

Minamahal na Miyembro:

Ile-enroll ka sa parehong Medicare at Medi-Cal na planong pangkalusugan sa pamamagitan ng Kaiser Permanente may bisa simula Enero 1, 2023, kung hindi ka pa naka-enroll sa mga planong ito. Ang pangalan ng iyong Medicare Advantage na Plano na Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal na Plano ay magiging Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Mateo na Plano at ang iyong Medi-Cal na plano ay Health Plan ng San Mateo. Tutukuyin namin ang mga ito nang magkasama bilang mga Medicare Medi-Cal na Plano.

Idinisenyo ang Medicare Medi-Cal na Plano na magbigay ng mas mahusay na koordinasyon ng iyong mga benepisyo at pangangalaga para sa mga taong mayroon ng parehong Medicare at Medi-Cal at makakatulong ito sa iyo sa lahat ng iyong pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Kasama rito ang mga serbisyong medikal at nakabase sa tahanan at komunidad. Kasama rin dito ang mga medikal na supply at gamot. Papadalhan ka rin namin ng mga materyal ng integrated member, gaya ng isang integrated Member ID Card at Member Handbook.

Pinahalagahan namin ang pagiging miyembro mo at umaasa kaming patuloy kang paglingkuran sa susunod na taon.

Taos-puso,



Agnes Strandberg
Senior Vice President, Medicare

Ang Kaiser Permanente ay isang plano na HMO D-SNP na may kontrata sa Medicare at kontrata sa programa ng Medi-Cal. Ang pagkaka-enroll sa Kaiser Permanente ay nakadepende sa pag-renew ng kontrata.

Minamahal na Miyembro,

Ang impormasyong ito ay ibinibigay sa lahat ng miyembro ng planong pangkalusugan ng Kaiser Permanente Medicare para sa mga pang-edukasyong layunin lang, tungkol sa mga opioid na gamot sa pananakit. Ang mga opioid na gamot sa pananakit tulad ng Oxycodone (Percocet®), Hydrocodone (Norco®), Fentanyl, at Morphine ay malalakas na gamot. May matinding panganib ng pagkagumon at overdose ang mga ito. Bilang provider ng inyong planong pangkalusugan, gusto namin kayong bigyang-alam tungkol sa mga potensyal na panganib ng paggamit ng mga opioid.

Ano ang mga opioid na gamot sa pananakit?

Maaaring gamitin ang mga opioid na gamot upang tulungang gamutin ang katamtaman hanggang matinding pananakit kapag hindi gumana ang ibang opsyon. Posibleng hindi maibsan ng mga ito ang inyong pananakit, at habang tumatagal, maaari ding baguhin ng mga ito ang paraan ng pagtugon ng inyong utak sa mga signal ng pananakit. Maaari din itong humantong sa mas matinding pananakit at/o iba pang sintomas sa kalusugan tulad ng pagbabago ng mood o pagtulog, at nabawasang kakayahan na magsagawa ng mga pang-araw-araw na gawain. Dahil dito, ang pangmatagalang paggamit ng mga opioid ay dapat sinusubaybayang maigi ng isang doktor.

Anu-ano ang mga hindi magandang epekto at pangmatagalang panganib ng paggamit ng mga opioid?

- **Tolerance** – Habang tumatagal, hindi na gaanong epektibo ang mga opioid, at nangangailangan ang mga tao ng mas malalakas na dosis upang maabot ang parehong antas ng pagkawala ng pananakit.
- **Pisikal na dependensya** – Maaaring mangyari ang mga sintomas ng pagtigil kapag biglang huminto sa paggamit ng gamot o binawasan ang dosis ng malaking halaga.
- **Pagkagumon** – Maaaring hindi ninyo makontrol ang paggamit ninyo ng opioid.
- **Mga pisikal na hindi magandang epekto** – Ang mga opioid ay maaaring magdulot ng pagduruwal, pagsuka, at kahirapang dumumi.
- **Pagkamatamlay** – Naaapektuhan ng mga opioid ang pagpapasya at paggawa ng desisyon. Ang mga hindi magandang epekto na ito ay maaaring magdulot ng mga pagkahulog at mga aksidente sa sasakyan nang may malulubhang pinsala.
- **Mga problema sa malinaw na pag-iisip, kakulangan sa gana, at depresyon** – Naaapektuhan ng mga hindi magandang epekto na ito ang kakayahan ng isang tao na magtrabaho at magsagawa ng mga pang-araw-araw na gawain.
- **Sleep apnea o kapansanan sa paghinga habang natutulog** – Ang mga opioid ay maaaring magdulot ng mga problema sa pagtulog na maaaring magdulot ng pang-araw na pagod, magpahina ng pag-iisip, at sa ilang sitwasyon pagbagal o paghinto ng inyong paghinga, sa hindi wastong paggamit.
- **Mabababang antas ng hormone** – Ang pangmatagalang paggamit ng opioid ay maaaring humantong sa mahinang sex drive, kakulangan sa gana, nanlulumong mood, mas mabagal na paggaling mula sa mga pinsala sa kalamnan, at pagnipis ng mga buto.
- **Aksidenteng overdose at pagkamatay** – Lumalaki ang mga panganib na ito habang tumatagal ang paggamit ng isang tao ng mga opioid.

Paano ko magagamit nang ligtas ang mga opioid na gamot?

- **Sunding mabuti ang mga tagubilin.** Sundin palagi ang mga tagubilin ng inyong doktor at huwag kailanman ibahagi ang inyong mga gamot sa ibang tao.
- **Mag-ingat.** Huwag gamitin ang inyong gamot nang mas madalas sa inirereseta. Makipag-usap sa inyong doktor o pharmacist bago kayo gumamit ng anumang karagdagang dosis.

- **Iwasan ang mapapanganib na paghahalo ng gamot.** Makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa lahat ng gamot na ginagamit ninyo. Ang paghahalo ng mga opioid sa alinman sa mga sumusunod ay labis na makakapalaki ng panganib ng overdose: **alkohol, sleeping pills** (tulad ng zolpidem [Ambien®] o zaleplon [Sonata®]), **mga gamot sa pagkabalisa** (tulad ng diazepam [Valium®], alprazolam [Xanax®], at lorazepam [Ativan®]), at **mga pampakalma ng kalamnan** (tulad ng carisoprodol [Soma®], baclofen [Lioresal®], at iba pa).
- **Makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa mga alternatibong pampawala ng pananakit.** Kung nakokontrol ang inyong pananakit, tanungin sa inyong doktor kung dapat ninyong gamitin ang mga ito nang mas madalang o dapat kayong magpalit sa iba pang opsyon sa pagpapawala ng pananakit.
- **Naloxone: Magtanong sa inyong doktor o pharmacist tungkol sa isang naloxone rescue kit.** Kung minsan, maaaring pabagalin o ihinto ng mga opioid ang inyong paghinga. Ang Naloxone ay isang gamot na kayang bawiin ang mga epekto ng opioid sa inyong katawan. Ang Naloxone ay ligtas at maliligtas nito ang inyong buhay. Makipag-usap sa inyong doktor o pharmacist para alamin kung dapat itong ireseta sa inyo. Inirerekomenda ang pagkakaroon ng nakatabing naloxone para sa lahat ng pasyenteng regular na gumagamit ng mga opioid.
- **Ligtas na pagtatabi ng mga opioid.** Itabi ang inyong mga opioid na gamot sa mga orihinal na package ng mga ito kasama ang mga orihinal na label. Itabi ang mga ito sa isang lugar na hindi abot ng mga bata at hindi agad-agad ma-a-access ng ibang tao (hal., naka-lock na cabinet).
- **Sundin ang mga pamamaraan sa ligtas na pagtapon.** Para sa mga dahilang pangkaligtasan, ang mga hindi nagamit na gamot ay dapat na itapon kaagad sa pamamagitan ng pagdedeposito ng gamot sa isang collection kiosk na available sa maraming parmasya ng Kaiser Permanente, gamit ang isang naaprubahang send-away envelope, o sa isang "Drug Take Back Day" na event. Ang mga send-away envelope ay available para sa mga miyembro sa mga piling parmasya ng Kaiser Permanente.

Anu-anong mga opsyon sa alternatibong pagkontrol ng pananakit ang dapat kong pag-isipan?

Makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa mga paraan ng pagkontrol ng inyong pananakit na walang mga opioid at pinakanaaangkop sa inyo. Ang ilan sa mga opsyong ito ay maaaring gumana nang mas mabuti at may mas kaunting panganib at side effect. Depende sa uri ng pananakit na nararanasan ninyo, maaaring kasama sa mga opsyon ang:

- Mga over-the-counter na gamot tulad ng ibuprofen (Motrin®), acetaminophen (Tylenol®), naproxen (Aleve®), o mga ipinapahid tulad ng capsaicin, diclofenac gel (Voltaren®), o trolamine salicylate (Aspercreme®).
- Mga pangresetang-lakas na anti-inflammatory na gamot tulad ng meloxicam (Mobic®), diclofenac (Voltaren®), at etodolac (Lodine®). Hindi inirerekomenda ang pangmatagalang paggamit para sa mas matatanda dahil sa panganib ng mga side effect.
- Ilang inireresetang non-opioid na gamot na tumutuon sa mga pain-producing nerve, tulad ng gabapentin (Neurontin®) at pregabalin (Lyrica®).
- Mga serbisyo ng chiropractor, pisikal at iba pang therapy, heat o cold compresses, ehersisyo, acupuncture, at cognitive behavioral therapy.

Ang inyong doktor ay maaaring magrekomenda ng mga opsyon sa paggamot na hindi nasasaklawan ng inyong plano. Kung mangyari ito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero ng telepono sa likod ng inyong ID card o bisitahin ang web page ng CMS na naglalarawan sa saklaw sa ilalim ng Medicare Part A at B upang maunawaan ang inyong mga opsyon (<https://www.medicare.gov/coverage/pain-management>).

Anu-anong Mga Serbisyo sa Paggamot gamit ang Opioid ang available?

Nasasaklawan ng Medicare sa ilalim ng Part B (medikal na insurance) ang Mga Programa sa Paggamot gamit ang Opioid (OTPs) para sa paggamot ng sakit sa paggamit ng opioid (OUD). Para sa impormasyon tungkol sa *mga benepisyo ng inyong plano* kaugnay ng paggamot para sa pang-abuso sa gamot, kabilang ang medication-assisted treatment, mga serbisyo sa kalusugan ng isip, at pagpapayo, pakitingnan ang inyong **Katibayan ng Saklaw** o tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero ng telepono sa likod ng inyong ID card.

Narito kami para sa inyo

Kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa impormasyong ibinigay sa insert na ito o gusto ninyong matuto ng higit pang paraan sa pagkontrol ng pananakit, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero ng telepono sa likod ng inyong ID card.

Taos-puso,
Kaiser Permanente

**Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Mateo na Plano (HMO D-SNP),
iniaalok ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Northern California Region**

Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago para sa 2023

Panimula

Ikaw ba ay kasalukuyang naka-enroll bilang miyembro ng aming plano? Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, coverage, mga panuntunan, at mga halaga. Ang *Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago* na ito ay nagbibigay sa iyo ng detalye tungkol sa mga pagbabago at kung saan makakahapag ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga halaga, benepisyo, o panuntunan, pakisuri ang **Handbook ng Miyembro**, na matatagpuan sa aming website sa kp.org/eocncal. Makikita ang mahahalagang termino at mga kahulugan ng mga ito sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng iyong **Handbook ng Miyembro**.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatwa ng Pananagutan	3
B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon	3
B1. Mga karagdagang resource	4
B2. Impormasyon tungkol sa aming plano	4
B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin	5
C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano	6
D. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network namin.....	7
E. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa susunod na taon.....	7
E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa mga medikal na serbisyo	7
E2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot.....	11
E3. Yugto 1: "Yugto ng Taunang Deductible"	13
E4. Yugto 2: "Inisyal na Coverage na Yugto"	13
F. Mga administratibong pagbabago	14

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag.
Para sa higit pang impormasyon, bumisita sa kp.org/medicare.



G. Pagpili ng plano.....	14
G1. Pananatili sa aming plano	14
G2. Pagpapalit ng plano.....	15
H. Paghingi ng tulong.....	19
H1. Aming plano.....	19
H3. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP).....	19
H4. Ombuds Program	20
H5. Medicare	20
H6. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga sa Kalusugan ng California.....	21



A. Mga Pagtatatwa ng Pananagutan

- ❖ Ang Kaiser Permanente ay isang plano na HMO D-SNP na may kontrata sa Medicare at kontrata sa programa ng Medi-Cal. Nakadepende ang pagpapatala sa Kaiser Permanente sa pag-renew ng kontrata.

B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon

Kapag ang nakasaad sa *Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago* na ito ay "kami," "namin," "amin," o "aming plano," ang tinutukoy nito ay ang Medicare Medi-Cal Coordination na Plano.

Mahalagang suriin ang iyong coverage ngayon para matiyak na matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito natutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa aming plano. Sumangguni sa **Seksyon E** para sa higit pang impormasyon.

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, matatapos ang iyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan isinagawa ang iyong kahilingan. Magiging bahagi ka pa rin ng mga programa ng Medicare at Medi-Cal sa kondisyong kwalipikado ka.

Kung aalis ka sa aming plano, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong:

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



B1. Mga karagdagang resource

- PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Chinese, Spanish, Tagalog, mayroong mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa iyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.
- Makukuha mo ang *Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago* na ito nang libre sa iba pang format, tulad ng malaking letra, braille, o audio. Tumawag sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.
- Tumawag sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo, para hilingin ang sumusunod:
 - Gustong wika maliban sa English at/o alternatibong format,
 - Isang nakabinbing kahilingan para sa mga pagpapadala sa hinaharap at communication, **at**
 - Baguhin ang isang nakabinbing kahilingan para sa mas gustong wika at/o format.

B2. Impormasyon tungkol sa aming plano

- Ang Kaiser Permanente ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para maibigay sa mga miyembro ang mga benepisyo ng parehong programa.
- Ang coverage sa ilalim ng Senior Advantage Medicare Medi-Cal na Plano ay kwalipikadong coverage na pangkalusugan na tinatawag na "minimum na kinakailangang coverage." Natutugunan nito ang iniaatas na nakabahaging responsibilidad ng indibidwal ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot Kayang Pangangalaga (ACA). Bisitahin ang website ng Serbisyo ng Rentas Internas (IRS) sa **www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families** para sa higit pang impormasyon tungkol sa iniaatas na nakabahaging responsibilidad ng indibidwal.

B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung mayroong anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at halaga na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Mayroon bang anumang pagbabago na nakakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
 - Suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at halaga para matiyak na magiging naaangkop ang mga ito para sa iyo sa susunod na taon.
 - Sumangguni sa **Seksyon E1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at halaga para sa aming plano.

- **Tingnan kung mayroong anumang pagbabago sa aming coverage sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Kasama ba sa coverage ang iyong mga gamot? Maaari mo bang gamitin ang parehong parmasya?
 - Suriin ang mga pagbabago para matiyak na ang aming coverage sa gamot ay magiging naaangkop para sa iyo sa susunod na taon.
 - Sumangguni sa **Seksyon E2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming coverage sa gamot.
 - Ang halaga ng iyong gamot ay maaaring tumaas na simula noong nakaraang taon.
 - Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa mas murang alternatibong gamot na maaari mong gamitin; sa pamamagitan nito, posible kang makatipid sa taunang gastos na mula sa sariling bulsa sa buong taon.
 - Tandaan na ang mga benepisyo ng plano mo ang eksaktong tumutukoy sa kung gaano kalaki ang maaaring ipagbago ng halaga ng iyong sariling gamot.

- **Tingnan kung ang iyong mga provider at parmasya ay magiging bahagi ng aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, pati na rin ang iyong mga espesyalista? Paano ang iyong parmasya? Pano ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
 - Sumangguni sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa aming **Direktoryo ng Provider at Parmasya**.



- **Pag-isipan ang iyong kabuuang mga gastos sa plano.**
 - Magkano ang gagastusin mo na mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na regular mong ginagamit?
 - Ano ang kabuuang gastos kumpara sa iba pang opsyon sa coverage?
- **Pag-isipan kung nasisiyahan ka sa aming plano.**

Kung magpapasya kang manatili sa Senior Advantage Medicare Medi-Cal na Plano:

Kung magpapasya kang manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung wala kang gagawing pagbabago, awtomatikong kang mananatiling naka-enroll sa Senior Advantage Medicare Medi-Cal.

Kung magpapasya kang magpalit ng plano:

Kung magpapasya kang may ibang coverage na mas mahusay na makakatugon sa iyong mga pangangailangan, maaari kang lumipat ng plano (sumangguni sa **Seksyon G2** para sa higit pang impormasyon). Kung mag-e-enroll ka sa isang bagong plano, o lilipat ka sa Original Medicare, magsisimula ang iyong bagong coverage sa unang araw ng susunod na buwan.

C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano

Sa Enero 1, 2023, ang pangalan ng aming plano ay magiging Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Mateo na Plano mula sa Kaiser Permanente Sr Adv Medicare Medi-Cal na Plano.

Makakatanggap ka ng bagong ID card sa Enero 2023.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bumisita sa kp.org/medicare.



D. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network namin

Ang aming mga network ng provider at parmasya ay nagbago para sa 2023.

Mariin ka naming hinihikayat na **suriin ang aming kasalukuyang Direktoryo ng Provider at Parmasya** para malaman kung nasa network pa rin namin ang iyong mga provider o parmasya. May updated na **Direktoryo ng Provider at Parmasya** na matatagpuan sa aming website sa **kp.org/directory**. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para sa updated na impormasyon ng provider o para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng **Direktoryo ng Provider at Parmasya**.

Mahalagang alam mo na maaari rin kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung aalis ang iyong provider sa aming plano, mayroon kang ilang partikular na karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 3** ng iyong **Handbook ng Miyembro**.

E. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa susunod na taon

E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa mga medikal na serbisyo

Babaguhin namin ang aming coverage para sa ilang partikular na medikal na serbisyo at ang ibinabayad mo para sa mga sakop na medikal na serbisyo sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
Mga serbisyo sa pagpapayo Outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip at pag-abuso sa substance na ibinibigay ng mga therapist sa pag-aasawa at pamilya.	Hindi sakop.	Magbabayad ka ng \$0 .

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa **kp.org/medicare**.



	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
<p>Mga serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng DeltaCare® USA Dental HMO Program</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pana-panahong pagsusuri (D0120) • Detalyado at malawak na pagsusuri sa bibig (D0160) • Komprehensibong periodontal na pagsusuri (D0180) • Sa loob ng bibig at occlusal na radiographic na larawan (D0240) • Pagtatasa sa daloy ng laway ayon sa sukat (D0419) <p>(Sumangguni sa Handbook ng Miyembro para sa kumpletong listahan ng mga saklaw na serbisyo sa ngipin.)</p>	Hindi sakop.	Magbabayad ka ng \$0 .



	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
<p>Benepisyo sa fitness (ang Silver&Fit® Healthy Aging and Exercise Program)</p> <p>Ang programa ng Silver&Fit ay ibinibigay ng American Specialty Health Fitness, Inc., na isang subsidiary ng American Specialty Health Incorporated (ASH). Ang Silver&Fit ay isang trademark ng ASH na nakarehistro sa pederal na pamahalaan at ginagamit ito nang may pahintulot dito.</p>	Hindi sakop.	<p>Magbabayad ka ng \$0 at matatanggap mo ang mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang standard na membership sa gym. • Isang home fitness kit para makapag-ehersisyo sa bahay (maaari kang pumili ng kit na may kasamang tracker ng aktibidad).



	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
Over-the-Counter (OTC) na Kalusugan at Pananatiling Walang Sakit	Hindi sakop.	<p>Sakop namin ang mga OTC na item na nakalista sa aming catalog ng OTC para sa libreng paghahatid sa bahay. Maaari kang mag-order ng mga OTC na item na hanggang sa \$100 na quarterly na limitasyon ng benepisyo. Ang bawat order ay dapat hindi bababa sa halagang \$25. Hindi maaaring lumampas ang iyong order sa iyong quarterly na limitasyon ng benepisyo. Ang anumang hindi nagamit na porsyon ng quarterly na limitasyon ng benepisyo ay hindi maiipon patungo sa susunod na quarter. (Mare-reset ang limitasyon ng iyong benepisyo sa Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1).</p> <p>Para tingnan ang aming catalog at mag-order online, bumisita sa kp.org/otc/ca. Maaari kang mag-order sa telepono o humiling na magpadala sa iyo ng naka-print na catalog sa pamamagitan ng koreo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-833-569-2360 (TTY 711), 7 a.m. hanggang 6 p.m. PST, Lunes hanggang Biyernes.</p>

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bumisita sa **kp.org/medicare**.



E2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

May updated na *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* na matatagpuan sa aming website sa kp.org/seniorrx. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para sa updated na impormasyon ng gamot o para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng *Listahan ng Mga Sakop na Gamot*. Ang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* ay tinatawag ding "Listahan ng Gamot."

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang ang mga pagbabago sa mga gamot na sakop namin at ang mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming coverage para sa ilang partikular na gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot para **matiyak na ang iyong mga gamot ay sasakupin sa susunod na taon** at para malaman kung mayroon anumang paghihigpit.

Kung apektado ka ng pagbabago sa coverage sa gamot, hinihikayat ka naming:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang nagrereseta) para maghanap ng ibang gamot na sakop namin.
 - Maaari mo tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para humiling ng listahan ng mga sakop na gamot na kayang gamutin ang parehong kondisyon.
 - Ang listahang ito ay maaaring makatulong sa iyong provider na maghanap ng sakop na gamot na posibleng gumana para sa iyo.
- Hilingin sa amin na sakupin ang isang pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sinasakop namin ang isang **pansamantalang** supply ng gamot sa unang 90 araw ng taon ng kalendaryo.
 - Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang 30 araw. (Para matuto pa tungkol sa kung kailan ka maaaring makakuha ng pansamantalang supply at kung paano humiling nito, sumangguni sa **Kabanata 5** ng iyong **Handbook ng Miyembro**.)
 - Kapag nakakuha ka ng pansamantalang supply ng gamot, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa kung ano ang dapat gawin bago maubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang gamot na sinasakop ng aming plano o humiling sa aming gumawa ng eksepsyon para sa iyo at sakupin ang iyong kasalukuyang gamot. Nag-e-expire ang lahat ng aprubadong paghihigpit sa pormularyo sa katapusan ng bawat taon ng kalendaryo at dapat isumite ulit para sa pag-apruba sa simula ng bagong taon.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bumisita sa kp.org/medicare.



Mga pagbabago sa halaga ng inireresetang gamot

Kung bahagi ka ng programang tumutulong sa iyo na bayaran ang iyong mga inireresetang gamot ng Medicare ("Karagdagang Tulong"), maaaring kwalipikado ka para sa pagbabawas o pag-aalis ng iyong bahagi sa gastos para sa mga Bahagi D na gamot. Maaaring hindi angkop sa iyo ang ilan sa impormasyong inilalarawan sa seksyong ito. Nagpadala kami sa iyo ng hiwalay na dokumento na tinatawag na "Rider ng Ebidensya ng Saklaw par sa Mga Taong Nakakatanggap ng Karagdagang Tulong para sa Pagbabayad ng Mga Inireresetang Gamot" (na tinatawag ding "Rider ng Mababa ang Income" (Low Income Subsidy Rider o "LIS Rider"), na nagpapaalam sa iyo ng iyong mga gastos sa gamot. Kung tumatanggap ka ng "Karagdagang Tulong" at hindi mo pa natatanggap ang rider na ito pagsapit ng Setyembre 30, 2022, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro at humingi ng "LIS Rider."

May apat na "yugto ng pagbabayad" para sa iyong coverage sa Bahagi D ng Medicare na inireresetang gamot sa ilalim ng aming plano. Nakadepende ang babayaran mo sa yugto na kinabibilangan mo kapag kumuha ka ng inireresetang gamot o nagpa-refill ka ng inireresetang gamot.

Ipinapakita ng impormasyon sa ibaba ang mga pagbabago sa unang dalawang yugto—ang Yugto ng Taunang Deductible at Yugto ng Paunang Saklaw. (Hindi naaabot ng karamihan sa mga miyembro ang dalawa pang yugto—ang Yugto ng Gap ng Saklaw o ang Yugto sa Saklaw sa Aksidente.)

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Babayaran Mo para sa Mga Bakuna – Sinasakop ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna sa Bahagi D nang wala kang babayaran. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon.

Yugto 1 Yugto ng Taunang Deductible	Yugto 2 Inisyal na Coverage na Yugto
Sa yugtong ito, binabayaran mo ang buong halaga ng iyong mga Bahagi D na gamot, hanggang sa maabot mo ang taunang deductible. Magsisimula ka sa yugtong ito sa oras na kunin mo ang iyong unang reseta ng taon.	Kapag nabayaran mo na ang taunang deductible, lilipat ka sa Yugto ng Paunang Saklaw. Sa yugtong ito, binabayaran ng aming plano ang porsyon ng halaga ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang porsyon mo. Tinatawag na coinsurance ang porsyon mo.

Matatapos ang Inisyal na Coverage na Yugto kapag umabot ang kabuuang gastos sa gamot sa **\$4,660**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Gap ng Saklaw. Sumangguni sa **Kabanata 6** ng iyong **Handbook ng Miyembro** para sa higit pang impormasyon tungkol sa halaga ng babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.



Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

E3. Yugto 1: "Yugto ng Taunang Deductible"

Dahil nakatatanggap ng "Karagdagang Tulong" ang karamihan sa aming mga miyembro para sa kanilang mga gastos sa inireresetang gamot, hindi nalalapat sa karamihan sa mga miyembro ang Yugto ng Deductible. Kung hindi ka tumatanggap ng "Karagdagang Tulong," ang Yugto ng Deductible ang unang yugto ng pagbabayad para sa iyong saklaw sa gamot. Magsisimula ang yugtong ito sa oras na kunin mo ang iyong unang reseta ng taon. Kapag nasa yugto ng pagbabayad na ito ka, binabayaran mo ang buong halaga ng iyong mga gamot hanggang sa maabot mo ang halaga ng deductible ng plano. Ang "kabuuang gastos" ay karaniwang mas mababa sa normal na buong presyo ng gamot, dahil nakipagnegosasyon ang aming plano para sa mga mas mababang gastos para sa karamihan sa mga gastos sa mga parmasyang nasa network.

Ipinapakita ng sumusunod na table ang iyong mga gastos kapag nasa Yugto ng Deductible ka, kung hindi ka kwalipikado para sa "Karagdagang Tulong."

	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
Mga Gamot Sa yugtong ito, binabayaran mo ang buong halaga ng iyong mga Bahagi D na gamot, hanggang sa maabot mo ang taunang deductible.	Ang deductible ay \$480 , kung hindi ka kwalipikado para sa "Karagdagang Tulong."	Ang deductible ay \$505 , kung hindi ka kwalipikado para sa "Karagdagang Tulong."

E4. Yugto 2: "Inisyal na Coverage na Yugto"

Kapag nabayaran mo na ang taunang deductible, lilipat ka sa Yugto ng Paunang Saklaw. Sa Inisyal na Coverage na Yugto, babayaran ng aming plano ang porsyon ng gastusin sa iyong sakop na mga inireresetang gamot, at babayaran mo ang porsyon mo. Tinatawag na coinsurance ang porsyon mo. Magbabayad ka ng coinsurance sa tuwing kukuha ka ng reseta.

Ipinapakita sa sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastusin para sa mga gamot. Nalalapat lang ang mga halagang ito sa panahong ikaw ay nasa Yugto ng Paunang Saklaw, kung hindi ka kwalipikado para sa "Karagdagang Tulong."

	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
<p>Mga Gamot</p> <p>Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot na kinuha sa isang parmasyang nasa network</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwang (30 araw) supply ay 25% ng kabuuang halaga kada reseta, kung hindi ka kwalipikado para sa Karagdagang Tulong.</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwang (30 araw) supply ay 25% ng kabuuang halaga kada reseta, kung hindi ka kwalipikado para sa Karagdagang Tulong.</p>

Matatapos ang Inisyal na Coverage na Yugto kapag ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa ay umabot sa **\$4,660**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Gap ng Saklaw. Kapag naabot mo na ang limitasyon sa gastos na mula sa sariling bulsa na **\$7,400** para sa iyong mga inireresetang gamot, magsisimula ang Catastrophic na Coverage na Yugto. Mananatili ka sa Catastrophic na Coverage na Yugto hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo. Sumangguni sa **Kabanata 6** ng iyong **Handbook ng Miyembro** para sa higit pang impormasyon tungkol sa halaga ng babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

F. Mga administratibong pagbabago

	2022 (ngayong taon)	2023 (susunod na taon)
<p>Numero ng Package ng Benepisyo sa Plano (PBP)</p>	<p>Ang iyong kasalukuyang plano na Kaiser Permanente Sr Adv Medicare Medi-Cal na Plano ay kilala rin bilang PBP #30.</p>	<p>Ang iyong bagong plano, ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Mateo na Plano, ay kilala rin bilang PBP #75.</p>

G. Pagpili ng plano

G1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kaming maging miyembro ka pa rin ng plano. Wala kang kailangang gawin para manatili sa aming plano. Kung **hindi** ka magpapalit sa ibang plano ng Medicare o magpapalit sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling naka-enroll bilang miyembro ng aming plano para sa 2023.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Para sa higit pang impormasyon, bumisita sa **kp.org/medicare**.



G2. Pagpapalit ng plano

Magagawa ng karamihan ng mga taong may Medicare na wakasan ang kanilang membership sa mga partikular na bahagi ng taon. Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong wakasan ang iyong membership sa aming plano o lumipat sa ibang plano nang isang beses sa bawat isa sa mga sumusunod na **Panahon ng Espesyal na Pag-enroll**:

- Enero hanggang Marso
- Abril hanggang Hunyo
- Hulyo hanggang Setyembre

Bukod pa sa tatlong panahong ito ng Espesyal na Pag-enroll, maaari mong wakasan ang iyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Ang **Panahon ng Taunang Pag-enroll**, na mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, magwawakas ang iyong membership sa aming plano sa Disyembre 31 at ang iyong membership sa bagong plano ay magsisimula sa Enero 1.
- Ang **Panahon ng Bukas na Pag-enroll sa Medicare Advantage**, na mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang iyong membership sa bagong plano sa unang araw ng susunod na buwan.

Maaaring may iba pang sitwasyon kung saan kwalipikado kang gumawa ng pagbabago sa iyong enrollment. Halimbawa:

- Umalis ka sa aming lugar ng serbisyo,
- Nagbago ang pagiging kwalipikado mo para sa Medi-Cal o sa Karagdagang Tulong, o
- Kung ikaw ay kamakailangan lumipat sa, kasalukuyang nakakatanggap ng serbisyo sa pangangalaga sa, o kamakailang lumabas ng nursing home o ng ospital para sa pangmatagalang pangangalaga.

Ang iyong mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon para sa pagkuha ng iyong mga serbisyo ng Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong winawakasan ang iyong membership sa aming plano.



<p>1. Maaari kang magpalit sa:</p> <p>Ibang planong pangkalusugan ng Medicare</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tawagan ang 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 sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (TTY 711). Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Mag-enroll sa bagong plano ng Medicare.</p> <p>Awtomatikong makakansela ang iyong enrollment sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula ang coverage ng iyong bagong plano.</p> <p>Maliban na lang kung aalis ka sa iyong county, ang iyong membership sa Medi-Cal ay magpapatuloy sa Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Mateo na Plano.</p>
---	---



<p>2. Maaari kang magpalit sa:</p> <p>Original Medicare na may hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tawagan ang 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 mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (TTY 711). Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Mag-enroll sa bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare.</p> <p>Awtomatikong makakansela ang iyong enrollment sa aming plano kapag nagsimula ang iyong coverage ng Original Medicare.</p> <p>Hindi magbabago ang iyong plano ng Medi-Cal.</p>
--	--



<p>3. Maaari kang magpalit sa:</p> <p>Original Medicare na walang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare</p> <p>TANDAAN: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi ka mag-e-enroll sa isang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, maaari kang i-enroll ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban na lang kung sasabihin mo sa Medicare na hindi mo gustong sumali.</p> <p>Dapat mo lang i-drop ang coverage sa inireresetang gamot kung mayroon kang coverage sa gamot mula sa ibang source, tulad ng employer o union. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung kailangan mo ng coverage sa gamot, tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tawagan ang 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 mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (TTY 711). Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>Awtomatikong makakansela ang iyong enrollment sa aming plano kapag nagsimula ang iyong coverage ng Original Medicare.</p> <p>Hindi magbabago ang iyong plano ng Medi-Cal.</p>
--	--

Ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano makuha ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal matapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa **1-844-580-7272**, Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **1-800-430-7077**. Itanong kung paano nakakaapekto ang pagsali sa ibang plano o ang pagbalik sa Original Medicare sa kung paano mo nakukuha ang iyong coverage sa Medi-Cal.



Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa **kp.org/medicare**.

H. Paghingi ng tulong

H1. Aming plano

Narito kami para tumulong kung mayroon kang anumang tanong. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page sa mga nakalistang araw at oras ng operasyon. Walang bayad ang mga tawag na ito.

Basahin ang iyong *Handbook ng Miyembro*

Ang iyong **Handbook ng Miyembro** ay isang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng aming plano. Naglalaman ito ng mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastusin para sa 2023. Ipinapaliwanag dito ang iyong mga karapatan at ang mga panuntunang dapat sundin para makuha ang mga serbisyo at inireresetang gamot na sakop namin.

Ang **Handbook ng Miyembro** para sa 2023 ay magiging available bago ang Oktubre 15. May up-to-date na kopya ng **Handbook ng Miyembro** na available sa aming website sa **kp.org/eocncal**. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng **Handbook ng Miyembro** para sa 2023.

Aming website

Maaari mong bisitahin ang aming website sa **kp.org/medicare**. Bilang paalala, nasa aming website ang pinakabagong impormasyon tungkol sa aming network ng provider at parmasya (**Direktoryo ng Provider at Parmasya**) at aming **Listahan ng Gamot** (Listahan ng Mga Sakop na Gamot).

H2. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)

Maaari mo ring tawagan ang Tulong na Programa ng Estado sa Insurance sa Kalusugan (SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP). Makakatulong sa iyo ang mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang iyong mga opsyon sa plano at sumagot ng mga tanong tungkol sa paglipat ng plano. Ang HICAP ay walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay may mga bihasang tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay **1-800-434-0222**. (TTY **711**.) Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, bumisita sa **www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/**.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa **kp.org/medicare**.



H3. Ombuds Program

Makakatulong sa iyo ang Health Consumer Alliance Ombuds Program kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre at available sa lahat ng wika ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Health Consumer Alliance Ombuds Program ay:

- Kumikilos bilang tagapagtaguyod sa ngalan mo. Maaari silang sumagot ng mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at maaari silang makatulong sa iyo na maunawaan kung ano ang dapat gawin.
- Tinitiyak na mayroon ka ng impormasyong nauugnay sa iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano malulutas ang iyong mga alalahanin.
- Walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Health Consumer Alliance Ombuds Program ay **1-888-804-3536**.

H4. Medicare

Para direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare, tumawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **1-877-486-2048**.

Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare (**www.medicare.gov**). Kung pipiliin mong kanselahin ang enrollment sa aming plano at mag-e-enroll ka sa ibang plano ng Medicare, nasa website ng Medicare ang impormasyon tungkol sa mga gastusin, coverage, at mga rating ng kalidad para matulungan kang magkumpara ng mga plano.

Makakahanap ka ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit sa Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa **www.medicare.gov** at mag-click sa “Find plans” [Maghanap ng mga plano].)

Medicare & You 2023

Maaari mong basahin ang handbook ng *Medicare & You 2023*. Bawat taon, kapag taglagas, ipinapadala ang booklet na ito sa pamamagitan ng koreo sa mga taong may Medicare. Naglalaman ito ng buod ng mga benepisyo ng Medicare, mga karapatan at proteksyon, at mga sagot sa mga pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare. Available din ang handbook na ito sa Spanish, Chinese, at Vietnamese.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa **kp.org/medicare**.



Kung wala kang kopya ng booklet na ito, maaari mo itong kunin sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **1-877-486-2048**.

H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga sa Kalusugan ng California

Ang Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay responsable sa pagkontrol ng mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Makakatulong sa iyo ang Sentro ng Tulong ng DMHC sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa **1-800-443-0815** at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraan sa karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari mong magamit. Kung kailangan mo ng tulong sa karaingan na may kaugnayan sa isang emerhensiya, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na higit sa 30 araw nang hindi pa nalulutas, maaari mong tawagan ang kagawaran para sa tulong. Ikaw ay maaari ring karapat-dapat para sa isang Independiyenteng Pagrepasong Medikal, (Independent Medical Review, IMR). Kung ikaw ay karapat-dapat para sa IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng isang iminungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsakop sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa emerhensiya o mga apurahang serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at isang linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na www.dmhc.ca.gov ay may mga form para sa reklamo, mga form ng aplikasyon para sa IMR, at mga tagubilin online.



Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

Sumusunod ang Kaiser Permanente sa mga naaangkop na pederal na batas sa mga karapatang sibil at hindi ito nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian. Ang Kaiser Permanente ay hindi nagbubukod ng mga tao o tinatrato sila nang iba dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian. Kami rin ay:

- Nagbibigay ng walang bayad na mga tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para makipag-usap nang epektibo sa amin, tulad ng:
 - Mga kwalipikadong sign language interpreter.
 - Nakasulat na impormasyon sa ibang mga format, tulad ng malalaking letra, audio, at maa-access na mga elektronikong format.
- Magbigay ng walang bayad na mga serbisyo sa wika sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter.
 - Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga wika.

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng Kaiser Permanente ang mga serbisyong ito o kung nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kang magsampa ng karaingan sa aming Civil Rights Coordinator sa pamamagitan ng pagsulat sa One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 o pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nakalista sa itaas. Maaari kang maghain ng karaingan sa pamamagitan ng koreo o telepono. Kung kailangan mo ng tulong sa pagsasampa ng karaingan, matutulungan ka ng aming Civil Rights Coordinator. Maaari ka ring magsampa ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa elektronikong paraan sa pamamagitan ng Portal para sa Reklamo ng Office for Civil Rights, na available sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**. Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Kaiser Permanente ang mga batas ng Estado at Pederal sa mga karapatang pantao.

Hindi nandiskrimina ang Kaiser Permanente nang labag sa batas, hindi isinasama ang mga tao, o tinatrato ang mga ito nang iba dahil sa edad, lahi, kinikilalang grupo ng etniko, kulay, pinagmulang bansa, pinagmulang kultura, ninuno, relihiyon, kasarian, kinikilalang kasarian, pagpapahayag ng kasarian, sekswal na oryentasyon, marital status, pisikal o pangkaisipan na kapansanan, medikal na kondisyon, pinanggagalingan ng bayad, impormasyong henetiko, pagkamamamayan, pangunahing wika, o estado sa imigrasyon.

Ibinibigay ng Kaiser Permanente ang mga sumusunod na serbisyo:

- Ang walang bayad na mga tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para tulungan silang makipag-usap nang mas maganda sa amin, tulad ng:
 - ◆ Mga kwalipikadong interpreter para sa sign language
 - ◆ Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (braille, nakasulat sa malalaking letra, audio, naa-access na mga elektronikong format, at iba pang mga format)
- Ang walang bayad na mga serbisyo sa wika sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
 - ◆ Mga kwalipikadong interpreter
 - ◆ Impormasyong nakasulat sa ibang wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, pakitawagan ang **711**.

Sa paghiling, hindi mo makukuha ang dokumentong ito sa braille, nakasulat sa mamalaking letra, audiocassette, o elektronikong form. Para makakuha ng isang kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, o ibang format, tawagan ang aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro at hilingin ang kailangan mong format.

Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

Maaari kang maghain ng karaingan sa diskriminasyon sa Kaiser Permanente kung naniniwala ka na hindi namin naibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandiskrimina sa ibang paraan. Mangyaring sumangguni sa iyong *Ebidensiya ng Pagsakop (Evidence of Coverage)* o *Mga Katunayan ng Insurance (Certificate of Insurance)* para sa mga detalye. Maaari ka ring makipag-usap sa isang kinatawan ng Mga Serbisyo sa Miyembro tungkol sa mga opsyon na naaangkop sa iyo. Mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan.

Maaari kang magsumite ng isang karaiangan sa diskriminasyon sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1 800-464-4000 (TTY 711)** 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban kung sarado kapag mga holiday)
- **Sa koreo:** Tumawag sa amin sa **1 800-464-4000 (TTY 711)** at hilinging padalhan ka ng form
- **Sa personal:** Punan ang Form para sa Reklamo o Paghahabol/Kahilingan para sa Benepisyo sa opisina ng mga serbisyo sa miyembro na matatagpuan sa isang Pasilidad ng Plan (pumunta sa directory ng iyong provider sa kp.org/facilities para sa mga address)
- **Online:** Gamitin ang online form sa aming website sa kp.org

Maaari ka ring direktang makipag-ugnayan sa Tagapangasiwa ng Mga Karapatang Sibil ng Kaiser Permanente sa mga address sa ibaba:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Paano maghain ng karaiangan sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California Opisina para sa Mga Karapatang Sibil (*Para sa mga Medi-Cal Beneficiary Lang*)

Maaari ka rin maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Kalusugan ng California Opisina para sa Mga Karapatang Sibil sa pamamagitan ng sulat, sa telepono o sa email:

- **Sa telepono:** Tumawag sa Opisina para sa Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS) sa **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Sa koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Makukuha ang mga form para sa reklamo sa:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Online:** Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Paano maghain ng isang karainan sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), Opisina para sa Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights)

Maaari kang maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos Opisina para sa Mga Karapatang Sibil. Maaari kang maghain ng reklamo sa pamamagitan ng sulat sa telepono, o online:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019** (TTY 711 o 1-800-537-7697)

- **Sa koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Online:** Bisitahin ang Portal sa Pagreklamo ng Opisina para sa Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights Complaint Portal) sa:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815** (TTY **711**). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815** (TTY **711**)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815** (TTY **711**)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815** (TTY **711**). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815** (TTY **711**). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.



Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول . سيقوم شخص ما يتحدث العربية (**TTY 711**) **1-800-443-0815** على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على . بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815 (TTY 711)**. पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل . کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به استثنای روز های تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntauv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ស្រាវលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍບໍ່ເສັຍຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈແກ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horng haa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asinílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee bik'í' di'dííííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'idíłkidgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง
7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการสาม
แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้
คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ
ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000**
ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються
безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви
можете зробити запит на послуги усного
перекладача, отримання матеріалів у перекладі
мовою, якою володієте, або в альтернативних
форматах. Також ви можете зробити запит на
отримання допоміжних засобів і пристроїв у
закладах нашої мережі компаній. Просто
зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**.
Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень
(крім святкових днів). Номер для користувачів
телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn
phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý
vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch
ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình
thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện
trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.
Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**,
24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ).
Người dùng TTY xin gọi **711**.

Impormasyon ng Plano

Mga directory ng provider

Kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng provider o parmasya na nasa network, pakibisita ang **kp.org/directory** para maghanap sa aming directory (Tandaan: available na ang mga 2023 directory online simula 10/15/2022 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

Para humiling na magpadala sa iyo ng Directory ng Provider (Provider Directory) o Directory ng Dental Provider (Dental Provider Directory) o Directory ng Parmasya (Pharmacy Directory) (kung naaangkop), puwede kang tumawag sa Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Formulary ng inireresetang gamot ng Medicare Part D

Nakalista sa aming formulary ang mga gamot sa Medicare Part D na sinasakop namin. Puwedeng magbago ang formulary anumang oras. Aabisuhan ka kung kinakailangan. Kung may mga tanong ka tungkol sa mga sinasakop na gamot, tingnan ang aming online na formulary sa **kp.org/seniorrx** (Tandaan: available na ang 2023 formulary online simula 10/15/2022 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

Para humiling na magpadala sa iyo ng formulary, puwede kang tumawag sa Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Katunayan ng Pagsakop (EOC)

Ipinapaliwanag ng iyong Katunayan ng Pagsakop (Evidence of Coverage, EOC) kung paano makakuha ng medikal na pangangalaga at inireresetang gamot na nasasakop sa pamamagitan ng aming plano. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at responsibilidad, ano ang nasasakop, at ano ang binabayaran mo bilang miyembro ng Kaiser Permanente. Kung may tanong ka tungkol sa iyong coverage, bisitahin ang **kp.org/eocncal** para tingnan ang iyong EOC online (Tandaan: available na ang 2023 EOC para sa Northern California online simula 10/15/2022 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

Para humiling na magpadala sa iyo ng EOC, puwede kang tumawag sa Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.