- Sa mga hindi kaanib na kumpanyang nagsasagawa ng mga serbisyo para sa amin, kabilang ang pagpapadala ng mga komunikasyong pangpromosyon sa aming ngalan.

Pagiging Kumpidensiyal at Seguridad: Nagpapanatili kami ng mga pisikal, elektroniko, at nakabatay sa pamamaraang proteksiyon, alinsunod sa mga naaangkop na pang-estado at pederal na pamantayan, upang protektahan ang inyong personal na pinansiyal na impormasyon laban sa mga panganib tulad ng pagkawala, pagkawasak o maling paggamit. Ang mga hakbang na ito ay kinabibilangan ng mga proteksiyon sa computer, mga sinigurong file at gusali, at mga restriksyon kung sino ang maaaring mag-access ng inyong personal na pinansiyal na impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Tanong tungkol sa Abisong Ito: Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa abisong ito:

Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono sa likod ng inyong ID card o makipag-ugnayan sa Health Net sa 1-855-464-3571 (TTY: 711).

D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon tungkol sa aming plano, ang aming mga provider na nasa network, at ang inyong mga sakop na serbisyo

Bilang miyembro ng Health Net Cal MediConnect, may karapatan kayong makakuha ng impormasyon mula sa amin. Kung hindi kayo nagsasalita ng wikang Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng interpreter upang sagutin ang anumang tanong na mayroon kayo tungkol sa aming planong pangkalusugan. Para kumuha ng tagasalin, 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Isa itong libreng serbisyo para sa inyo. Maaari din ninyong makuha nang libre ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika:

- Arabic
- Armenian
- Cambodian
- Chinese
- Farsi
- Korean
- Russian
- Spanish
- Tagalog
- Vietnamese

Maaari din kaming magbigay sa inyo ng impormasyon sa malaking titik, braille, o audio.

Kung gusto ninyo ng impormasyon tungkol sa alinman sa mga sumusunod, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Paano mamili at magpalit ng mga plano
- Ang aming plano, kasama ang:
 - Pinansiyal na impormasyon
 - Paano kami binibigyan ng rating ng mga miyembro ng plano
 - Ang bilang ng mga apela na ginawa ng mga miyembro
 - Paano umalis sa aming plano
- Ang aming mga provider na nasa network at ang aming mga parmasya na nasa network, kasama ang:
 - Paano pumili o palitan ang provider ng pangunahing pangangalaga
 - Mga kuwalipikasyon ng aming mga provider at parmasyang nasa network
 - Paano namin binabayaran ang mga provider na nasa network namin
- 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
- 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
 - Palitan ang ginawa naming desisyon
 - Bayaran ang isang bill na natanggap ninyo

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

E. Hindi direktang pagsingil sa inyo ng mga provider na nasa network

Ang mga doktor, ospital, at ibang provider na nasa network namin ay hindi kayo maaaring pagbayarin para sa mga sakop na serbisyo. Hindi rin nila kayo masingil kung mas mababa ang ibinabayad namin kaysa sa siningil ng provider. Para malaman kung ano ang dapat gawin kung susubukan kayong singilin ng isang provider na nasa network para sa mga saklaw na serbisyo, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181.

F. Ang karapatan ninyong umalis sa aming Cal MediConnect Plan.

Walang makakapigil sa inyo na manatili sa plano namin kung ayaw ninyo.

- 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.
- Sumangguni sa Kabanata 10, Seksyon C, pahina 304 para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung kailan kayo puwedeng sumali sa isang bagong plano ng benepisyo sa Medicare Advantage o inireresetang gamot.
- 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G. Ang karapatan ninyong gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

G1. Ang karapatan ninyong malaman ang inyong mga opsiyon sa paggamot at gumawa ng mga pagpapasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kayong makakuha ng kumpletong impormasyon mula sa inyong mga doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan kapag nakakakuha kayo ng mga serbisyo. Dapat ipaliwanag sa inyo ng inyong mga provider ang inyong kundisyon at ang inyong mga mapagpipiliang paggamot sa paraang inyong mauunawaan. May karapatan kayong:

- **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 nauugnay 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.
- **Makakuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kayong magpatingin sa ibang doktor bago magpasya sa paggamot.
- **Humindi.** May karapatan kayong tumanggi sa anumang paggamot. Kasama rito 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 pag-inom ng isang iniresetang gamot. Kung tatanggihan ninyo ang paggamot o ititigil ang pag-inom ng isang iniresetang gamot, hindi kayo aalisin sa aming plano. Gayunpaman, kung tatanggihan ninyo ang paggamot o ititigil ang pag-inom ng isang gamot, tinatanggap ninyo ang buong pananagutan sa mangyayari sa inyo.
- **Hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit tinanggihan ng isang provider ang pangangalaga.** May karapatan kayong makakuha ng paliwanag mula sa amin kung tinanggihan ng isang provider ang pangangalaga na pinaniniwalaan ninyong dapat ninyong matanggap.
- **Hilingin sa amin na sakupin ang isang serbisyo o gamot na tinanggihan o na karaniwang hindi sinasakop.** Ito ay tinatawag na desisyon sa pagsakop. Nakasaad sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 kung paano hihiling sa plano ng isang desisyon sa pagsakop.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G2. Ang karapatan ninyong sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga pagpapasya 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. 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, ngunit maaari kayong gumamit nito kung gusto ninyo. Narito ang dapat gawin:

- **Kumuha ng form.** Maaari kayong kumuha ng form mula sa inyong doktor, abogado, ahensiya para sa mga serbisyo ng abogado, o social worker. Puwedeng mayroon ding mga form ng paunang direktiba ang mga organisasyon na nagbibigay ng impormasyon sa mga tao tungkol sa Medicare o Medi-Cal, gaya ng HICAP (Health Insurance and Counseling Advocacy Program).
- **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 gustuhin din 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 maoospital kayo at pinirmahan ninyo ang isang paunang direktiba, **dalhin ang isang kopya nito sa ospital.**
 - 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 magpapasya kung sasagot kayo ng isang paunang direktiba o hindi.

G3. 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 naroon, maaari kayong magsampa ng reklamo sa inyong lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil (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

Puwede ninyong tawagan ang Office for Civil Rights sa 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H. Ang karapatan ninyong magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang mga ginawa naming pagpapasiya

Nakasaad sa Kabanata 9, Seksyon E, pahina 239 kung ano ang dapat gawin kung mayroon kayong anumang 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 maaari kayong magreklamo.

May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng iba pang miyembro laban sa amin. Para makuha ang impormasyon na ito, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

H1. Ano ang dapat ninyong gawin kung naniniwala kayong hindi angkop ang pagtrato sa inyo o gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan

Kung sa palagay ninyo ay hindi kayo tinrato nang patas - at **hindi** ito tungkol sa pagdidiskrimina para sa mga dahilang nakalista sa Kabanata 11 - o gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, maaari kayong makakuha ng tulong sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Mga Serbisyo para sa Miyembro.
- Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP). Para sa mga detalye tungkol sa organisasyong ito at kung paano makikipag-ugnayan dito, sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon E, pahina 36.
- Ang Cal MediConnect Ombuds Program. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyong ito at kung paano makikipag-ugnayan dito, sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon I, pahina 40.
- 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. (Puwede rin ninyong basahin o i-download ang “Medicare Rights & Protections” na nasa website ng Medicare sa www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



I. Karapatan ninyong magbigay ng mga rekomendasyon tungkol sa aming patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro

Kung mayroon kayong anumang tanong o alalahanin tungkol sa mga karapatan o responsibilidad o kung mayroon kayong mga suhestyon para mapahusay ang aming patakaran sa mga karapatan ng miyembro, ibahagi ang inyong opinyon sa amin sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa mga serbisyo para sa miyembro sa numerong 1-855-464-3571 (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.

J. Pagtatasa ng bago at umiiral na teknolohiya

Kabilang sa mga bagong teknolohiya ang mga pamamaraan, gamot, produktong biolohikal, o mga device na napaunlad kamakailan para sa paggamot ng mga partikular na sakit o kundisyon, o mga bagong aplikasyon ng mga umiiral na pamamaraan, gamot, produktong biolohikal, at device. Sinusunod ng aming plano ang Mga Pambansa at Lokal na Pagpapasya sa Pagsaklaw ng Medicare, kapag naaangkop.

Kung walang pagpapasya sa pagsaklaw ng Medicare, tinatasa ng aming plano ang mga bagong teknolohiya o mga bagong aplikasyon ng mga umiiral nang teknolohiya upang isama sa mga naaangkop na plano ng mga benepisyo, para tiyaking may access ang mga miyembro sa ligtas at epektibong pangangalaga sa pamamagitan ng pagsasagawa ng kritikal na pagtatasa ng kasalukuyang nakalathalang medikal na literatura mula sa mga publikasyong nasuri ng mga kasamahan tulad ng mga sistematikong pagsusuri, mga randomized controlled trial, mga pag-aaral ng pangkat, case control study, mga diagnostic test study na may makabuluhang resulta batay sa estadistika na nagpapakita ng kaligtasan at bisa, at pagsusuri ng mga patnubay na nakabatay sa ebidensiya na binuo ng mga pambansang organisasyon at kinikilalang awtoridad. Isinasaalang-alang din ng aming plano ang mga opinyon, rekomendasyon at pagtatasa ng mga nagseserbisyong doktor, mga kinikilalang medikal na asosasyon sa buong bansa kabilang ang mga Physician Specialty Society, consensus panel, o iba pang organisasyon sa pananaliksik o pagtatasa sa teknolohiya na kinikilala sa buong bansa, mga ulat at publikasyon ng mga ahensiya ng pamahalaan (halimbawa, ng Food and Drug Administration (FDA), Centers for Disease Control (CDC), National Institutes of Health (NIH)).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

K. Ang inyong mga responsibilidad 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 tanong, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** para malaman kung alin ang saklaw at kung ano ang mga patakarang kailangan ninyong sundin para makuha ang mga saklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa inyong:
 - Mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon B, pahina 50 at 4, Seksyon D, pahina 85. Nakasaad sa mga kabanatang iyon kung ano ang sinasakop, ano ang hindi sinasakop, kung anong mga tuntunin ang kailangan ninyong sundin, at kung ano ang dapat ninyong bayaran.
 - Mga saklaw na gamot, sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon A, pahina 147 at 6, Seksyon C, pahina 171.
- **Sabihin sa amin ang tungkol sa ibang pagsaklaw sa kalusugan o inireresetang gamot** na mayroon kayo. Hinihiling sa amin na tiyakin na ginagamit ninyo ang lahat ng inyong opsiyon sa pagsaklaw kapag nakakatanggap kayo ng pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung mayroon kayong iba pang pagsaklaw.
- **Sabihin sa inyong doktor at iba pang provider** ng pangangalagang pangkalusugan na nakatala kayo sa plano namin. Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro kailanman kayo makakakuha ng mga serbisyo o gamot.
- **Tulungan ang inyong mga doktor** at iba pang provider 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 provider.
 - Tiyakin na alam ng inyong mga doktor at iba pang provider ang tungkol sa lahat ng iniinom ninyong gamot. Kasama rito ang mga iniresetang gamot, mga gamot na mabibili nang walang reseta, bitamina, at suplemento.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 mayroon kayong anumang mga tanong, tiyaking makakapagtanong kayo. Dapat ipaliwanag sa inyo ng inyong mga doktor at iba pang provider ang mga bagay sa isang paraan na maiintindihan ninyo. Kung magtatanong kayo at hindi ninyo maiintindihan ang sagot, magtanong muli.
- **Magkaroon ng konsiderasyon.** Inaasahan namin ang lahat ng aming miyembro na igalang ang mga karapatan ng iba pang pasyente. Inaasahan rin namin kayong kumilos ng may paggalang sa opisina ng inyong doktor, mga ospital, at ibang mga tanggapan ng mga provider.
- **Bayaran ang inyong dapat bayaran.** Bilang 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 halaga ng inyong bahagi ng gastos bago bayaran ng Health Net Cal MediConnect ang inyong mga nasasaklawang serbisyo ng Medi-Cal.
 - Para sa ilan sa inyong mga gamot na nasasaklawan ng plano, dapat ninyong bayaran ang inyong bahagi sa gastos kapag nakuha ninyo ang gamot. Isa itong copay (hindi nagbabagong halaga). Nakasaad sa Kabanata 6, Seksyon D3, pahina 174 kung ano ang dapat ninyong bayaran para sa inyong mga gamot.
 - **Kung makakakuha kayo ng anumang serbisyo o gamot na hindi nasasaklawan ng aming plano, dapat ninyong bayaran ang buong gastos.** Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon na huwag sakupin ang isang serbisyo o gamot, maaari kayong umapela. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 para matutunan kung paano mag-apela.
- **Sabihin sa amin kung lilipat kayo.** Kung lilipat kayo, mahalagang sabihin ninyo ito kaagad sa amin. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.
 - **Kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo, hindi kayo maaaring manatili sa planong ito.** Ang mga taong nakatira sa aming lugar ng serbisyo lamang ang maaaring sumali sa Health Net Cal MediConnect. Nakasaad sa Kabanata 1, Seksyon D, pahina 13 ang tungkol sa aming lugar ng serbisyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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 Original 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. Sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon G, pahina 38 at Seksyon H, pahina 39 para sa mga numero ng telepono ng Medicare at Medi-Cal.
- **Kung lilipat kayo sa loob ng aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin namin itong malaman.** Kailangan naming panatilihin ang pinakabago ang inyong talaan ng membership at malaman kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa tulong kung mayroon kayong mga katanungan o alalahanin.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon, apela, reklamo sa pagsaklaw)

Panimula

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 maagang matatapos ang inyong mga sakop na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta, na may kasamang Mga Serbisyo sa Adulto sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS) at Mga Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o 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 mga seksyon upang tulungan kayong madaling mahanap ang hinahanap ninyo.

Kung may problema kayo sa inyong kalusugan o mga pangmatagalang serbisyo at suporta

Dapat kayong makatanggap ng pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na tutukuyin ng inyong doktor at ibang mga provider 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. Para sa mga karagdagang mapagkukunan para matugunan ang inyong mga alalahanin at paraan sa pakikipag-ugnayan sa kanila, sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon I, pahina 40 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga ombudsman program.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Talaan ng Nilalaman

A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema	231
A1. Tungkol sa mga legal na termino	231
B. Saan tatawag para sa tulong?.....	232
B1. Saan makakakuha ng higit pang impormasyon at tulong	232
C. Mga problema sa inyong mga benepisyo.....	234
C1. Paggamit sa proseso para sa mga desisyon sa pagsaklaw at pag-apela o sa paghahain ng reklamo.....	234
D. Mga desisyon sa pagsakop at apela	234
D1. Pangkalahatang-ideya ng mga desisyon at apela sa pagsaklaw	234
D2. Paghingi ng tulong sa mga desisyon at apela sa pagsaklaw	235
D3. Gamit ang seksyon ng kabanatang ito na makakatulong sa inyo.....	237
E. Mga problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi mga gamot sa Part D)	239
E1. Kailan gagamitin ang seksyon na ito	239
E2. Paghiling ng desisyon sa pagsaklaw	240
E3. Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot sa Part D).....	243
E4. Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot na nasa Part D)	249
E5. Mga problema sa pagbabayad	257
F. Mga gamot sa Part D	259
F1. Ano ang dapat gawin kung magkakaproblema kayo sa pagkuha ng gamot na nasa Part D o kung nais ninyong bayaran namin kayo para sa gamot na nasa Part D.....	259
F2. Ano ang eksepsiyon.....	262
F3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga eksepsiyon	263

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F4. Paano humiling ng desisyon sa pagsaklaw kaugnay ng isang gamot na nasa Part D o pagbabalik ng bayad para sa isang gamot na nasa Part D, kasama ang isang eksepsiyon	264
F5. Antas 1 na Apela para sa mga gamot sa Part D.....	268
F6. Antas 2 na Apela para sa mga gamot sa Part D.....	271
G. Paghiling sa aming sakupin ang mas mahabang panahon ng pamamalagi sa ospital	273
G1. Kaalaman tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare.....	273
G2. Antas 1 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital	274
G3. Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital	278
G4. Ano ang mangyayari kung nalampasan ninyo ang isang huling araw ng pag-apela.....	279
H. Ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o Pasilidad sa Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF)	282
H1. Sasabihin namin sa inyo nang maaga kapag matatapos na ang inyong pagsaklaw.....	282
H2. Antas 1 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo.....	283
H3. Antas 2 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo.....	286
H4. Paano kung nalampasan ninyo ang deadline sa paggawa ng inyong Antas 1 na Apela	288
I. Pagdadala ng inyong apela sa Antas na mas mataas sa Antas 2	291
I1. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medicare	291
I2. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medi-Cal	291
J. Paano magsagawa ng reklamo.....	293
J1. Anong uri ng mga problema ang dapat maging reklamo.....	293
J2. Mga panloob na reklamo	295
J3. Mga panlabas na reklamo	297

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema

Malalaman ninyo sa 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 panuntunan, pamamaraan, at deadline na dapat naming sundin at gayundin kayo.

A1. Tungkol sa mga legal na termino

May mahihirap na legal na termino para sa ilang panuntunan at deadline sa kabanatang ito. Marami sa mga salitang ito ang maaaring mahirap maintindihan, kaya gumamit kami ng mas simpleng mga termino bilang kapalit ng ilang partikular na legal na termino. Hindi kami gumagamit masyadong gumagamit ng pagdadaglat hangga't maaari.

Halimbawa, sasabihin namin ang:

- “Pagrereklamo” sa halip na “paghahain ng karaingan”
- “Desisyon sa pagsaklaw” sa halip na “pagtukoy ng organisasyon,” “pagtukoy ng benepisyo,” “pagtukoy kung nasa panganib,” o “pagtukoy ng pagsaklaw”
- “Mabilis na desisyon sa pagsaklaw” sa halip na “pinabilis na pagtukoy”

Ang kaalaman sa mga wastong legal na termino ay maaaring makatulong sa inyong makipag-uugnayan nang mas malinaw, kaya ibinibigay din namin ang mga iyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

B. Saan tatawag para sa tulong?

B1. 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 pagkakataon, maaaring wala kayo ng kinakailangan ninyong kaalaman upang magawa ang susunod na hakbang.

Puwede kayong makakuha ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kung kailangan ninyo ng tulong, maaari ninyong tawagan anumang oras ang Cal MediConnect Ombuds Program. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay isang ombudsman program na makakasagot sa inyong mga tanong at tutulungan kayo nitong maintindihan kung ano ang dapat gawin upang mapangasiwaan ang inyong problema. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance 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. Libre ang mga serbisyo. Sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon I, pahina 40 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga ombudsman program.

Makakakuha kayo ng tulong mula sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan

Maaari din ninyong tawagan ang Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (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 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.

Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Maaari ninyong direktang tawagan ang Medicare para sa tulong sa mga problema. Narito ang dalawang paraan upang makahingi ng tulong mula sa Medicare:

- Tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. TTY: 1-877-486-2048. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang website ng Medicare sa www.medicare.gov.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Makakakuha kayo ng tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care)

Sa talatang ito, ang salitang “karaingan” ay nangangahulugang isang apela o reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal, sa inyong planong pangkalusugan, o sa isa sa mga provider.

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 1-855-464-3571 (TTY: 711) at gamitin ang proseso sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. 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. 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 emergency, 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 emergency 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 1-855-464-3571 (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.

C. Mga problema sa inyong mga benepisyo

C1. Paggamit sa proseso para sa mga desisyon sa pagsaklaw at pag-apela o sa paghahain ng reklamo

Kung mayroon kayong problema o alalahanin, kinakailangan lang ninyong basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na naaangkop sa inyong sitwasyon. Tutulungan kayo ng chart na nasa ibaba na mahanap ang tamang seksyon ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

Ang problema ba ninyo o alalahanin ay tungkol sa inyong mga benepisyo o pagsakop?	
(Kasama rito 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.)	
<p>Oo.</p> <p>Ang problema ko ay tungkol sa mga benepisyo o pagsaklaw.</p> <p>Sumangguni sa Seksyon D: “Mga desisyon sa pagsaklaw at apela” sa pahina 234.</p>	<p>Hindi.</p> <p>Ang problema ko ay hindi tungkol sa mga benepisyo o pagsaklaw.</p> <p>Lumaktaw sa Seksyon J: “Paano magsagawa ng reklamo” sa pahina 293.</p>

D. Mga desisyon sa pagsakop at apela

D1. Pangkalahatang-ideya ng mga desisyon at apela sa pagsaklaw

Ang proseso para sa paghiling ng desisyon sa pagsaklaw at apela ay ang nangangasiwa sa mga problemang nauugnay sa inyong mga benepisyo at pagsaklaw. Kasama rin dito ang mga problema sa pagbabayad. Hindi ninyo pananagutan ang mga gastos ng Medicare maliban sa mga copay ng Part D.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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.

Ano ang apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming pasiya at baguhin ito kung sa palagay namin ay nagkamali kami. Halimbawa, puwede 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 inyong doktor ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, puwede kayong umapela

D2. Paghingi ng tulong sa mga desisyon at apela sa pagsaklaw

Sino ang matatawagan ko upang humingi ng tulong para sa mga desisyon sa pagsakop o pag-apela?

Maaari kayong humingi ng tulong sa sinuman sa mga taong ito:

- Tawagan ang **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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- Tawagan ang **Cal MediConnect Ombuds Program** para sa libreng tulong. Tinutulungan ng Cal MediConnect Ombuds Program ang mga taong nakatala sa Cal MediConnect sa mga problema sa serbisyo o pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.
- Tawagan ang **Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)** para sa libreng tulong. Ang HICAP ay isang hiwalay na organisasyon. Wala itong kaugnayan sa planong ito. Ang numero ng telepono ay 1-800-434-0222.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Tawagan ang **Help Center ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC)** para sa walang bayad na tulong. Ang DMHC ay may pananagutan para 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 pagsingil ng Medi-Cal. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring gamitin ang walang bayad na numero ng TDD, na 1-877-688-9891.
- Makipag-usap sa **inyong doktor o iba pang provider ng serbisyo**. Maaaring humiling ang inyong doktor o ibang provider ng isang desisyon sa pagsakop o apela sa ngalan ninyo.
- Makipag-usap sa isang **kaibigan o miyembro ng pamilya** at hilingin sa kanyang kumilos para sa inyo. Maaari ninyong pangalanan ang isa pang tao upang 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 para sa Miyembro at humiling ng form na “Pagtatalaga ng Kinatawan (Appointment of Representative).” Puwede rin ninyong makuha ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html. Sa pamamagitan ng form, binibigyan ng pahintulot ang ibang taong kumilos para sa inyo. Dapat ninyo kaming bigyan ng kopya ng nilagdaang form.
- **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 ibang serbisyo sa referral. Kung kuwalipikado 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 sa sagutan ang form sa Pagtatalaga ng Kinatawan (Appointment of Representative form). Maaari kayong humiling ng abogadong magbibigay ng legal na tulong mula sa Health Consumer Alliance sa 1-888-804-3536.
 - Gayunpaman, **hindi ninyo kailangang magkaroon ng abogado** upang humiling ng anumang uri ng desisyon sa pagsaklaw o upang mag-apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

D3. Gamit ang seksyon ng kabanatang ito na makakatulong sa inyo

Mayroong apat na iba't ibang uri ng mga sitwasyon na kinasasangkutan ng mga desisyon at apela sa pagsaklaw. 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 E sa pahina 239** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon kung mayroon kayong problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (pero **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 E 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 kilala ring Listahan ng Gamot na may “NT.” Sumangguni sa Seksyon F sa pahina 259 para sa mga apela sa gamot na nasa Part D.
 - Nakatanggap kayo ng pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay dapat saklawan, 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 pagsaklaw na ititigil ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF), kailangan ninyong basahin ang hiwalay na seksyon ng kabanatang ito dahil mayroong gagamiting mga espesyal na panuntunan sa mga uri ng pangangalagang ito. Sumangguni sa Seksyon G at H sa pahina 273 at 282.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 **Seksyon F sa pahina 259** 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 eksepsiyon upang masakop ang isang gamot sa Part D na wala sa aming 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 eksepsiyon, 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 iniresetang gamot na nabili na ninyo. (Ito ay paghiling ng desisyon sa pagsaklaw tungkol sa pagbabayad.)
- Ang **Seksyon G sa pahina 273** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon tungkol sa kung paano hilingin sa aming saklawin ang isang mas matagal na pamamalagi sa ospital ng inpatient kung sa tingin ninyo ay masyado kayong maagang pinapauwi ng doktor. Gamitin ang seksyon na ito kung:
 - Kayo ay nasa ospital at sa palagay ninyo ay masyado kayong maagang pinapalabas ng doktor sa ospital.
- Ang **Seksyon H sa pahina 282** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa pasilidad na may kasanayan sa pangangalaga, at mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF).

Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang dapat ninyong gamitin, mangyaring tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung kailangan ninyo ng iba pang tulong o impormasyon, pakitawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

E. Mga problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi mga gamot sa Part D)

E1. Kailan gagamitin ang seksyon na ito

Ang seksyong ito ay tungkol sa kung ano ang dapat gawin kung may mga problema kayo sa inyong mga benepisyo para sa inyong mga serbisyong medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS). Maaari rin ninyong gamitin ang seksyong ito para sa mga problema sa mga gamot na **hindi** nasasaklawan ng Part D, kasama ang mga gamot sa Medicare Part B. **Hindi** nasasaklawan ng Part D ang mga gamot sa Listahan ng Gamot na may “NT.” Gamitin ang Seksyon F 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 mga serbisyo at suporta para sa medikal, kalusugan ng pag-uugali, o mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long term services and supports o LTSS) kailangan ninyo ngunit hindi ninyo ito nakukuha.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng desisyon sa pagsaklaw. Sumangguni sa Seksyon E2 sa pahina 240 para sa impormasyon sa paghiling ng desisyon sa pagsaklaw.

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. Sumangguni sa Seksyon E3 sa pahina 243 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. Sumangguni sa Seksyon E3 sa pahina 243 para sa impormasyon sa pag-apela.

4. Kumuha at nagbayad kayo ng mga serbisyo o gamit na inakala ninyong sinasaklawan 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. Sumangguni sa Seksyon E5 sa pahina 257 para sa impormasyon sa paghingi sa amin ng bayad.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

5. Binawasan o itinigil namin ang pagsakop sa inyo sa isang partikular na serbisyo, at hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari kayong umapela sa aming pasyang bawasan o itigil ang serbisyo. Sumangguni sa Seksyon E3 sa pahina 243 para sa impormasyon sa pag-apela.

TANDAAN: Kung ang ihihintong pagsaklaw ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF), nalalapat dito ang mga espesyal na panuntunan. Basahin ang Seksyon G o H sa pahina 273 at 282 upang matuto nang higit pa.

E2. Paghiling ng desisyon sa pagsaklaw

Paano humiling ng desisyon sa pagsakop para makakuha ng mga serbisyo at suporta para sa medikal, kalusugan ng pag-uugali, at ilang partikular na pangmatagalang serbisyo at suporta (mga serbisyo ng 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 pasiya.

- 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- Maaari kayong mag-fax sa amin sa: 1-800-743-1655
- Maaari kayong sumulat sa amin sa:

Health Net Community Solutions, Inc.
Medical Management
21281 Burbank Boulevard
Woodland Hills, CA 91367-6607

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Gaano katagal bago makakuha ng desisyon sa pagsaklaw?

Pagkatapos ninyong humiling at nakuha namin ang lahat ng impormasyong kailangan namin, karaniwang tatagal nang 5 araw ng negosyo bago kami makapagpasya maliban kung ang inyong hiling ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B. Kung ang inyong hiling ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B, bibigyan namin kayo ng pasya nang hindi lalampas sa 72 oras matapos naming matanggap ang inyong hiling. Kung hindi namin ibibigay sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo (o 72 oras para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B), maaari kayong umapela.

Kung minsan, kinakailangan namin ng higit pang panahon, at magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabi sa inyong kailangan namin ng 14 pang araw sa kalendaryo. Ipapaliwanag sa liham kung bakit namin kailangan ng higit pang panahon. Hindi kami aabutin nang matagal para mabigyan kayo ng pasya kung ang inyong hiling ay para sa isang inireresetang gamot sa Medicare Part B.

Makakuha ba ako ng desisyon sa pagsaklaw 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 pagsaklaw.” Kung aaprubahan namin ang kahilingan, aabisuhan namin kayo sa aming desisyon sa loob ng 72 oras (o sa loob ng 24 na oras para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B).

Gayunpaman, kung minsan, kinakailangan namin ng higit pang panahon, at magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabi sa inyong kailangan namin ng 14 pang araw sa kalendaryo. Ipapaliwanag sa liham kung bakit namin kailangan ng higit pang panahon. Hindi kami aabutin nang matagal para mabigyan kayo ng pasya kung ang inyong hiling ay para sa isang inireresetang gamot sa Medicare Part B.

Ang legal na termino para sa “mabilis na desisyon sa pagsaklaw” ay “**pinabilis na pagtukoy.**”

Paghiling ng isang mabilis na desisyon sa pagsakop:

- Magsimula sa pamamagitan ng pagtawag o pag-fax sa amin upang hilingin sa aming saklawin ang gusto ninyong pangangalaga.
- Tawagan 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok o i-fax kami sa 1-800-743-1655.
- Hanapin ang iba pang detalye kung paano makikipag-ugnayan sa amin sa Kabanata 2, Seksyon A, pahina 25.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Maaari rin ninyong hilingin sa inyong provider o inyong kinatawan na humiling ng mabilis na desisyon sa pagsakop para sa inyo.

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 pagsaklaw:

1. Makakakuha lamang kayo ng isang mabilis na desisyon sa pagsakop **kung humihiling kayo ng pagsakop para sa pangangalaga o isang gamot na hindi pa ninyo natatanggap.** (Hindi kayo makakakuha ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw 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 pagsaklaw kung ang karaniwang deadline na 14 na araw sa kalendaryo (o ang deadline na 72 oras para sa mga inireresetang gamot sa Medicare Part B) ay magdudulot ng malubhang panganib sa inyong kalusugan o mapipinsala ang inyong kakayahang kumilos.**
 - Kung sasabihin sa inyo ng inyong doktor na kailangan ninyo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw, 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 mabilis na desisyon sa pagsaklaw, magpapadala kami sa inyo ng liham. Gagamitin na lang din namin ang karaniwang 14 na araw sa kalendaryo na deadline (o ang 72 oras na deadline para sa mga inireresetang gamot sa Medicare Part B).
 - Sasabihin sa inyo ng liham na ito na kung ang inyong doktor ang hihiling sa isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw, awtomatiko kaming magbibigay ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw.
 - Sasabihin din sa inyo ng liham kung paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyong bigyan kayo ng karaniwang desisyon sa pagsaklaw sa halip na mabilis na desisyon sa pagsaklaw. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng paghahain ng mga reklamo, kabilang ang mga agarang reklamo, sumangguni sa Seksyon J sa pahina 293.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 Hindi ang desisyon sa pagsakop, paano ko malalaman?

Kung **Hindi** ang sagot, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabi sa inyo ng aming mga dahilan para 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).

E3. Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot sa Part D)

Ano ang Apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming pasiya at baguhin ito kung sa palagay namin ay nagkamali kami. Kung kayo o inyong doktor o ibang provider ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong umapela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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, kung agaran ang inyong problema sa kalusugan o kinasasangkutan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, o kung nakakaranas kayo ng matinding pananakit at kailangan ninyo ng agarang desisyon, maaari kayong humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri mula sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa www.dmhc.ca.gov. Sumangguni sa pahina 250 para sa higit pang impormasyon. Kung kailangan ninyo ng tulong sa panahon ng proseso ng mga apela, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o mga planong pangkalusugan.

Ano ang isang Antas 1 na Apela?

Ang isang Antas 1 na Apela ay ang unang apela sa aming plano. Susuriin namin ang aming desisyon sa pagsakop para makita kung tama ito. Ang tagasuri ay isang tao na hindi gumawa ng orihinal na desisyon sa pagsakop. Kapag nakumpleto namin ang pagsusuri, ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa 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 2 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 rin kayong humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humiling **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa desisyong inaapela ninyo. Kung nalampasan ninyo ang deadline nang may makatuwirang dahilan, puwede pa rin kayong umapela (sumangguni sa page 200).
- 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 ipinoproseso ang inyong apela (sumangguni sa pahina 249).
- Magpatuloy sa pagbabasa ng seksyong ito upang malaman kung anong deadline ang nalalapat sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Paano ako magsasagawa ng isang Antas 1 na Apela?

- Upang simulan ang inyong apela, dapat makipag-ugnayan kayo, ang inyong doktor o ibang provider 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Para sa mga karagdagang detalye kung paano makikipag-ugnayan sa amin para sa mga apela, sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon A, pahina 25.
- Maaari kayong humiling sa amin ng “karaniwang apela” o isang “mabilis na apela.”
- Kung humihiling kayo ng isang karaniwang apela o mabilis na apela, umapela kayo sa sulat o tumawag sa amin.
 - Maaari kayong magsumite ng nakasulat na kahilingan sa sumusunod na address:

Health Net Community Solutions, Inc.
Attn: Appeals & Grievances Dept.
PO Box 10422
Van Nuys, CA 91410-0422

- Puwede ninyong isumite online ang inyong kahilingan sa:
mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html
- 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- Padadalhan namin kayo ng liham sa loob ng 5 araw sa kalendaryo mula nang matanggap ang inyong apela, na nagpapabatid sa inyong natanggap namin ito.

Ang legal na termino para sa “mabilis na apela” ay “pinabilis na muling pagsasaalang-alang.”

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Maaari bang umapela ang ibang tao para sa akin?

Oo. Maaaring umapela ang inyong doktor o ibang provider para sa inyo. Bukod pa rito, maaaring umapela para sa inyo ang ibang tao maliban sa inyong doktor o ibang provider, 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.

Para makakuha ng form ng Pagtatalaga ng Kinatawan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro at humingi nito, o bisitahin ang www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o ang aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html.

Kung magmumula ang apela sa ibang tao maliban sa inyo o sa inyong doktor o sa ibang provider, 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 liham na ipinadala namin upang ipabatid sa inyo ang aming desisyon.

Kung nalampasan ninyo ang deadline na ito at may makatuwirang dahilan kaya nalampasan ito, maaari namin kayong bigyan ng karagdagang panahon upang umapela. Ang mga halimbawa ng makatuwirang dahilan ay: nagkaroon kayo ng malubhang karamdaman, o maling impormasyon ang naibigay namin sa inyo tungkol sa deadline para sa paghiling ng apela. Dapat ninyong ipaliwanag ang dahilan kung bakit nahuli ang inyong apela kapag umapela kayo.

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 serbisyonang iyon habang pinoproseso ang inyong apela. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 1 na pag-aapela” sa pahina 248 para sa higit pang impormasyon.

Makakakuha ba ako ng kopya ng dokumento ng aking kaso?

Oo. Humiling ng libreng kopya sa amin 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Maaari ba kayong bigyan ng aking doktor ng higit pang 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?

Maingat naming titingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa pagsaklaw ng pangangalagang medikal. Pagkatapos, titingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan nang **Hindi** kami pumayag sa inyong kahilingan. Ang tagasuri ay isang tao na hindi 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 desisyon sa “karaniwang” apela?

Dapat kaming tumugon sa inyo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B). Ibibigay namin sa inyo nang mas maaga ang aming desisyon kung kinakailangan namin itong gawin dahil sa kundisyon ng inyong kalusugan.

- Kung hindi kami magbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 30 araw sa kalendaryo (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo matapos naming matanggap ang inyong apela para sa isang inireresetang gamot sa Medicare Part B), awtomatiko naming ipadadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw ng isang serbisyo o gamit ng Medicare. Aabisuhan kayo kapag nangyari ito.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw ng Medi-Cal sa isang serbisyo o gamit, kailangang kayo mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249.

Kung ang sagot namin ay Oo sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsaklaw sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela para sa isang inireresetang gamot sa Medicare Part B).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 ang sagot namin ay Hindi sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, padadalhan namin kayo ng liham. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw sa isang serbisyo o gamit na nasa Medicare, ipapabatid sa inyo sa liham na ipinadala namin ang kaso ninyo sa Entity ng Hiwalay na Pagrepaso para sa Antas 2 na Apela. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw ng isang serbisyo o gamit na nasa Medi-Cal, sasabihin sa inyo sa liham kung paano kayo mismo maghahain ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249.

Kailan ako makakarinig ng desisyon sa “mabilis” na apela?

Kung hihiling kayo ng isang mabilis na apela, ibibigay namin sa iyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong apela. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung hinihiling ng kundisyon ng inyong kalusugan na gawin namin ito.

- Kung hindi kami magbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras, 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 pagsaklaw ng Medi-Cal sa isang serbisyo o gamit, kailangang kayo mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249.

Kung ang sagot namin ay Oo sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming pahintulutan o ibigay ang pagsaklaw 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 liham. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw sa isang serbisyo o gamit na nasa Medicare, ipapabatid sa inyo sa liham na ipinadala namin ang kaso ninyo sa Entity ng Hiwalay na Pagrepaso para sa Antas 2 na Apela. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw ng isang serbisyo o gamit na nasa Medi-Cal, sasabihin sa inyo sa liham kung paano kayo mismo maghahain ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249.

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 sa o bago matapos ang sumusunod** upang maipagpatuloy ang inyong mga benepisyo:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- 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.

E4. 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, magpapadala kami sa inyo ng sulat. Sasabihin sa inyo sa liham na ito kung karaniwang sinasaklaw 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 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 liham 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 aming plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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) Paghahain ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o (2) Pagdinig ng Estado.

(1) Hiwalay na Medikal na Pagsusuri

Maaari kayong maghain ng reklamo o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR) mula sa Help Center ng Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California. Sa pamamagitan ng paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming desisyon at magsasagawa ng pagtukoy. 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 or bahagi ng DMHC. Kung kakatigan kayo ng desisyon ng IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o item na hiniling ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Maaari kayong maghain ng reklamo o mag-apply para sa isang IMR kung ang aming plano ay:

- Tatanggihan, babaguin, o ipagpapaliban ang isang serbisyo o paggamot ng Medi-Cal dahil natukoy ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasakupin ang paggamot ng Medi-Cal na sinusubukan o sinisiyasat pa lang para sa isang malubhang medikal na kundisyon.
- Hindi babayaran ang mga pang-emergency 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.

TANDAAN: Kung naghain ng apela ang inyong provider para sa inyo, ngunit hindi namin nakuha ang inyong form ng Pagtatalaga ng Kinatawan, kakailanganin ninyong ihain ulit sa amin ang apela ninyo bago kayo maaaring maghain ng IMR sa Antas 2 sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan.

May karapatan kayo sa isang IMR at 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. Sumangguni sa pahina 249 para sa impormasyon, tungkol sa aming proseso ng Antas 1 na apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong maghain ng reklamo sa DMHC o humiling ng IMR sa Help Center ng DMHC.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 ang problema ninyo ay nangangailangan ng agarang pagkilos o may kaakibat na mabilisan at seryosong banta sa inyong kalusugan o nakakaranas kayo ng matinding pananakit, maaari ninyo itong ipaalam kaagad sa DMHC nang hindi muna dumadaan sa aming proseso ng apela.

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 pagkalipas ng 6 na buwan para sa makatuwirang dahilan gaya ng nagkaroon kayo ng medikal na kundisyon na nakapigil sa inyong humiling ng IMR sa loob ng 6 na buwan o hindi kayo nakatanggap ng sapat na abiso mula sa amin tungkol sa proseso ng IMR.

Upang humiling ng IMR:

- Sagutan ang Aplikasyon para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri/Form para sa Reklamo na makukuha sa:
www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx o tawagan ang Help Center ng DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tawagan ng mga TDD user ang 1-877-688-9891.
- Ilakip ang mga kopya ng mga liham 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. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, huwag ipadala ang mga orihinal. Hindi maibabalik ng Help Center ang anumang dokumento.
- Punan ang Form ng Pinapahintulatang Assistant kung may taong tumutulong sa inyo para sa IMR ninyo. Makukuha ninyo ang form sa
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tawagan ang Help Center ng Kagawaran sa 1-888-466-2219. Dapat tawagan ng mga TDD user ang 1-877-688-9891.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang inyong mga form at anumang mga kalakip sa:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 kuwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at padadalhan kayo ng sulat sa loob ng 7 araw ng kalendaryo na nagsasabi sa inyo na kayo ay kuwapilikado para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ng aming plano ang inyong aplikasyon at pansuportang dokumento, ibibigay ang desisyon sa IMR sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Dapat kayong makatanggap ng desisyon sa IMR sa loob ng 45 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon.

Kung ang inyong kaso ay agaran at kuwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at padadalhan kayo ng liham sa loob ng 2 araw ng kalendaryo na nagsasabi sa inyo na kayo ay kuwapilikado para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ng aming plano ang inyong aplikasyon at pansuportang dokumento, ibibigay ang desisyon sa IMR sa loob ng 3 araw ng kalendaryo. Dapat kayong makatanggap ng desisyon sa IMR sa loob ng 7 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon. Kung hindi kayo panatag sa resulta ng IMR, maaari pa rin kayo humiling ng Pagdinig ng Estado.

Maaaring abutin nang mas matagal ang IMR kung hindi matatanggap ng DMHC ang lahat ng medikal na talaang kinakailangan mula sa inyo o sa gumagamot sa inyong doktor. Kung nagpapakonsulta kayo sa isang doktor na wala sa network ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang makuha ninyo at ipadala ninyo sa amin ang inyong mga medikal na talaan mula sa doktor na iyon. Ang inyong planong pangkalusugan ay kinakailangang humingi ng mga kopya ng inyong mga medikal na talaan mula sa mga doktor na nasa network.

Kung magpapasya ang DMHC na hindi kuwalipikado ang inyong kaso para sa IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular na proseso nito sa reklamo ng consumer. Dapat malutas ang inyong reklamo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon. Kung agaran ang inyong reklamo, lulutasin ito nang mas maaga.

(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 provider 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 abiso tungkol sa “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

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



serbisyong iyon habang nakabinbin ang inyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyong sa panahon ng Antas 2 na pag-aapela” sa pahina 254 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 California Department of Social Services:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 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 ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-952-8349. 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 Hiwalay na Entity sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ang desisyon sa Antas 1, at magpapasya kung dapat ba itong baguhin.

- 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 hindi ito konektado sa planong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Maaari kayong humiling ng kopya ng inyong dokumento 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

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 (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo mula nang matanggap nito ang inyong apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B). Naaangkop ang panuntunang 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 liham. Hindi aabutin nang matagal ang IRE para mabigyan kayo ng pasya kung ang inyong apela ay para sa isang inireresetang gamot sa Medicare Part B.

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 liham. Hindi aabutin nang matagal ang IRE para mabigyan kayo ng pasya kung ang inyong apela ay para sa isang reseta sa Medicare Part B.

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 nasasaklawan 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepasso (Independent Review Entity).

Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o gamit na nasasaklawan 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 makagawa ng desisyon sa pagdinig. Dapat kayong humiling ng pagdinig **sa o bago pagkatapos ng sumusunod** upang maipagpatuloy ang inyong mga benepisyo:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- Sa loob ng 10 araw makaraan ang petsa sa koreo 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 matutugunan ninyo ang deadline na ito, maaari kayong patuloy na makatanggap ng pinagtatalunang serbisyo o gamit hanggang sa magawa ang pasiya sa pagdinig.

Paano ko malalaman ang tungkol sa desisyon?

Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri, padadalhan kayo ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care) ng liham na nagpapaliwanag sa ginawang desisyon ng mga doktor na sumuri sa inyong kaso.

- Kung **Oo** ang desisyon ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review) para sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming ibigay ang serbisyo o paggamot.
- Kung **Hindi** ang desisyon ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (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. Sumangguni sa pahina 252 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 Departamento ng Mga Serbisyong Panlipunan ng California ng liham 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 natatanggap ninyong nakabimbing tulong na binayaran.

Kung dinala ang inyong Antas 2 na Apela sa Independent Review Entity (IRE) ng Medicare, magpapadala ito sa inyo ng liham na nagpapaliwanag ng desisyon nito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 tutugon ng **Oo** ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo sa inyong karaniwang apela, 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 naghain kayo ng mabilis na apela, dapat naming pahintulutan ang pagsaklaw 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 sasagot ng **Oo** ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo sa inyong karaniwang apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B, dapat namin kayong pahintulutan o bigyan ng inireresetang gamot sa Medicare Part B sa loob ng 72 na oras pagkatapos naming makuha ang desisyon ng IRE. Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela, dapat naming pahintulutan o ibigay ang inireresetang gamot sa Medicare Part B sa loob ng 24 na oras mula sa petsang natanggap namin ang desisyon ng IRE.
- Kung tutugon 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 Independiyenteng Medikal na Pagsusuri, maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado. Sumangguni sa pahina 252 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.

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 rin kayong humiling ng panghukumang pagsusuri sa pagtanggap 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 (IRE) 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 liham mula sa IRE ang mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo.

Sumangguni sa Seksyon I sa pahina 291 para sa higit pang impormasyon sa mga karagdagang antas ng pag-apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



E5. Mga problema sa pagbabayad

Hindi namin pinapayagan ang aming mga provider 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 provider kaysa sa mga sinisingil nila para sa isang saklaw na serbisyo o gamit. Hindi ninyo kinakailangang bayaran kailanman ang balanse ng anumang bill. Ang tanging halagang dapat pagbayaran sa inyo ay ang copay para sa mga gamot na nasa Tier 1 at/o Tier 2.

Kung makatanggap kayo ng bill na higit sa inyong copay para sa mga sakop na serbisyo at gamit, ipadala sa amin ang bill. **Hindi dapat kayo ang magbayad sa bill.** Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at aasikasuhin ang problema.

Para sa higit pang impormasyon, magsimula sa pagbabasa ng Kabanata 7: “Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi sa isang bill na nakuha ninyo para sa mga sakop na serbisyo o gamot.” Inilalarawan sa Kabanata 7 ang mga sitwasyon kung saan maaaring kailangan ninyong humingi ng pagbabalik ng bayad o bayaran ang isang bill na natanggap mula sa isang provider. 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 higit sa inyong copay para sa mga sakop na serbisyo at gamit, hindi dapat kayo ang magbayad ng bill. Ngunit kung babayaran ninyo ang bill, makakakuha kayo ng refund kung sinunod ninyo ang mga panuntunan 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 saklaw na serbisyo o gamit ang serbisyo o gamit na binayaran ninyo, at titingnan namin kung sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan para sa paggamit ng inyong pagsaklaw.

- Kung nasasaklawan ang pangangalagang medikal na binayaran ninyo at sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan, ipadadala namin ang aming bahagi ng gastos sa inyong provider para sa serbisyo o gamit sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Ipapadala ng inyong provider ang bayad sa inyo.
- Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o gamit, direkta naming ipadadala ang bayad sa provider. Kapag ipinadala namin ang bayad, kapareho ito ng pagsasabi ng **Oo** sa inyong kahilingan para sa isang desisyon sa pagsaklaw.
- Kung hindi nasasaklawan ang serbisyo o gamit, o hindi kayo sumunod sa lahat ng panuntunan, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabing hindi namin babayaran ang serbisyo o gamit, at ipapaliwanag namin kung bakit.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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 E3 sa pahina 243. Kapag sinusunod ninyo ang mga tagubiling ito, mangyaring tandaan:

- Kung mag-aapela kayo para sa pagbabalik ng bayad, dapat kaming tumugon sa inyo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela.
- Kung hinihiling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang serbisyo o gamit na nakuha at binayaran na ninyo, hindi kayo makakahiling ng mabilis na apela.

Kung sasagot kami ng **Hindi** sa inyong apela at karaniwang sinasaklawan ng Medicare ang serbisyo o gamit, awtomatiko naming ipadadala ang inyong kaso sa Entity ng Hiwalay na Pagrepasso (Independent Review Entity o IRE). Aabisuhan namin kayo sa pamamagitan ng liham 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 provider 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 provider 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 “pagtangga sa inyong apela.”) Ipapaliwanag sa matatanggap ninyong liham 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. Sumangguni sa Seksyon I sa pahina 291 para sa higit pang impormasyon sa mga karagdagang antas ng pag-apela.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklawan ng Medi-Cal ang serbisyo o gamit, maaaring kayo mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela (tingnan ang Seksyon E4 sa pahina 249).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Mga gamot sa Part D

F1. Ano ang dapat gawin kung magkakaproblema kayo sa pagkuha ng gamot na nasa Part D o kung nais ninyong bayaran namin kayo para sa gamot na nasa Part D

Ang inyong mga benepisyo bilang isang miyembro ng aming plano ay may kasamang pagsakop para sa maraming mga iniresetang gamot. Ang karamihan sa mga gamot na ito ay “Mga gamot na nasa Part D.” Mayroong kaunting mga gamot na hindi sinasakop ng Medicare Part D ngunit sinasakop ng Medi-Cal. **Naaangkop lang ang seksyong ito sa mga apela sa gamot na nasa Part D.**

Ang Listahan ng Gamot ay may kasamang ilang gamot na may “NT”. Ang mga gamot na ito ay **hindi** mga gamot sa Part D. Ang mga apela o desisyon sa pagsaklaw tungkol sa mga gamot na mayroong simbolong “NT” ay alinsunod sa prosesong nakasaad sa Seksyon E sa pahina 239.

Maaari ba akong humiling ng desisyon sa pagsaklaw o umapela tungkol sa mga iniresetang gamot na nasa Part D?

Oo. Narito ang mga halimbawa ng mga pagpapasya sa pagsakop na maaari ninyong hilingin sa amin tungkol sa inyong mga Gamot sa Part D:

- Humiling kayo sa amin ng eksepsiyon tulad ng:
 - Paghiling sa aming saklawan ang isang gamot na nasa Part D na wala sa Listahan ng Gamot ng plano
 - Paghiling sa amin na alisin ang paghihigpit sa pagsaklaw ng plano sa isang gamot (tulad ng mga limitasyon sa dami ng gamot na maaari ninyong makuha)
- Tatanungin ninyo sa amin kung sinasaklawan ba 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 saklawan para sa inyo).

TANDAAN: Kung sasabihin sa inyo ng inyong parmasya na hindi maaaring punuin ang inyong gamot, makakakuha kayo ng isang abiso kung paano makikipag-ugnayan sa amin upang humiling ng isang desisyon sa pagsakop.

- Hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang isang iniresetang gamot na nabili na ninyo. Ito ay paghiling ng isang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa pagbabayad.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 **legal na termino** para sa isang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong mga gamot sa Part D ay “**pagtukoy ng pagsaklaw.**”

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa ginawa naming desisyon sa pagsaklaw, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Inilalahad sa inyo sa seksyong ito kung paano humiling ng mga desisyon sa pagsakop **at** kung paano humiling ng apela.

Gamitin ang chart sa ibaba upang tulungan kayong magpasya kung aling seksyon ang naglalaman ng impormasyon para sa sitwasyon ninyo:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Alin sa mga ito ang inyong sitwasyon?

<p>Kailangan ba ninyong gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ba ninyong isantabi namin ang isang panuntunan o paghihigpit sa isang gamot na sinasaklawan namin?</p> <p>Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng eksepsiyon. (Ito ay isang uri ng desisyon sa pagsakop.)</p> <p>Magsimula sa Seksyon F2 sa pahina 262. Sumangguni rin sa Seksyon F3 at F4 sa pahina 263 at 264.</p>	<p>Gusto ba ninyong saklawan namin ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot at naniniwala ba kayong natutugunan ninyo ang anumang panuntunan o paghihigpit ng plano (tulad ng maagang pagkuha ng pag-apruba) para sa kailangan ninyong gamot?</p> <p>Maaari kayong humiling sa amin ng isang desisyon sa pagsakop.</p> <p>Lumaktaw sa Seksyon F4 sa pahina 264.</p>	<p>Gusto ba ninyong bayaran namin kayo para sa isang gamot na nakuha at nabayaran na ninyo?</p> <p>Maaari ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo. (Ito ay isang uri ng desisyon sa pagsakop.)</p> <p>Lumaktaw sa Seksyon F4 sa pahina 264.</p>	<p>Nasabi na ba naming sa inyong hindi namin sasaklawin o babayaran ang isang gamot sa paraan na gusto niyo itong masaklawan o mabayaran?</p> <p>Maaari kayong umapela. (Nangangahulugan itong hinihiling ninyo sa amin na muling magsaalang-alang.)</p> <p>Lumaktaw sa Seksyon F5 sa pahina 268.</p>
--	---	---	---

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F2. Ano ang eksepsiyon

Ang isang eksepsiyon ay pahintulot upang makakuha ng pagsakop para sa isang gamot na karaniwang wala sa aming Listahan ng Gamot o upang gamitin ang gamot nang walang partikular na panuntunan at limitasyon. Kung wala sa aming Listahan ng Gamot ang isang gamot o hindi ito nasasaklawan sa paraang gusto ninyo, maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng “eksepsiyon.”

Kapag humiling kayo ng eksepsiyon, kakailanganing ipaliwanag ng inyong doktor o ng ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng eksepsiyon.

Narito ang mga halimbawa ng mga eksepsiyon na maaaring hilingin ninyo o ng inyong doktor o isa pang tagarereseta na gawin namin:

1. Pagsaklaw sa isang gamot na nasa Part D na wala sa aming Listahan ng Gamot.
 - Kung sasang-ayon kaming gumawa ng eksepsiyon at pagsaklaw sa 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 branded na gamot, 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, sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon C, pahina 154).
 - Kasama sa mga dagdag na tuntunin at paghihigpit sa pagsakop para sa ilang gamot ang:
 - Hinihiling na gumamit ng generic na bersyon ng gamot sa halip na branded na gamot.
 - Pagkuha ng pag-apruba ng plano bago kami sumang-ayon na 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 sumang-ayon kaming magbigay eksepsiyon at alisin namin ang paghihigpit para sa inyo, maaari pa rin kayong humiling ng eksepsiyon sa halaga ng copay na hinihiling naming bayaran ninyo para sa gamot.

Ang **legal na termino** para sa paghiling na alisin ang isang paghihigpit sa pagsaklaw sa isang gamot ay tinatawag minsan na paghiling ng **“eksepsiyon sa pormularyo.”**

F3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga eksepsiyon

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 eksepsiyon. Ang aming desisyon tungkol sa eksepsiyon ay magiging mas mabilis kung isasama ninyo ang impormasyon na ito mula sa inyong doktor o ibang tagareseta kapag humiling kayo ng eksepsiyon.

Karaniwang kasama sa aming Listahan ng Gamot ang mahigit sa isang gamot para sa paggamot ng isang partikular na kundisyon. Tinatawag ang mga itong mga “alternatibong” gamot. Kung ang isang alternatibong gamot ay magiging kasimbisa ng gamot na hinihiling ninyo, at hindi magdudulot ng higit pang mga masamang epekto o iba pang problema sa kalusugan, hindi namin aaprubahan sa pangkalahatan ang inyong kahilingan para sa isang eksepsiyon.

Sasagot kami ng Oo o Hindi sa inyong kahilingan para sa isang eksepsiyon

- 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 magre-reseta ng gamot ang inyong doktor sa inyo at patuloy na magiging ligtas at mabisa ang gamot sa paggamot ng inyong kundisyon.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong kahilingan para sa isang eksepsiyon, maaari kayong humiling ng pagsusuri sa aming desisyon sa pamamagitan ng paghahain ng apela. Isinasaad ng Seksyon F5 sa pahina 268 kung paano umapela kung **Hindi** ang aming sagot.

Sasabihin sa inyo ng susunod na seksyon kung paano humiling ng desisyon sa pagsaklaw, kasama ang isang eksepsiyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F4. Paano humiling ng desisyon sa pagsaklaw kaugnay ng isang gamot na nasa Part D o pagbabalik ng bayad para sa isang gamot na nasa Part D, kasama ang isang eksepsiyon

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 tagareseta). 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- Maaaring humiling ng desisyon sa pagsakop ang kahit sino sa inyo o inyong doktor (o ibang tagareseta) o ibang tao. Maaari rin kayong magkaroon ng abogadong kikilos sa ngalan ninyo.
- Basahin ang Seksyon D sa pahina 234 upang malaman kung paano magbigay ng pahintulot sa ibang tao na kumilos bilang inyong kinatawan.
- Hindi ninyo kailangang bigyan ng nakasulat na pahintulot ang inyong doktor o ibang tagareseta upang humiling sa amin ng desisyon sa pagsaklaw sa ngalan ninyo.
- Kung gusto ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para sa isang gamot, basahin ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 181 ng handbook na ito. Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga pagkakataong maaari kayong humiling ng pagbabalik ng bayad. 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.

Sa isang sulyap: Paano humiling ng isang 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 tagareseta na magtanong. Bibigyan namin kayo ng isang 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 araw sa kalendaryo.

- Kung humihiling kayo ng isang eksepsiyon, isama ang sumusuportang pahayag mula sa inyong doktor o ibang tagareseta.
- Maaaring humiling ng mabilis na desisyon ang kahit sino sa inyo o inyong doktor o ibang tagareseta. (Karaniwang nakukuha ang mabibilis na desisyon sa loob ng 24 na oras.)
- Basahin ang seksyong ito upang tiyakin kung kuwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang maghanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 humihiling kayo ng isang eksepsiyon, magbigay ng “sumusuportang dokumento.” Dapat ibigay sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan para sa eksepsiyon 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 koreo 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.”

- Sa **karaniwang desisyon sa pagsaklaw**, bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor.
- Ang isang **mabilis na desisyon sa pagsaklaw** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor.

Ang legal na termino para sa “mabilis na desisyon sa pagsakaw” ay “**pinabilis na pagtukoy sa pagsaklaw.**”

Makakakuha lang kayo ng isang mabilis na pagpapasiya sa pagsakop kung humihiling kayo ng pagsakop 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 lamang kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung maaaring magdulot ng malubhang panganib sa inyong kalusugan o mapinsala ang inyong kakayahang kumilos dahil sa 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 pagsaklaw,” awtomatiko kaming sasang-ayong magbigay sa inyo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw, at sasabihin ito sa inyo sa liham.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 kayo mismo ang hihiling ng isang mabilis na desisyon sa pagsakop sa inyong sarili (nang walang tulong mula sa inyong doktor o ibang nagrereseta), magdedesisyon kami kung makakakuha kayo ng isang mabilis na pagpapasiya sa pagsakop.
- Kung magpapasya kaming hindi natutugunan ng inyong medikal na kundisyon ang mga kinakailangan para sa mabilis na desisyon sa pagsaklaw, gagamitin na lang namin ang mga karaniwang deadline.
 - Magpapadala kami sa inyo ng liham upang ipabatid ito. Sasabihin sa inyo sa liham 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 paghahain ng mga reklamo, kabilang ang mga agarang reklamo, sumangguni sa Seksyon J sa pahina 293.

Mga deadline para sa “mabilis na desisyon sa pagsaklaw”

- Kung gumagamit kami ng mga mabilis na deadline, dapat namin ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 oras. Nangangahulugan itong sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan. O kaya, kung humihiling kayo ng eksepsiyon, ang ibig sabihin nito ay 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso ang inyong kahilingan.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming ibigay sa inyo ang pagsaklaw 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 liham na nagpapaliwanag kung bakit kami sumagot ng **Hindi**. Ipapaliwanag din sa liham kung paano kayo maaaring umapela sa aming desisyon.

Mga deadline para sa “karaniwang desisyon sa pagsaklaw” tungkol sa isang gamot na hindi pa ninyo natatanggap

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 eksepsiyon, ang ibig sabihin nito ay 72 oras 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso ang inyong kahilingan.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsaklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan o, kung humihiling kayo ng eksepsiyon, ang pansuportang pahayag ng inyong doktor o tagareseta.
- **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagpapaliwanag kung bakit kami sumagot ng **Hindi**. Ipapaliwanag din sa liham kung paano kayo maaaring umapela 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso 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 liham na nagpapaliwanag kung bakit kami sumagot ng **Hindi**. Ipapaliwanag din sa liham kung paano kayo maaaring umapela sa aming desisyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F5. Antas 1 na Apela para sa mga gamot sa Part D

- Para simulan ang inyong apela, dapat makipag-ugnayan kayo, ang inyong doktor o ibang tagareseta, o ang inyong kinatawan sa amin.
- 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- 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 pasiya. 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 magandang dahilan kung malalampasan 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 isang apela.

Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Apela

Maaaring isulat ng sinuman sa inyo ng inyong doktor o tagareseta, o inyong kinatawan ang inyong kahilingan at ipadala ito sa amin sa koreo o sa fax. Maaari rin kayong humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humiling **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa desisyong inaapela ninyo. Kung nalampasan ninyo ang deadline nang may makatuwirang 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 kuwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang maghanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- May karapatan kayong humiling sa amin ng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Para humiling ng kopya, tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Ang legal na termino para sa isang apela sa plano tungkol sa desisyon sa pagsaklaw ng gamot sa Part D ay **“muling pagtukoy”** ng plano.

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 makakuha ng “mabilis na apela” ay pareho sa mga kinakailangan para makakuha ng “mabilis na desisyon sa pagsaklaw” sa Seksyon F4 sa pahina 264.

Ang legal na termino 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 panuntunan kapag **Hindi** ang sagot namin 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 tao na hindi 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso 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**.

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, maliban na lang kung hinihiling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo. Kung hinihiling ninyo sa amin na bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 14 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela. Kung sa palagay ninyo ay kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, dapat kayong humiling ng “mabilis na apela.”
- Kung hindi namin kayo bigyan ng pagpapasya sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, o 14 na araw sa kalendaryo kung hiniling ninyo sa amin na bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo, ipadadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, susuriin ng isang Entity ng Hiwalay na Pagrepaso ang inyong apela.
- **Kung Oo ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo:
 - Kung aprubahan namin ang isang kahilingan para sa pagsaklaw, dapat naming ibigay sa inyo ang pagsaklaw nang mabilis ayon sa kinakailangan ng inyong kalusugan, ngunit hindi lalampas sa 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela o 14 na araw sa kalendaryo kung hiniling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo.
 - 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 ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng isang sulat na nagpapaliwanag kung bakit sinabi namin na **Hindi** at sasabihin kung paano umapela sa aming pagpapasya.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

F6. Antas 2 na Apela para sa mga gamot sa Part D

Kung **Hindi** ang sagot namin sa bahagi o lahat ng inyong apela, maaari kayong magpasyang tanggapin ang pagpapasyang ito o gumawa ng panibagong apela. Kung magpapasya kayong magpatuloy sa isang Antas 2 na Apela, susuriin ng Entity ng Hiwalay na Pagrepaso (Independent Review Entity o 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 liham 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. Mayroon kayong karapatang humiling sa amin ng isang kopya ng file ng inyong kaso 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- 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 liham 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** mula sa desisyong inaapela ninyo. Kung nalampasan ninyo ang deadline nang may makatuwirang 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 kuwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang maghanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Ang legal na termino para sa isang apela sa IRE tungkol sa isang gamot sa Part D ay “muling pagsasaalang-alang.”

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga deadline para sa “mabilis na apela” sa Antas 2

- Kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, humiling sa Independent Review Entity (IRE) ng “mabilis na apela.”
- Kung sasang-ayon ang IRE na 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 pagsaklaw 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso (Independent Review Entity o IRE) sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos nitong makuha ang inyong apela, o 14 na araw sa kalendaryo kung hiniling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo.
- Kung sasagot ng **Oo** ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat namin kayong pahintulutan o bigyan ng pagsaklaw 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso sa inyong Antas 2 na Apela?

Nangangahulugan ang **Hindi** na sumasang-ayon ang Entity ng Hiwalay na Pagrepaso (Independent Review Entity o 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 liham na matatanggap ninyo mula sa IRE kung magkanong dolyar na halaga ang kinakailangan upang makapagpatuloy sa proseso ng apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



G. 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 sinasaklawan naming 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 seksyon na ito kung paano humiling nito.

G1. Kaalaman tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos kayong ipasok sa ospital, bibigyan kayo ng caseworker o nurse ng abisong 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 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Maaari rin ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Basahin nang mabuti ang abisong ito at magtanong kung hindi ninyo ito maintindihan. Sinasabi sa inyo ng “Mahalagang Mensahe” ang tungkol sa mga karapatan ninyo bilang 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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.

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 makita ang isang kopya ng abisong ito, puwede ninyong tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. 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 tawag.
- Puwede rin kayong sumangguni sa abiso online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.
- Kung kailangan ninyo ng tulong, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o Medicare sa mga numerong nakalista sa itaas.

G2. 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 para malaman kung medikal na naaangkop para sa inyo ang nakatakdang petsa ng paglabas ninyo. Sa California, tinatawag na Livanta ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad.

Upang umapelang palitan ang petsa ng inyong paglabas, tawagan ang Livanta sa: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Tumawag kaagad!

Tawagan ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad **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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad.

- **Kung tatawag kayo bago umalis**, papayagan kayong mamalagi sa ospital pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas ninyo nang hindi ninyo ito babayaran habang hinihintay na makuha ang desisyon sa inyong apela mula sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad.
- **Kung hindi kayo tatawag upang umapela**, at magdesisyon kayong mamalagi sa ospital pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas ninyo, kakailanganin ninyong bayaran ang lahat ng halaga para sa pangangalaga sa ospital pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas ninyo.
- **Kung nalampasan ninyo ang deadline** sa pakikipag-ugnayan sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad tungkol sa inyong apela, maaari kayong umapela nang direkta sa aming plano. Para sa mga detalye, sumangguni sa Seksyon G4 sa pahina 279.
- Dahil sinasaklawan ng Medicare at Medi-Cal ang mga pananatili sa ospital, kung hindi diringgin ng Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pananatili ninyo sa ospital, o naniniwala kayong agaran ang inyong sitwasyon, kinasasangkutan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, o nakakaranas kayo ng matinding pananakit, maaari rin kayong maghain ng reklamo o humiling sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249 upang matutunan kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas

Tumawag sa Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng isang “mabilis na pagsusuri”.

Tumawag bago kayo umalis ng ospital at bago ang nakatakdang petsa ng inyong paglabas.

Gusto naming makatiyak na naiintindihan ninyo kung ano ang dapat ninyong gawin at kung ano ang mga deadline para sa mga ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito.** Kung may mga tanong kayo o mangailangan kayo ng tulong anumang oras, pakitawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Maaari rin ninyong tawagan ang Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o 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 dalubhasang 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 isang “mabilis na pagsusuri”

Dapat kayong humiling sa Quality Improvement Organization ng isang “**mabilis na pagsusuri**” ng inyong paglabas. 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 termino 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad kung bakit, sa palagay ninyo, dapat magpatuloy ang pagsaklaw pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas. Hindi ninyo kailangang maghanda ng kahit anong nakasulat, ngunit 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 liham kung bakit sa palagay namin ng inyong doktor at ng ospital ay naaangkop sa inyong mapalabas sa petsang iyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 legal na termino para sa nakasulat na paliwanag na ito ay tinatawag na “**Detalyadong Abiso ng Paglabas.**” Puwede kayong makakuha ng isang halimbawa 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Maaari rin ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O puwede kayong sumangguni sa halimbawang abiso online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Paano kung ang sagot ay Oo?

- Kung sumagot ng **Oo** ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad sa inyong apela, dapat naming patuloy na saklawan 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad sa inyong apela, sinasabi nilang medikal na naaangkop ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas. Kung mangyayari ito, magtatapos ang aming pagsaklaw para sa inyong mga serbisyo sa inpatient pagdating ng tanghali ng araw pagkatapos maibigay sa inyo ng Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang sagot nito.
- Kung sasagot ng **Hindi** ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad at magpapasya kayong manatili sa ospital, baka kailanganin niyong 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang sagot nito.
- Kung tatanggihan ng Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang inyong apela, at mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakatakdang petsa ng paglabas, maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela gaya ng inilarawan sa susunod na seksyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G3. Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital

Kung tinanggihan ng Quality Improvement Organization ang inyong apela, at nanatili kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakatakdang petsa ng paglabas, maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela. Kakailanganin ninyong makipag-ugnayang muli sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad at humiling sa kanila ng panibagong pagsusuri.

Humiling ng Antas 2 na pagsusuri **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng araw na tumugon ng **Hindi** ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad 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, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**.

- Maingat na titingnan muli ng mga tagasuri sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang lahat ng impormasyon na may kaugnayan sa inyong apela.
- Gagawa ng desisyon ang mga tagasuri sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap ng inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas

Tumawag sa Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng panibagong 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 patuloy na magbigay ng pagsakop sa pangangalaga para sa inyong pananatili sa ospital hangga't ito ay medikal na kinakailangan.
- Dapat kayong magpatulong sa pagbabayad ng inyong bahagi sa mga gastos at maaaring malapat dito ang mga limitasyon sa pagsaklaw.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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 rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri upang maipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 249 para matutunan kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

G4. Ano ang mangyayari kung nalampasan ninyo ang isang huling araw 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad (na sa loob ng 60 araw o bago ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas, alinman ang mauna), 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.

Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Tumawag sa aming numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at humiling ng “mabilis na pagsusuri” ng inyong petsa ng paglabas sa ospital.

Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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 ito ay medikal na kinakailangan.
- 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 pagsaklaw sa inyo.
- **Kung Hindi ang isagot namin sa inyong mabilis na pagsusuri,** ang ibig naming sabihin dito ay medikal na naaangkop ang nakatakdang petsa ng inyong paglabas. Matatapos ang aming pagsakop sa mga serbisyo sa inyo sa pananatili sa ospital sa araw na sinabi namin na dapat matapos ang pagsakop.
 - 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.
- Para tiyakin na sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong **Hindi** ang sinabi namin sa inyong mabilis na apela, ipapadala 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 termino 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepasso (Independent Review Entity o IRE) sa loob ng 24 na oras makaraan naming ibigay sa inyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa palagay ninyo ay hindi namin natutupad ang deadline na ito o iba pang deadline, maaari kayong magreklamo. Isinasaad sa Seksyon J sa pahina 293 kung paano magsampa ng reklamo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Sa panahon ng Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang pagpapasyang 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 ahensiya 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.
- Kung sasagot ng **Hindi** ang IRE sa inyong apela, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa amin na medikal na naaangkop ang nakatakdang petsa ng paglabas ninyo sa ospital.
- Sasabihin sa inyo sa liham 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.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang Antas 2 na Alternatibong Apela

Wala kayong kailangang gawin. Awtomatikong ipadadala ng plano ang inyong apela sa Entity ng Hiwalay na Pagrepaso.

Maaari din kayong maghain ng reklamo o humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri upang maipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 249 para matutunan kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong humiling ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri bukod pa sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



H. Ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o Pasilidad sa Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o 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 may kasanayang pasilidad sa pagkalinga.
- Pangangalaga sa rehabilitasyon na nakukuha ninyo bilang isang pasyenteng hindi mamamalagi sa isang Pasilidad sa Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (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 bayaran ang pangangalaga sa inyo.

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.

H1. Sasabihin namin sa inyo nang maaga kapag matatapos na ang inyong pagsaklaw

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.” Nakasaad sa nakasulat na abiso ang petsa kung kailan namin ihihinto ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga at kung paano iaapela ang desisyong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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 pagsaklaw sa inyo, itigil na kami sa pagbabayad sa aming bahagi sa gastos para sa inyong pangangalaga.

H2. Antas 1 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga ang pagtapos namin sa pagsaklaw ng pangangalaga sa inyo, maaari ninyong iapela ang 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 ninyo at susundin ninyo ang mga deadline na nalalapat sa mga bagay na dapat ninyong gawin. May mga deadline din na dapat sundin ng aming plano. (Kung sa palagay ninyo hindi kami sumusunod sa aming mga deadline, maaari kayong magsampa ng reklamo. Isinasaad sa Seksyon J sa pahina 293 kung paano magsampa ng reklamo.)
- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito.** Kung may mga tanong kayo o mangailangan kayo ng tulong anumang oras, pakitawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. O kaya, tawagan ang inyong Programa ng Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program) 1-213-383-4519. Kung nasa loob kayo ng L.A. County, tumawag sa 1-800-824-0782 (TTY: 711).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Sa panahon ng Antas 1 na Apela, susuriin ng Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang inyong apela at magdedesisyon ito kung papalitan ba ang ginawa naming desisyon. Sa California, tinatawag na Livanta ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad. 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 pagsaklaw sa pangangalaga sa inyo.

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 dalubhasang 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad tungkol sa inyong apela, maaari kayong umapela nang direkta sa amin. Para sa mga detalye tungkol sa isa pang paraan na ito ng pag-apela, sumangguni sa Seksyon H4 sa pahina 288.

Sa isang sulyap: Paano humiling sa Antas 1 ng Apela sa plano na ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo

Tumawag sa Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng isang "mabilis na pagsusuri."

Tumawag bago kayo umalis sa ahensiya o pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ninyo at bago ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 hindi diringgin ng Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o naniniwala kayong agaran ang inyong sitwasyon o kinasasangkutan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan o nakakaranas kayo ng matinding pananakit, maaari kayong maghain ng reklamo o humiling sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 249 para matutunan kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

Ang legal na termino para sa nakasulat na abiso ay **“Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare.”** Para makakuha ng isang halimbawang kopya, tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo 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 sumangguni sa isang kopya online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Ano ang nangyayari sa panahon ng pagsusuri ng Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad?

- Tatanungin kayo o ang inyong kinatawan ng mga tagasuri sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad kung bakit sa palagay ninyo ay dapat ipagpatuloy ang pagsaklaw sa mga serbisyo. Hindi ninyo kailangang maghanda ng kahit anong nakasulat, ngunit 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 tagasuri 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 liham na nagpapaliwanag sa desisyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 legal na termino para sa liham na nagpapaliwanag kung bakit dapat nang matapos ang mga serbisyo sa inyo ay **“Detalyadong Paliwanag ng Hindi Pagsaklaw.”**

Ano ang mangyayari kung Oo ang sinabi ng mga tagasuri?

- Kung sumagot ng **Oo** ang mga tagasuri sa inyong apela, dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay ng mga nasasaklawang serbisyo sa inyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga ito.

Ano ang mangyayari kung Hindi ang sinabi ng mga tagasuri?

- Kung sumagot ng **Hindi** ang 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 ng pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pagkalinga, o Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF) pagkatapos ng petsa kung kailan matatapos ang pagsaklaw sa inyo, kakailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng pangangalagang ito.

H3. 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 gumawa 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 nila na sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga para sa inyong pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF) pagkatapos ng petsang sinabi namin na matatapos ang pagsaklaw sa inyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Sa California, tinatawag na Livanta ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad. 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad 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.

- Maingat na titingnan muli ng mga tagasuri sa Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad ang lahat ng impormasyon na may kaugnayan 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.

Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 2 na Apela upang hilingin sa planong sakupin ang pangangalaga sa inyo nang mas mahabang panahon

Tumawag sa 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 ahensiya o pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ninyo at bago ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas.

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. Kailangan naming patuloy na magbigay ng pagsakop para sa pangangalaga hangga't ito ay medikal na kinakailangan.

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 liham 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- Maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa o humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri, bukod pa sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

H4. 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 mahaba

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 bahay, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad ng pangangalaga, o sa pangangalagang nakukuha ninyo sa isang Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF). Sinusuri namin kung patas at sumunod sa lahat ng tuntunin ang pagpapasya tungkol sa petsang dapat matapos ang mga serbisyo sa inyo.
- 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 pasiya sa loob ng 72 oras pagkatapos ninyong humiling ng “mabilis na pagsusuri.”

Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Tumawag sa aming numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at humiling ng “mabilis na pagsusuri.”

Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 pagsaklaw sa inyo.
- **Kung sumagot kami ng Hindi** sa inyong mabilis na pagsusuri, sinasabi naming medikal na naaangkop ang pagtigil sa inyong mga serbisyo. Matatapos ang aming pagsaklaw simula sa araw ng sinabi naming matatapos ang pagsaklaw.

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.

Para tiyaking sinunod namin ang lahat ng panuntunan 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 termino 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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso (Independent Review Entity o IRE) sa loob ng 24 na oras makaraan naming ibigay sa inyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa palagay ninyo ay hindi namin natutupad ang deadline na ito o iba pang deadline, maaari kayong magreklamo. Isinasaad sa Seksyon J sa pahina 293 kung paano magsampa ng reklamo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Sa panahon ng Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang pagpapasyang 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 ahensiya 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.

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 Entity ng Hiwalay na Pagrepaso.

Sasabihin sa inyo sa liham 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 magpatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na hinahawakan ng isang hukom.

Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 249 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa o humiling ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri bukod pa sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

I. Pagdadala ng inyong apela sa Antas na mas mataas sa Antas 2

I1. 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 ng makakakuha ninyong sulat mula sa Independent Review Entity kung ano ang dapat ninyong gawin kung nanaisin ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela.

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng Administrative Law Judge (ALJ). Ang taong nagpapasiya sa isang Antas 3 na apela ay isang ALJ o isang attorney adjudicator. Kung gusto ninyong suriin ng ALJ o attorney adjudicator ang inyong kaso, dapat matugunan ng gamit o serbisyong 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 o attorney adjudicator na dinggin ang inyong apela.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pagpapasiya ng ALJ o attorney adjudicator, 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 kayong makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

I2. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medi-Cal

Mayroon din kayong higit pang karapatan sa pag-apela kung ang inyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o gamit na posibleng saklaw ng Medi-Cal. Kung hindi kayo sang-ayon sa desisyon ng Pagdinig ng Estado at gusto ninyong suriin ito ng ibang hukom, puwede kayong humiling ng isa pang pagdinig at/o humiling ng hudisyal na pagsusuri.

Upang humiling ng muling pagdinig, magpadala ng nakasulat na kahilingan (liham) sa:

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Dapat ipadala ang liham 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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.

Upang 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 Superior Court para sa pinangalanang 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 ngunit hindi na kayo maaaring humiling pa ng panibagong muling pagdinig.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

J. Paano magsagawa ng reklamo

J1. Anong uri ng mga problema ang dapat maging reklamo

Ginagamit ang proseso ng reklamo para lang sa ilang partikular na 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.

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 kumpidensiyal na impormasyon tungkol sa inyo.

Mga reklamo tungkol sa hindi magandang serbisyo sa customer

- Isang provider 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 inaalís 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 provider.
- Hindi kayo binibigyan ng inyong provider ng makatuwirang pag-aasikasong kailangan ninyo tulad ng pagkakaroon ng interpreter ng American Sign Language.

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 Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa amin.

May iba't ibang organisasyong humahawak ng mga panlabas na reklamo. Para sa higit pang impormasyon, basahin ang Seksyon J3 sa pahina 297.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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 Mga Serbisyo para sa Miyembro 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 access sa wika

- Hindi kayo binibigyan ng inyong doktor o provider ng interpreter para sa panahon ng inyong appointment.

Mga reklamo tungkol sa mga pakikipag-ugnayang mula sa amin

- Sa palagay ninyo ay nabigo kaming magbigay sa inyo ng abiso o liham na dapat ninyong matanggap.
- Sa palagay ninyo ay masyadong mahirap maintindihan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.

Mga reklamo tungkol sa pagiging nasa oras ng aming mga pagkilos na may kaugnayan sa mga desisyon sa pagsakop o apela

- Naniniwala kayong hindi namin natutugunan ang aming mga takdang petsa 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 kayo na hindi namin ipinasa sa oras ang inyong kaso sa Independent Review Entity.

Ang legal na termino para sa isang “reklamo” ay isang “karaingan.”

Ang legal na termino para sa “pagreklamo” ay “pagsasampa ng karaingan.”

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

May iba't ibang uri ba ng reklamo?

Oo. Maaari kayong magsagawa ng panloob na reklamo at/o isang panlabas na reklamo. Ang isang panloob na reklamo ay isinasampa sa at sinusuri ng aming plano. Ang isang panlabas na reklamo ay isinasampa sa at sinusuri ng organisasyong hindi konektado sa aming plano. Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagsasagawa ng panloob at/o panlabas na reklamo, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

J2. Mga panloob na reklamo

Para magsagawa ng internal na reklamo, tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. 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 Mga Serbisyo para sa Miyembro.
- 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, ngunit hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo. Kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon at hindi kami makapagpasya sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa sulat at magbibigay din kami ng update sa katayuan at tinatayang oras para makakuha kayo ng sagot. Halimbawa, aabisuhan namin kayo na hanggang 14 na araw lang sa kalendaryo ang maaaring idagdag para sa karaingang nauugnay sa Medicare. Sa ilang partikular na kaso, may karapatang 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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 tinangihang pangangalagang medikal.
- Kung mayroon kayong problemang nangangailangan ng agarang pansin na kinauugnayan ng agarang 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 provider anumang oras mula sa araw na naganap ang 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 liham sa loob ng 5 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo, na nagpapatid sa inyong natanggap namin ito.

Kung nagreklamo 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 termino 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 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 na panahon upang gumawa ng desisyon sa pagsaklaw, awtomatiko namin kayong bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugunan namin 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.

J3. Mga panlabas na reklamo

Maaari ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa reklamo ninyo

Maaari rin ninyong ipadala ang inyong reklamo sa Medicare. Makukuha ang Medicare Complaint Form sa: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Siniseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at gagamitin namin ang impormasyong ito upang makatulong na pahusayin ang kalidad ng programa ng Medicare.

Kung mayroon kayong anumang ibang feedback o mga alalahanin, o kung sa palagay ninyo ay hindi natutugunan ng plano ang inyong problema, mangyaring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

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 hindi konektado 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. Libre ang mga serbisyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Maaari ninyong sabihin sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang tungkol sa inyong reklamo

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California ang may pananagutan sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Maaari ninyong tawagan ang DMHC Help Center 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 agarang isyu o isyung kaugnay ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, kung nakakaranas kayo ng matinding pananakit, kung hindi kayo sang-ayon sa pagpapasya ng aming plano tungkol sa inyong reklamo, o kung hindi nalutas ng aming plano ang inyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan upang makahingi ng tulong sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring gamitin ang walang bayad na numero ng TDD, na 1-877-688-9891. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang website ng Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (www.dmhc.ca.gov).

Maaari kayong magsampa ng reklamo sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil

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 Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ay 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Puwede rin ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.

Maaari rin kayong makipag-ugnayan sa tanggapan ng lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Telepono: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 1-202-619-3818

Puwede rin 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad (nang hindi nagreklamo sa amin).
- O puwede 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 Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad 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. Para matuto pa tungkol sa Quality Improvement Organization, sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon F, pahina 37.

Sa California, tinatawag na Livanta ang Organisasyon ng Pagpapahusay sa Kalidad. Ang numero ng telepono para sa Livanta ay 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 10: Pagtapos sa inyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Panimula

Malalaman sa kabanatang ito ang tungkol sa mga paraan kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan at ang inyong mga opsiyon sa pagsakop sa kalusugan pagkatapos ninyong umalis sa plano. Kung aalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't karapat-dapat kayo. 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. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan.....	302
B. Paano tapusin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan	303
C. Paano sumali sa ibang Cal MediConnect plan.....	304
D. Paano kumuha ng hiwalay na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.....	305
D1. Mga paraan upang makakuha kayo ng mga serbisyo ng Medicare	305
D2. Paano kayo makakatanggap ng mga serbisyo ng Medi-Cal	309
E. Patuloy na makakuha ng inyong mga medikal na serbisyo at gamot sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa matapos ang inyong membership.....	309
F. Iba pang sitwasyon kung kailan matatapos ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan	310
G. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilang may kaugnayan sa kalusugan	312

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H. Ang inyong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming plano..... 313

I. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong membership sa plano 313

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Kailan ninyong maaaring tapusin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Maaari ninyong tapusin ang inyong membership sa Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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.

Ang inyong membership 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 pagsaklaw sa unang araw ng kasunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kapag tinapos ninyo ang inyong membership sa aming plano, maitatala kayo sa isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal na pinili ninyo para sa inyong mga serbisyo ng Medi-Cal, maliban kung pipili kayo ng ibang Cal MediConnect plan. Maaari rin kayong pumili ng inyong mga opsyon sa pagpapatala sa Medicare kapag tinapos ninyo ang inyong membership sa aming plano. Kung aalis kayo sa aming plano, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa inyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talahanayan sa Seksyon D1, pahina 305.
- Mga serbisyo ng Medi-Cal sa Seksyon D2, pahina 309.

Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong membership 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- 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.
- State Health Insurance Assistance Program (SHIP), 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 para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

- 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.
- 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.

TANDAAN: Kung bahagi kayo ng isang programa ng pamamahala sa gamot, maaaring hindi kayo makapagpalit ng plano. Sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon G, pahina 163 para sa impormasyon tungkol sa mga programa ng pamamahala sa gamot.

B. Paano tapusin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Kung magdedesisyon kayong tapusin ang inyong membership, 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 mula 8:00 am hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077; **O**
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY (mga taong nahihirapang makarinig o magsalita) sa 1-877-486-2048. Kapag tinawagan ninyo ang 1-800-MEDICARE, maaari rin 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 chart sa pahina 306

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

C. Paano sumali 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 mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077. 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.

Matatapos ang inyong pagsaklaw sa Health Net Cal MediConnect sa huling araw ng buwan kung kailan namin makukuha ang inyong kahilingan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Paano kumuha ng hiwalay na 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.

D1. Mga paraan upang makakuha kayo 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 membership sa aming Cal MediConnect plan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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>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>Ipinagpapatuloy ang chart na ito sa susunod na pahina</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 bago ninyong pagsaklaw ng plano.</p>
---	--

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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>(ipinagpatuloy)</p> <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.aqing.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.aqing.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 1-855-464-3571 (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.

D2. Paano kayo makakatanggap ng mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis kayo sa aming Cal MediConnect plan, maitatala kayo sa pinili ninyong plano sa pangangalaga na pinamamahalaan ng 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.

- 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. Sabihin sa kanilang gusto ninyong umalis sa Health Net Cal MediConnect at sumali sa plano ng Medi-Cal sa pinamamahalaang pangangalaga. Kung hindi kayo sigurado na gusto ninyong sumali, maaari nilang sabihin sa inyo ang tungkol sa ibang mga plano sa inyong lugar.

Kapag winakasan ninyo ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan, makakatanggap kayo ng bagong ID Card ng Miyembro, isang bagong *Handbook ng Miyembro*, at isang bagong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para sa inyong pagsaklaw ng Medi-Cal.

E. Patuloy na makakuha ng inyong mga medikal na serbisyo at gamot sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa matapos ang inyong membership

Kung aalis kayo sa Health Net Cal MediConnect, maaaring magtagal bago matapos ang inyong membership at magsimula ang pagsaklaw ng inyong bagong Medicare at Medi-Cal. Sumangguni sa Seksyon A, pahina 302 para sa higit pang impormasyon. Sa panahong ito, patuloy ninyong makukuha 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 inireresetang gamot.** Karaniwang sinasakop lang ang inyong mga inireresetang gamot kung kinuha ang mga ito sa isang parmasyang nasa network kasama ang kinuha sa pamamagitan ng aming mga serbisyo sa mail oder na parmasya.
- **Kung maoospital kayo sa araw ng pagtatapos ng inyong membership, karaniwang masasaklaw ang inyong pamamalagi sa ospital ng aming Cal MediConnect plan hanggang pauwiin kayo.** Mangyayari ito kahit na magsimula ang inyong bagong pagsaklaw sa kalusugan bago kayo pauwiin.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Iba pang sitwasyon kung kailan matatapos ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Narito ang mga sitwasyon kung saan dapat tapusin ng Health Net Cal MediConnect ang inyong membership sa plano:

- Kung mayroong pansamantalang pagitan ang pagsaklaw ng inyong Medicare Part A at Part B.
- Kung hindi na kayo kuwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para sa mga taong kuwalipikado para sa Medicare at Medi-Cal. Aalisin kayo ng estado ng California o Medicare mula sa Health Net Cal MediConnect plan at babalik kayo sa Original Medicare. Kung nakakatanggap kayo ng Dagdag na Tulong upang bayaran ang inyong mga inireresetang gamot sa Medicare Part D, awtomatiko kayong aalisin ng CMS sa pagkakatala sa isang Plano ng Inireresetang Gamot ng Medicare. Kung sa kalaunan ay maging 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 umalis kayo sa aming lugar ng 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 na inyong lilipatan o pupuntahan ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano.
- Kung makukulong o mabibilanggo kayo dahil sa kriminal na pagkakasala.
- Kung magsisinungaling kayo tungkol sa o kung hindi ninyo 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 & 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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 hindi na kayo karapat-dapat para sa Medi-Cal o nagbago ang inyong mga sitwasyon na dahilan ng hindi na ninyo pagiging karapat-dapat para sa Cal MediConnect, maaari ninyong patuloy na makuha ang inyong mga benepisyo mula sa Health Net Cal MediConnect sa loob ng dalawa pang buwan. 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 liham 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 paalisin sa aming plano para sa mga sumusunod na dahilan kung makakakuha muna kami 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 paraang 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 membership dahil dito, maaaring ipasiyasat ng Medicare ang inyong kaso sa Inspector General.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

G. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilang may kaugnayan sa kalusugan

Kung sa palagay ninyong pinaaalis kayo sa aming plano para sa isang dahilang may kaugnayan sa kalusugan, dapat kayong **tumawag sa 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, 7 araw sa isang linggo.

Dapat din kayong **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 mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

H. Ang inyong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming plano

Kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan, dapat naming sabihin sa inyo ang aming mga dahilan sa sulat para sa pagtatapos ng inyong membership. Dapat din naming ipaliwanag kung paano kayo makakapagsampa ng karainangan o makakapagreklamo tungkol sa aming desisyon sa pagtapos ng inyong membership. Puwede rin kayong sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon J, pahina 293 para sa impormasyon tungkol sa kung paano maghain ng reklamo.

I. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong membership sa plano

Kung mayroon kayong mga tanong o gusto ng karagdagang impormasyon tungkol sa kung kailan namin maaaring tapusin ang inyong membership, maaari ninyong:

- Tawagan ang 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, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
- 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.
- 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/.
- 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.
- 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 11: Mga legal na abiso

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga abiso na naaayon sa batas na nalalapat sa inyong membership sa Health Net Cal MediConnect. 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. Abiso tungkol sa mga batas.....	315
B. Abiso tungkol sa hindi pandiskrimina	315
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang huling makakatulong na magbabayad.....	316
D. Mga hiwalay na kontraktor	316
E. Pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan	316
F. Mga pangyayaring hindi makontrol ng Health Net Cal MediConnect.....	317

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming 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 rin ibang mga batas ng pederal at estado na maaaring gamitin.

B. Abiso tungkol sa hindi pandiskrimina

Dapat sumunod sa batas na nagpoprotekta sa inyo mula sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato ang bawat kumpanya o ahensiya na nakikipagtulungan sa Medicare at Medi-Cal. Hindi namin kayo pakikitunguhan nang may diskriminasyon o itatrato nang iba dahil sa inyong edad, mga karanasan sa mga claim, kulay, etnisidad, ebidensiya ng kakayahan sa insurance, gender, genetic na impormasyon, heograpikong lokasyon sa loob ng lugar ng serbisyo, kalagayang pangkalusugan, medikal na kasaysayan, kapansanan sa pag-iisip o kapansanang pisikal, bansang pinagmulan, lahi, relihiyon, o kasarian. Bukod pa rito, hindi namin kayo pakikitunguhan nang may diskriminasyon o itatrato nang iba dahil sa inyong mga ninuno, estado sibil, o sekswal na oryentasyon.

Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon o may mga alalahanin tungkol sa pandiskrimina o hindi patas na pagtrato:

- Tumawag sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao sa 1-800-368-1019. Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Puwede rin ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.
- Tumawag sa inyong lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Telepono: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 1-202-619-3818

Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ng tulong sa pag-access ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan o isang provider, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Kung mayroon kayong reklamo, tulad ng problema sa access sa wheelchair, makakatulong ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



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 na Pamahalaan at sa mga regulasyon na may kaugnayan sa pananagutan sa batas ng ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro. Gagawin namin ang lahat ng makatuwirang hakbang upang tiyakin na ang programa ng Medi-Cal ang huling makakatulong na magbabayad.

D. Mga hiwalay na kontraktor

Ang relasyon sa pagitan ng Health Net Cal MediConnect at ng bawat kalahok na provider ay isang hiwalay na relasyon sa kontraktor. Ang mga kalahok na provider ay hindi mga empleyado o ahente ng Health Net at wala sa alinman sa Health Net, o sinumang empleyado ng Health Net, ang empleyado o ahente ng kalahok na provider. Hindi kailanman magkakaroon ng pananagutan ang Health Net sa pagpapabaya, maling gawa, o pagkukulang ng sinumang kalahok o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Ang mga kalahok na doktor, at hindi ang Health Net, ang nagpapanatili ng relasyon sa pagitan ng doktor at pasyente sa miyembro. Ang Health Net ay hindi provider ng pangangalagang pangkalusugan.

E. Pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan

Ang pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan ay tumutukoy sa isang panlilinlang o maling pahayag ng isang provider, miyembro, employer o sinumang tao na kumikilos sa kanilang ngalan. Ito ay isang mabigat na kasalanan na maaaring usigin. Ang sinumang taong kusa at sadyang makikisangkot sa aktibidad para dayain ang plano sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan, halimbawa, ng pagsasampa ng paghahabol na naglalaman ng kasinungalingan o mapanlinlang na pahayag ay ituturing na nagkasala ng panlolokong kaugnay ng planong pangkalusugan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 nag-aalala kayo tungkol sa anumang singil na lumalabas sa isang bill o form ng Paliwanag ng Mga Benepisyo, o kung may kilala kayo o may pinaghihinalaang ilegal na aktibidad, tawagan ang toll-free na Fraud Hotline ng aming plano sa 1-800-977-3565 (TTY: 711). Bukas ang Fraud Hotline 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, 365 araw bawat taon. Ang lahat ng tawag ay mahigpit na pinananatiling kumpidensiyal.

F. Mga pangyayaring hindi makontrol ng Health Net Cal MediConnect

Sa sukdulang magresulta ang isang natural na sakuna, digmaan, riot, insureksyong sibil, epidemya, ganap o hindi ganap na pagkasira ng mga pasilidad, atomic na pagsabog o iba pang release ng nuclear energy, pagkawala ng kakayahan ng mahahalagang tauhan sa medikal na grupo, state of emergency, o iba pang katulad na pangyayari na hindi kontrolado ng aming plano, sa kawalan ng kakayahan ng mga pasilidad o tauhan ng Health Net na magbigay o magsaayos ng mga serbisyo o benepisyo sa ilalim ng *Handbook ng Miyembro* na ito, malilimitahan ang obligasyon ng Health Net sa pagbibigay ng mga naturang serbisyo o benepisyo sa iniaatas na sisikapin ng Health Net, sa mabuting hangarin, na maipagkaloob o maisaayos ang pagbibigay ng mga naturang serbisyo o benepisyo ayon sa kasalukuyang kakayahan ng mga pasilidad o tauhan nito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

Panimula

Nakapaloob sa kabanatang ito ang mga pangunahing terminong ginagamit sa buong *Handbook ng Miyembro* na may kasamang mga kahulugan nito. Kung may termino kayong hindi mahanap o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon bukod sa nakasaad sa kahulugan, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro (Member Services).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga gawain sa pang-araw-araw na pamumuhay (Activities of daily living o 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.

Nakabimbing pagbabayad sa tulong: Maaari ninyong patuloy na makuha ang inyong mga benepisyo habang naghihintay kayo ng pagpapasya tungkol sa isang Antas 1 na Apela o Pagdinig ng Estado (Sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon E3, pahina 243 para sa higit pang impormasyon). Ang patuloy na pagsaklaw na ito ay tinatawag na “nakabimbing pagbabayad sa tulong.”

Pasilidad/center ng ambulatory na operasyon: Isang pasilidad na nag-oopera ng outpatient para sa mga pasyenteng hindi kailangan ng pangangalaga ng ospital at hindi inaasahang mangangailangan ng mahigit sa 24 na oras na pangangalaga.

Apela: Isang paraan upang hamunin ninyo ang aming pagkilos kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami. Maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang isang desisyon sa pagsaklaw sa pamamagitan ng paghahain ng apela. Ipinapaliwanag sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 ang mga apela, kasama ang kung paano gumawa ng isang apela.

Kalusugan ng Pag-uugali: Isang terminong tumutukoy sa lahat ng may kaugnayan sa kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak.

May tatak na gamot: Isang inireresetang gamot na ginagawa at ipinagbibili ng kumpanyang orihinal na gumawa ng gamot. Ang mga may tatak na gamot ay may parehong mga sangkap na katulad sa mga generic na bersiyon ng mga gamot. Ang mga generic na gamot ay karaniwang ginagawa at ipinagbibili ng iba pang 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: Isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga provider ng pangangalaga upang tiyaking nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo.

Plano ng pangangalaga: Sumangguni sa “Pang-indibidwal na Plano ng Pangangalaga.”

Care Plan Optional Services (CPO Services): Mga karagdagang opsiyonal na serbisyo sa ilalim ng inyong Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal (Individualized Care Plan o ICP). Hindi nilalayan ng mga serbisyong ito na palitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta na may pahintulot kayong matanggap sa ilalim ng Medi-Cal.

Grupo sa pangangalaga: Sumangguni sa “Interdisciplinary na Grupo sa Pangangalaga.”

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Yugto ng catastrophic na pagsaklaw: 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 \$7,050 na limitasyon para sa inyong mga inireresetang gamot.

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS): Ang pederal na ahensiya na namamahala sa Medicare. Ipinapaliwanag sa Kabanata 2, Seksyon G, pahina 38 ang tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa CMS.

Mga Serbisyo sa Adulto sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS): Programa ng serbisyo sa pasilidad para sa outpatient na naghahatid ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/tagapag-alaga, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo sa mga karapat-dapat na Nakatala na nakatutugon 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 saklaw na serbisyo o pangangalaga. Kasama rito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng serbisyo, kalidad ng pangangalaga sa inyo, mga provider o parmasya na nasa network namin. Ang pormal na tawag sa “pagrereklamo” ay “paghahain ng karaiingan.”

Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF): Isang pasilidad na pangunahing nagbibigay ng mga serbisyo sa rehabilitasyon pagkatapos ng karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng iba't ibang mga 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 inireresetang gamot. Halimbawa, maaari kayong magbayad ng \$2 o \$5 para sa isang inireresetang gamot.

Pagbabahagi sa gastos: Ang mga halaga na kailangan ninyong bayaran kapag kumukuha kayo ng ilang partikular na iniresetang gamot. Kasama ang mga copay sa pagbabahagi sa gastos.

Tier ng pagbabahagi sa gastos: Isang grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot sa *Listahan ng mga Sakop na Gamot* (tinatawag ding Listahan ng Gamot) ay nasa isa sa tatlong tier ng pagbabahagi sa gastos. Sa pangkalahatan, kung mas mataas ang tier ng pagbabahagi sa gastos, mas mataas ang inyong gastos para sa gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Desisyon sa pagsaklaw: Isang pagpapasya tungkol sa kung anu-anong mga benepisyong ang sinasaklaw namin. Kasama rito ang mga desisyon tungkol sa mga saklaw na gamot at serbisyo o ang halagang babayaran namin para sa mga serbisyo sa inyong kalusugan. Ipinapaliwanag sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 kung paano hihiling sa amin ng isang desisyon sa pagsakop.

Mga saklaw na gamot: Ang terminong ginagamit namin na tumutukoy sa lahat ng inireseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sakop ng aming plano.

Mga saklaw na serbisyo: Ang ginagamit naming pangkalahatang termino na tumutukoy sa lahat ng pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, inireseta at over-the-counter na gamot, at iba pang serbisyo na sakop ng aming plano.

Pagsasanay sa kasanayang pangkultura: Pagsasanay na nagbibigay ng karagdagang tagubilin sa ating mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, na nakakatulong sa kanilang mas maunawaan ang inyong pinagmulan, mga pagpapahalaga, at paniniwala upang maisagawa ang mga serbisyonang tutugon sa inyong mga pangangailangang kaugnay ng lipunan, kultura, at wika.

Araw-araw na singil para sa pagbabahagi sa gastos: Ang singil na maaaring ilapat kapag magre-reset ang inyong doktor ng kulang sa isang buong buwang supply ng ilang partikular na gamot para sa inyo at kakailanganin ninyong magbayad ng copay. 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: Ipagpalagay na ang copay para sa inyong gamot para sa isang buong buwang supply (isang 30 araw na supply) ay \$1.35. Ibig sabihin, ang halagang babayaran ninyo para sa inyong gamot ay wala pang \$0.05 kada araw. Kung makatanggap kayo ng 7 araw na supply ng gamot, ang inyong bayad ay magiging mas mababa sa \$0.05 kada araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa kabuuang bayad na \$0.35.

Department of Health Care Services (DHCS): Ang kagawaran ng Estado sa California na nangangasiwa sa Programa ng Medicaid (tinutukoy bilang Medi-Cal sa California), ay pangkalahatang tinutukoy sa handbook na ito bilang “ang Estado.”

Department of Managed Health Care (DMHC): Ang departamento 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 Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR).

Pag-alis sa pagkakatala: Ang proseso ng pagtatapos sa inyong membership sa aming plano. Ang pag-alis sa pagkakatala ay maaaring boluntaryo (sarili ninyong kagustuhan) o hindi boluntaryo (hindi kayo ang may gusto).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Mga tier ng gamot: Mga grupo ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot. Ang mga generic, may tatak, o over-the-counter (OTC) na gamot ay mga halimbawa ng mga tier ng gamot. Ang bawat gamot na nasa Listahan ng Gamot ay nasa isa sa tatlong tier.

Matibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment o 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 provider para sa paggamit sa bahay, IV infusion pump, speech generating device, oxygen equipment at supply, nebulizer, at walker.

Emergency: Ang isang medikal na emergency ay kapag kayo, o ang sinumang iba pang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina, ay naniniwala na mayroon kayong mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang atensiyong medikal upang maiwasan 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 emergency: Mga sakop na serbisyo na ibinibigay ng provider na sinanay upang magbigay ng mga serbisyo para sa emergency at kinakailangan upang gamutin ang isang emergency na pang-medikal o kalusugan ng pag-uugali.

Eksepsyon: Pahintulot upang makakuha ng pagsakop para sa isang gamot na hindi karaniwang sinasakop o upang gamitin ang gamot na walang mga partikular na panuntunan at limitasyon.

Dagdag na Tulong: Programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at pinagkukunan na mabawasan ang mga gastusin sa mga inireresetang gamot ng Medicare Part D, gaya ng mga premium, nababawas, at copay. Ang Dagdag na Tulong ay tinatawag ding “Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy),” o “LIS.”

Generic na gamot: Isang iniresetang gamot na inapruha ng pederal na pamahalaan na gamitin bilang kapalit ng may tatak na gamot. Ang isang generic na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng 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 provider o parmasya na nasa network. Kasama rito ang reklamo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga o sa kalidad ng serbisyong ibinibigay ng inyong planong pangkalusugan.

Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP): Isang programa na nagbibigay ng libre at batay sa katotohanang impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag sa Kabanata 2, Seksyon E, pahina 36 kung paano makikipag-ugnayan sa HICAP.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Planong pangkalusugan: Isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga serbisyong pangmatagalan, at iba pang provider. Mayroon din itong mga tagapangasiwa ng pangangalaga para tulungan kayong pamahalaan ang lahat ng inyong provider at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

Pagtatasa ng panganib sa kalusugan: Isang pagsusuri ng medikal na kasaysayan at kasalukuyang kundisyon ng isang pasyente. Ginagamit ito upang malaman ang kalusugan ng pasyente at kung paano ito maaaring mabago sa hinaharap.

Katulong sa gawaing pangkalusugan sa tahanan (Home health aide): Isang tao na nagbibigay ng mga serbisyo na hindi kailangan ng mga kakayahan ng isang lisensiyadong nurse o therapist, tulad ng tulong sa personal na pangangalaga (katulad ng pagligo, paggamit ng banyo, pagbibihis, o pagsasagawa ng mga inirekomendang ehersisyo). Ang mga katulong sa kalusugan sa bahay (home health aide) ay walang lisensiya ng nurse o hindi nagbibigay ng therapy.

Hospisyo: Isang programa ng pangangalaga at suporta na makakatulong sa mga taong may terminal na prognosis na makapamuhay nang maginhawa. Ang terminal na prognosis ay nangangahulugan na may taning na ang buhay ng isang tao dahil sa sakit at inaasahan na lang siyang tumagal nang anim na buwan o mas maikli pa.

- May karapatang pumili ng hospisyo ang isang nakatala na may terminal na prognosis.
- Isang katangi-tanging sinanay na grupo ng mga propesyonal at tagapag-alaga na nagbibigay ng pangangalaga para sa tao, kasama ang pisikal, emosyonal, panlipunan at ispiritual na pangangailangan.
- Dapat kayong bigyan ng Health Net Cal MediConnect ng isang listahan ng mga provider sa hospisyo sa inyong heograpikong lugar.

Hindi wasto/hindi naaangkop na billing: Isang sitwasyon kapag sinisingil kayo ng isang provider (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 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 provider para sa mga serbisyong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review, IMR): Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, maaari kayong maghain ng apela sa amin. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasiya at ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kasama na ang mga supply na DME at gamot, maaari kayo humiling sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 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 Plano ng Pangangalaga): Isang plano para sa kung anu-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 pangmatagalang serbisyo at suporta.

Yugto ng inisyal na pagsaklaw: Ang yugto bago umabot ang kabuuan ng inyong mga gastusin sa gamot sa Part D sa \$7,050. Kasama rito 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 inireresetang 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.

Inpatient: Isang ginagamit na termino kapag pormal kayong ipinasok sa ospital para sa mga may kasanayang serbisyong medikal. Kung hindi kayo pormal na ipapasok sa ospital, maaari pa rin kayong ituring na outpatient sa halip na inpatient kahit na magdamag kayong mananatili sa ospital.

Interdisciplinary Care Team (ICT o Grupo sa Pangangalaga): Ang isang grupo sa pangangalaga ay maaaring may kasamang mga doktor, nurse, tagapayo, o ibang propesyonal sa kalusugan na nariyan upang tulungan kayong makuha ang kailangan ninyong pangangalaga. Tutulungan rin kayo ng inyong grupo sa pangangalaga na gumawa ng plano sa pangangalaga.

Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot): Isang listahan ng mga inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw 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 tuntunin na kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot. Ang Listahan ng Gamot na ito ay tinatawag minsan na isang “pormularyo.”

Mga serbisyo at suportang pangmatagalan (Long-term services and supports, LTSS): Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay mga serbisyo na tumutulong sa pagpapahusay ng pangmatagalang medikal na kundisyon. 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 Mga Serbisyo sa Adulto sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS) at Mga Pasilidad ng Pangangalaga/Mga Pasilidad ng Sub-Acute Care (Nursing Facilities o NF/ Sub-Acute Care Facilities o SCF).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-income subsidy, LIS):

Sumangguni sa “Karagdagang Tulong.”

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 pangmatagalang serbisyo at suporta at mga medikal na gastos.
- Sinasakop nito ang mga dagdag na serbisyo at ilang gamot na hindi sakop ng Medicare.
- Magkakaiba ang mga programa ng Medicaid sa bawat estado, ngunit sasakupin ang karamihan sa gastusin sa pangangalagang pangkalusugan kung magiging kuwalipikado kayo para sa kapwa Medicare at Medicaid.
- Sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon H, pahina 39 para sa impormasyon tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa Medi-Cal.

Mga Medi-Cal Plan: Mga planong sumasaklaw lang sa mga benepisyo ng Medi-Cal, tulad ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, kagamitang medikal, at sasakyan. Hiwalay ang mga benepisyo ng Medicare.

Medikal na kinakailangan: Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kundisyon, o upang mapangalagaan ang kasalukuyang kundisyon ng inyong kalusugan. Kasama rito 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. Ang Medikal na Kinakailangan ay tumutukoy sa lahat ng saklaw na serbisyo na makatuwiran at kinakailangan para protektahan ang buhay, iwasan ang matinding karamdaman o matinding kapansanan, o para maibsan ang matinding pananakit sa pamamagitan ng diagnosis o paggamot ng sakit, karamdaman, o injury.

Medicare: Ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga tao na 65 taong gulang o mas matanda pa, ilang tao na wala pang 65 na may ilang 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). Para sa mga taong may Medicare, puwede nilang makuha ang kanilang saklaw sa kalusugan sa Medicare sa pamamagitan ng Original Medicare o isang plano para sa pinamamahalaang pangangalaga (sumangguni sa “Planong pangkalusugan”).

Medicare Advantage Plan: Isang programa ng Medicare, na tinatawag ding “Medicare Part C” o “Mga MA Plan,” na nag-aalok ng mga plano sa pamamagitan ng mga pribadong kumpanya. Babayaran ng Medicare ang mga kumpanyang ito upang masaklaw ang inyong mga benepisyo sa Medicare.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga serbisyong saklaw ng Medicare: Mga serbisyong sakop ng Medicare Part A at Part B. Dapat sakupin ng lahat ng planong pangkalusugan ng Medicare, pati ng aming plano, ang lahat ng serbisyong sakop ng Medicare Part A at Part B.

Nakatala sa Medicare-Medi-Cal (Karapat-dapat sa Dalawang ito): Isang tao na kuwalipikado para sa pagsakop ng Medicare at Medi-Cal. Ang isang nakatala sa Medicare-Medi-Cal ay tinatawag ding isang “indibidwal na karapat-dapat sa dalawang ito.”

Medicare Part A: Programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan sa medikal na kinakailangang pangangalaga sa ospital, may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, kalusugan sa bahay, at pangangalaga sa hospisyo.

Medicare Part B: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw 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 kundisyon. Sinasaklaw din ng Medicare Part B ang maraming 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.

Medicare Part D: Ang programa ng Medicare sa benepisyo sa inireresetang gamot. (Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” kapag pinaikli.) Sinasaklaw ng Part D ang mga inireresetang gamot, bakuna, at ilang supply para sa outpatient na hindi saklaw ng Medicare Part A o Part B o Medi-Cal. Kasama sa Health Net Cal MediConnect ang Medicare Part D.

Mga gamot na nasa Medicare Part D: Mga gamot na maaaring masaklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Partikular na hindi isinama ng Kongreso ang ilan sa mga kategorya ng mga gamot mula sa pagsaklaw bilang mga gamot sa Part D. Maaaring masaklaw 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 kuwalipikado 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 Pagbabahagi: Ang dokumentong ito, kasama ng inyong form sa pagpapatala at anumang iba pang kalakip, o susog sa dokumento, na nagpapaliwanag sa inyong pagsakop, sa dapat naming gawin, sa inyong mga karapatan, at sa dapat ninyong gawin bilang miyembro ng aming plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Serbisyo para sa Miyembro: Isang kagawaran sa plano namin na responsable sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa inyong membership, mga benepisyo, karaingan, at mga apela. Sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon A, pahina 25 para sa impormasyon sa kung paano makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Parmasya na nasa network: Isang parmasya (botika) na sumang-ayong magbigay ng inireresetang 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, sinasaklaw lang ang inyong mga inireresetang gamot kung ang mga ito ay pinuno sa isa sa aming mga parmasya na nasa network.

Provider na nasa network: Ang “provider” ay pangkalahatang salita na ginagamit namin para sa mga doktor, nurse, at ibang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa termino ang mga ospital, ahensiya ng kalusugan sa bahay, klinika, at ibang mga lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, medikal na kagamitan, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Ang mga ito ay lisensiyado o sertipikado ng Medicare at ng estado upang magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin ang mga ito na “mga provider 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 provider na nasa network upang makakuha ng mga nasasaklaw na serbisyo. Ang mga provider na nasa network ay tinatawag ding “mga provider ng plano.”

Nursing home o facility: 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 tanggapan sa inyong estado na kumikilos bilang tagapagtaguyod sa inyong ngalan. Magagawa nitong sumagot ng mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan kayo nitong maunawaan ang dapat gawin. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa Cal MediConnect Ombuds Program sa Kabanata 2, Seksyon I, pahina 40 at Kabanata 9, Seksyon A, pahina 231 ng handbook na ito.

Pagtukoy ng organisasyon: Gagawa ng pagtukoy ng organisasyon ang plano kapag ito o ang isa mga provider nito, ay gagawa ng isang desisyon tungkol sa kung sasaklawin ang mga serbisyo o kung magkano ang dapat ninyong bayaran para sa mga saklaw na serbisyo. Ang mga pagtukoy ng organisasyon ay tinatawag na “mga desisyon sa pagsaklaw” sa handbook na ito. Ipinapaliwanag sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 234 kung paano hihiling sa amin ng isang desisyon sa pagsakop.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.



Original Medicare (tradisyonal na Medicare o Medicare na may bayad ang serbisyo): Ang Original Medicare ay hinahandog ng pamahalaan. Sa ilalim ng Original Medicare, sinasaklaw ang mga serbisyo ng Medicare sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga halaga ng doktor, ospital, at ibang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan na itinatakda ng Kongreso.

- Puwede kayong kumonsulta sa sinumang doktor, alinmang ospital, o sa iba pang provider 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 parmasyang hindi sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano na mamahala o magbigay ng mga saklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Karamihan sa mga gamot na nakukuha ninyo sa mga parmasya na wala sa network ay hindi sinasakop ng aming plano maliban kung lalapat ang ilang kundisyon.

Provider na wala sa network o Pasilidad na wala sa network: Isang provider o pasilidad na hindi inupahan, pagmamay-ari, o pinapatakbo ng aming plano at walang kontrata upang magbigay ng mga saklaw na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag sa Kabanata 3, Seksyon D4, pahina 61 ang mga provider o pasilidad na wala sa network.

Mga gastos na mula sa bulsa: Ang kinakailangang pagbabahagi sa gastos na babayaran ng mga miyembro para sa bahagi ng mga serbisyo o gamot na nakukuha nila ay tinatawag ding kinakailangang gastos na “mula sa bulsa.” Sumangguni sa kahulugan ng “pagbabahagi sa gastos” sa itaas.

Mga over-the-counter (OTC) na gamot: Tumutukoy ang mga over-the-counter na gamot sa anumang gamot na maaaring bilhin ng tao nang walang reseta mula sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.

Part A: Sumangguni sa “Medicare Part A.”

Part B: Sumangguni sa “Medicare Part B.”

Part C: Sumangguni sa “Medicare Part C.”

Part D: Sumangguni sa “Medicare Part D.”

Mga gamot sa Part D: Sumangguni sa “Mga Medicare Part D na gamot.”

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Personal na impormasyon ng kalusugan (tinatawag ding Pinoprotektahang

impormasyon ng kalusugan) (PHI): Impormasyon tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan, gaya ng inyong pangalan, address, social security number, mga pagpapatingin sa doktor, at medikal na kasaysayan. Sumangguni sa Abiso ng mga Kasanayan sa Pagkapribado ng Health Net Cal MediConnect para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano pinoprotektahan, ginagamit, at inihahayag ng Health Net Cal MediConnect ang inyong PHI, gayundin ang inyong mga karapatan kaugnay ng inyong PHI.

Pangunahing provider ng pangangalaga (primary care provider, PCP): Ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga ay doktor o ibang provider kung kanino kayo unang nagpapatingin 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 provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong pangangalaga at irekomenda kayo sa kanila.
- Sa karamihan ng planong pangkalusugan ng Medicare, dapat muna kayong magpakonsulta sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga bago kayo magpakonsulta sa sinupamang provider ng pangangalagang pangkalusugan.
- Sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga.

Paunang pahintulot: Isang pag-apruba mula sa Health Net Cal MediConnect na dapat ninyong makuha para makatanggap kayo ng isang partikular na serbisyo o gamot, o makapagpakonsulta kayo sa isang provider na wala sa network. Maaaring hindi saklawan ng Health Net Cal MediConnect ang serbisyo o gamot kung hindi kayo makakuha ng pag-apruba.

Ang ilan sa mga serbisyong medikal na nasa network ay saklaw lang kung makakakuha ng paunang pahintulot ang inyong doktor o ibang provider na nasa network mula sa aming plano.

- Ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot ng aming plano ay minarkahan sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85.

Ang ilan sa mga gamot ay sasaklawin lang kung makakakuha kayo ng paunang pahintulot mula sa amin.

- Ang mga saklaw na gamot na kailangan ng paunang pahintulot ng aming plano ay minarkahan sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Plano ng Programa para sa Lahat ng Pangangalaga sa Matanda (Program for All-Inclusive Care for the Elderly o PACE): Isang programa na sumasakop sa 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 makapanatili sa tahanan.

Prostetiko at Orthotics: Ang mga ito ay mga medikal na device na iniutos ng inyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Kasama sa mga saklaw na gamit 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.

Organisasyon ng pagpapahusay sa kalidad (Quality improvement organization o 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 suriin at pahasayin ang pangangalagang ibinigay sa mga pasyente. Sumangguni sa Kabanata 2, Seksyon F, pahina 37 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 maaari ninyong makuha. Ang mga limitasyon ay maaaring batay sa dami ng gamot na nasasaklaw namin para sa bawat reseta.

Referral: Ang isang referral ay nangangahulugang dapat kayong bigyan ng pag-apruba ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) bago kayo magpakonsulta sa taong hindi ninyo PCP. Kung hindi kayo makakakuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral para magpatingin sa ilang partikular na espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga referral sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 at tungkol sa mga serbisyong nangangailangan ng mga referral sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85.

Mga serbisyo ng rehabilitasyon: Paggamot na nakukuha ninyo upang gumaling mula sa isang karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 para matuto pa 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 membership 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-emergency) na serbisyo. Ang mga taong nakatira sa aming lugar ng serbisyo lamang ang maaaring sumali sa Health Net Cal MediConnect.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Pagbabahagi sa gastos: Ang bahagi ng mga gastos sa inyong pangangalagang pangkalusugan na maaaring kailanganin 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.

May kasanayang pasilidad sa pagkalinga (Skilled nursing facility o SNF): Isang pasilidad ng pangangalagang may mga tauhan at kagamitan upang magbigay ng may kasanayang pangangalaga at, sa karamihan ng mga kaso, mga may kasanayang serbisyo para sa rehabilitasyon at iba pang nauugnay na serbisyong pangkalusugan.

Pangangalaga mula sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga (Skilled nursing facility o SNF): Sanay na pag-aalaga at mga serbisyo ng rehabilitasyon na patuloy at araw-araw na ibinibigay sa isang may kasanayang pasilidad sa pangangalaga. Kasama sa mga halimbawa ng pangangalaga mula sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga ang physical therapy o mga iniksiyon sa ugat (IV) na maaaring ibigay ng nakarehistrong nurse o doktor.

Espesyalista: Isang doktor na nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan.

Pagdinig ng Estado: Kung hihiling ang inyong doktor o ibang provider ng 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.

Step therapy: Isang tuntunin sa pagsaklaw na hinihiling sa inyong subukan muna ang isa pang gamot bago namin sasaklawin ang hinihiling ninyong gamot.

Supplemental Security Income (SSI): Isang buwanang benepisyo na ibinabayad ng Social Security sa mga tao na may mga limitadong kita at mapagkukunan, at 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: Ang pangangalagang nakukuha ninyo para sa biglaang karamdaman, pinsala, o kundisyon na hindi isang emergency ngunit kailangan kaagad ng pangangalaga. Maaari kayong kumuha ng agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag wala ang mga provider na nasa network o hindi kayo makapunta sa kanila.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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 sa Hindi Pandidiskrimina

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, nagbubukod ng mga tao o nag-iiba ng pagtrato sa kanila batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, pinagmulang bansa, kinabibilangang pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pagpapakasal, gender, kinikilalang gender, o sekswal na oryentasyon.

Health Net Cal MediConnect:

- 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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 nandidiskrimina ito sa iba pang paraan, 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 ng Pakikipag-ugnayan ng Customer ng Health Net Cal MediConnect upang tulungan kayo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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) kung may alalahanin sa diskriminasyon na batay sa lahi, kulay, pinagmulang bansa, edad, kapansanan, o kasarian.

Available ang mga form para sa reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

FLY047573EH00 (9/20)

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

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. 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).

H3237_17_MLI_Accepted_09092017

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակալան անվճար ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត 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).

Cal MediConnect Member Multi-Language Insert

FLY015174ZO00 (8/17)

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.

Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect

TUMAWAG	1-855-464-3571 Libre ang mga tawag sa numerong ito. 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. Ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng tagasalin sa wika para sa mga hindi nagsasalita ng wikang Ingles.
TTY	711 (National Relay Service) 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. 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.
FAX	1-800-281-2999
SUMULAT	Health Net Community Solutions, Inc. PO Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422
WEBSITE	mmp.healthnetcalifornia.com

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (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.