

**Isa itong liham na nagbibigay-kaalaman na ipinadala sa lahat ng miyembro ng Medicare health plan ng Kaiser Permanente. Hindi ito partikular na tumutukoy sa sitwasyon ng iyong pangangalagang pangkalusugan o sa anumang paggamot na matatanggap mo.**

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 pagamit 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 hindi magandang epekto. Depende sa uri ng pananakit na nararanasan ninyo, maaaring kasama sa mga opsyon ang:

- Mga gamot na hindi kailangan ng reseta 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 gamot kontra sa pamamaga tulad ng meloxicam (Mobic®), diclofenac (Voltaren®), at etodolac (Lodine®). Hindi inirerekomenda ang pangmatagalang paggamit para sa mas matatanda dahil sa panganib ng mga hindi magandang epekto.
- 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

**Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 Plan  
(HMO D-SNP), na iniaalok ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc.,  
Southern California Region**

## ***Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago para sa 2024***

### **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 makakahap 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 makikita sa aming website sa [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal). Makikita ang mahahalagang termino at mga kahulugan ng mga ito sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

### **Mga karagdagang resource**

- Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Chinese, Farsi, Spanish, Tagalog, Vietnamese.
- 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 nagpapatuloy na kahilingan para sa mga sulat at komunikasyon sa hinaharap, **at**
  - Baguhin ang isang nagpapatuloy na kahilingan para sa mas gustong wika at/o format.
- We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks *English* can help you. This is a free service.

---

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



- تتوفر لدينا خدمات ترجمة مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك بشأن خطتنا الصحية أو الدوائية. للحصول على مترجم ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** (الهاتف النصي (TTY) **711**)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يستطيع شخص يتحدث *Arabic* مساعدتك. هذه خدمة مجانية.
- Մենք առաջարկում ենք անվճար բանավոր թարգմանության ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի վերաբերյալ ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Թարգմանչի ծառայություններ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** (TTY **711**) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: *Armenian* լեզվով խոսող որևէ անձնակազմի անդամ կարող է աջակցել ձեզ: Սա անվճար ծառայությունն է:
- យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ភាសាសម្រាប់សំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចសួរពីគម្រោងសុខភាពឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សូមទូរស័ព្ទលេខ **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកដែលអាច *Cambodian Khmer* អាចជួយអ្នកបាន។ វាជាសេវាកម្មមិនគិតថ្លៃ។
- 我們提供免費口譯服務，為您解答有關健康或藥物計劃的任何問題。要獲得口譯服務，1週7天、每天24小時請隨時致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。會說 *Chinese Traditional* 的人可以協助您。這是免費服務。
- برای پاسخ دادن به هر سوال احتمالی شما درباره طرح دارو یا سلامت ما، خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی، کافی است از طریق شماره **1-800-464-4000** (TTY **711**)، 24 ساعت شبانه‌روز و هفت روز هفته با ما تماس بگیرید. فردی که به زبان *Farsi* صحبت می‌کند، می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.
- Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toute vos questions sur nos assurances santé ou médicaments. Pour obtenir ce service, contactez-nous au **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 h/24 et 7 j/7. Un interprète parlant *French* vous aidera. Il s'agit d'un service gratuit.
- Nou gen sèvis entèpretasyon gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante ouwa medikaman nou an. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 è sou 24, 7 jou sou 7. Yon moun ki pale *French Creole* ka ede w. Sèvis sa a gratis.
- हमारे पास हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें **1-800-464-4000** (TTY **711**) पर कॉल करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन। कोई व्यक्ति जो *Hindi* बोलता है, आपकी मदद कर सकता है। यह एक नि: शुल्क सेवा है।



- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas tej zaum koj yuav muaj ntsig txog peb qhov phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau tus neeg pab txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj **1-800-464-4000 (TTY 711)**, hu tau 24 xuaj moos hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam. Ib tus neeg uas hais *Hmong* yuav pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Abbiamo un servizio di interpretariato gratuito per rispondere ad ogni eventuale domanda riguardante il nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avere un interprete chiamare il **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Quacuno che parla *Italian* potrà aiutarvi. È un servizio gratuito.
- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, mit denen wir alle Fragen beantworten können, die bei Ihnen möglicherweise bezüglich unserer Gesundheits- oder Arzneimittelpläne aufkommen. Um die Dienste eines Dolmetschers in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach unter **1-800-464-4000 (TTY 711)** an. Jemand, der *German* spricht, steht rund um die Uhr zur Verfügung, um Ihnen zu helfen. Dieser Dienst ist kostenlos.
- 当社では、健康プランや薬のプランに関するご質問にお答えする無料の通訳サービスをご用意しております。通訳をご依頼頂くには、**1-800-464-4000 (TTY 711)** までお電話ください。24 時間年中無休で対応いたします。*Japanese* を話す担当者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。
- 저희는 건강 또는 약품 플랜에 관한 어떠한 질문에도 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역사를 구하려면 **1-800-464-4000(TTY 711)** 번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화해 주십시오. *Korean*를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 서비스는 무료로 제공됩니다.
- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາຝຣັ່ງ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນການສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າ *Laotian* ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຝຣັ່ງ.
- Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiex zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh lorx faan waac mienh, korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000 (TTY 711)**, yietc hnoi koi benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz bouc dauh koi longc 7 hnoi. Maaih mienh haih gornv mienh waac tengx faan waac bun meih oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnavg.



- Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby skorzystać z usług tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Pomoże Ci osoba mówiąca w języku: *Polish*. Usługa jest bezpłatna.
- Oferecemos serviços gratuitos de interpretação para responder suas dúvidas sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para ter acesso ao serviço, ligue para **1-800-464-4000** (TTY 711). O serviço está disponível todos os dias da semana, 24 horas por dia. Alguém que fala *Portuguese brazil* pode ajudar você. Esse serviço é gratuito.
- ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਨੂੰ ਪੁੱਛ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ *Punjabi* ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- У нас имеется бесплатный сервис устного перевода, чтобы отвечать на любые вопросы, которые могут возникнуть у вас о медицинском или лекарственном плане. Чтобы получить переводчика, просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711), который доступен 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Переводчик, который говорит на *Russian*, сможет помочь вам. Этот сервис бесплатный.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder a las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un servicio de intérprete, simplemente llámenos al **1-800-464-4000** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alguien que hable *Spanish US* puede ayudarle. El servicio es gratuito.
- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para masagot ang anumang tanong na posibleng mayroon kayo tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng *Tagalog*. Isa itong libreng serbisyo.
- เรามีบริการล่ามแปลภาษาเพื่อตอบคำถามที่คุณสงสัยเกี่ยวกับแผนสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการใช้บริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ **1-800-464-4000** (TTY 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน เจ้าหน้าที่ที่สามารถพูด *Thai* พร้อมช่วยเหลือคุณ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม



- Для того, щоб відповісти на будь-які ваші запитання щодо нашого плану охорони здоров'я чи ліків, у нас є перекладач, який надає безкоштовні послуги. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000** (TTY **711**) (цілодобово, 7 днів на тиждень). Хтось, хто володіє *Ukrainian*, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch viên trợ giúp, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Ai đó nói tiếng *Vietnamese* có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.





## 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 للفتك 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 ստանալով 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 ntawv 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 សារលេខ 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:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍບໍ່ເສັຍຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈຕໍ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **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 hja-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 asiníháágoó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áq'át'é, t'áá álahjji' jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íji áq'át'é. Ata' hane' yídííkiil, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkiil. Hane' bee bik'í' di'dííííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'idííkiidgo yídííkiil. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjji', jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íji áq'át'é. (Dahodíizingóne' 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**.



**Kung mayroon kang mga tanong,** pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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,** bisitahin ang **kp.org/medicare**. **7**

**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**.



## Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer.....	10
B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon .....	10
B1. Impormasyon tungkol sa aming plano .....	11
B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin.....	11
C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano .....	13
D. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network namin .....	13
E. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa susunod na taon .....	14
E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa mga medikal na serbisyo .....	14
E2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot .....	17
E3. Yugto 1: “Inisyal na Coverage na Yugto” .....	18
E4. Yugto 2: “Catastrophic na Coverage na Yugto” .....	19
F. Mga administratibong pagbabago .....	20
G. Pagpili ng plano.....	20
G1. Pananatili sa aming plano.....	20
G2. Pagpapalit ng plano .....	20
H. Paghingi ng tulong.....	25
H1. Aming plano.....	25
H2. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP).....	25
H3. Ombuds Program.....	26
H4. Medicare .....	26
H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga sa Kalusugan ng California .....	27



## A. Mga Disclaimer

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

---

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

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 tungkol sa mga pagbabago sa iyong mga benepisyo para sa susunod na taon.

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 opsyon at serbisyo ng Medi-Cal sa **Seksyon G2**.



## B1. 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 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Plan 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para sa higit pang impormasyon tungkol sa iniaatas na nakabahaging responsibilidad ng indibidwal.
- 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 Plan.

## B2. 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? Nasa ibang tier ng bahagi sa gastos ba ang mga ito? 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 mga mas murang alternatibo 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? Paano 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 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal:**

Kung magpapasya kang manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung wala kang gagawing pagbabago, awtomatiko kang mananatiling naka enroll sa Kaiser Permanente 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, 2024, magbabago na ang pangalan ng aming plano mula sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Diego Plan at gagawing Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 Plan.

Makakatanggap ka ng bagong ID card sa Enero 2024.

---

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

Ang aming mga network ng provider at parmasya ay nagbago para sa 2024.

**Pakisuri ang 2024 na Direktoryo ng Provider at Parmasya** para malaman kung nasa aming network ang iyong mga provider o parmasya. May updated na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* na matatagpuan sa aming website sa [kp.org/directory](http://kp.org/directory). Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa updated na impormasyon ng provider o para hilingin sa amin na magpadala sa iyo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa pamamagitan ng koreo.

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*.

---

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 13





## 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 na ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2023 (ngayong taon)	2024 (susunod na taon)
<b>Mga serbisyo ng ambulansya</b>	<b>\$0</b> kung kwalipikado ka para sa tulong sa bahagi sa gastos ng Medicare sa ilalim ng Medicaid. Kung hindi, magbabayad ka ng <b>\$200</b> , kada one-way na biyahe.	<b>\$0</b> kung kwalipikado ka para sa tulong sa bahagi sa gastos ng Medicare sa ilalim ng Medicaid. Kung hindi, magbabayad ka ng <b>\$150</b> , kada one-way na biyahe.
<b>Mga pagkaing inihahatid sa bahay sa ilalim ng iyong coverage sa Medicare</b> Mga pagkaing inihahatid sa iyong tahanan kasunod ng paglabas mula sa isang nasa network na ospital bilang isang inpatient dahil sa congestive heart failure.  Tandaan: Ang pagbabagong ito ay hindi nalalapat sa iyong coverage sa ilalim ng Medi-Cal.	Saklaw ang hanggang dalawang pagkain bawat araw sa magkakasunod na apat na linggong yugto, isang beses bawat taon ng kalendaryo. Kailangan ng referral.	Hindi sakop.

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 14



	2023 (ngayong taon)	2024 (susunod na taon)
<b>Pangangalaga sa kalusugan ng isip para sa inpatient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sinasaklaw namin ang hanggang 190 araw kada lifetime para sa mga inpatient na pananatili sa isang psychiatric na ospital na sertipikado ng Medicare.</li><li>• Ang 190 araw na limitasyon ay hindi nalalapat sa mga pamamalagi para sa kalusugan ng isip sa isang psychiatric na unit ng pangkalahatang ospital. Hindi rin ito nalalapat sa mga pamamalagi sa isang psychiatric na ospital na nauugnay sa ilang partikular na kondisyon.</li></ul>	Sinasaklaw namin ang walang limitasyong pamamalagi.



	2023 (ngayong taon)	2024 (susunod na taon)
<p><b>Over-the-Counter (OTC) na Kalusugan at Pananatiling Walang Sakit</b></p> <p>Sakop namin ang mga OTC na item na nakalista sa aming catalog ng OTC para sa libreng paghahatid sa bahay. 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 matingnan ang aming catalog at makapag-order online, mangyaring bisitahin ang <a href="http://kp.org/otc/ca">kp.org/otc/ca</a>. 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>	<p>Maaari kang mag-order ng mga OTC na item na hanggang sa <b>\$100</b> na quarterly na limitasyon ng benepisyo.</p>	<p>Maaari kang mag-order ng mga OTC na item na hanggang sa <b>\$250</b> na quarterly na limitasyon ng benepisyo.</p>



## 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](http://kp.org/seniorrx). Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa updated na impormasyon ng gamot o para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng *Listahan ng Mga Sakop na 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 mayroong 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 pahina 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 kapag naubos 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.

### Mga pagbabago sa halaga ng inireresetang gamot

May dalawang 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. Ito ang dalawang yugto:

<b>Yugto 1 Inisyal na Coverage na Yugto</b>	<b>Yugto 2 Catastrophic na Coverage na Yugto</b>
<p>Sa yugtong ito, binabayaran ng aming plano ang porsyon ng halaga ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang porsyon mo. Tinatawag na copay ang porsyon mo.</p> <p>Magsisimula ka sa yugtong ito sa oras na kunin mo ang iyong unang reseta ng taon.</p>	<p>Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin sa iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2024.</p> <p>Magsisimula ka sa yugtong ito pagkatapos mong magbayad ng partikular na halaga ng gastos na mula sa sariling bulsa.</p>

Matatapos ang Inisyal na Coverage na Yugto kapag ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa para sa mga inireresetang gamot ay umabot sa **\$8,000**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Catastrophic na Coverage na Yugto. Sakop ng aming plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot mula sa panahong iyon hanggang sa katapusan ng taon. 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.

### E3. Yugto 1: “Inisyal na Coverage na Yugto”

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 copay ang porsyon mo. Ang copay ay nakadepende sa tier ng paghahati sa gastusin na kinabibilangan ng gamot at kung saan mo ito kukunin. Magbabayad ka ng copay sa tuwing kukuha ka ng reseta. Kung ang iyong sakop na gamot ay may halagang mas mababa sa copay, babayaran mo ang mas mababang presyo.

**Inilipat namin ang ilan sa mga gamot sa aming Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na antas ng gamot.** Kung ang iyong mga gamot ay lumipat mula sa isang tier patungo sa isa pang tier, maaari itong makaapekto sa iyong copay. Upang malaman kung ang iyong mga gamot ay nasa ibang tier, hanapin ang mga ito sa aming Listahan ng Gamot.

---

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 18



Ipinapakita sa sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastusin para sa mga gamot sa bawat isa sa aming dalawang gamot na tier. Nalalapat **lang** ang mga halagang ito sa panahong ikaw ay nasa Inisyal na Coverage na Yugto.

	2023 (ngayong taon)	2024 (susunod na taon)
<p><b>Mga Gamot sa Tier 1-2</b> (kabilang ang mga generic na gamot)</p> <p>Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 at 2 na kinuha sa isang parmasyang nasa network</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay <b>\$0-\$4.15 bawat reseta</b>, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay <b>\$0-\$4.50 bawat reseta</b>, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p>
<p><b>Mga Gamot sa Tier 3-5</b> (kasama ang branded at mga espesyal na gamot)</p> <p>Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 hanggang 5 na kinuha sa isang parmasyang nasa network</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay <b>\$0-\$10.35 bawat reseta</b>, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay <b>\$0-\$11.20 bawat reseta</b>, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p>

Matatapos ang Inisyal na Coverage na Yugto kapag ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa ay umabot sa **\$8,000**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Catastrophic na Coverage na Yugto. Sakop ng plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot mula sa panahong iyon hanggang sa katapusan ng taon. Sumangguni sa **Kabanata 6** ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

#### **E4. Yugto 2: “Catastrophic na Coverage na Yugto”**

Kapag naabot mo na ang limitasyon sa gastos na mula sa sariling bulsa na **\$8,000** 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.

- Upang makahanap ng higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga reseta na saklaw ng Medicare at Medi-Cal, sumangguni sa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot*.

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 19



## F. Mga administratibong pagbabago

	2023 (ngayong taon)	2024 (susunod na taon)
Mga numero ng Kontrata at Plan Benefit Package (PBP)	Ang iyong kasalukuyang plano na Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal San Diego Plan, ay kilala rin bilang Kontrata H0524, PBP #071.	Ang iyong bagong plano na Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 Plan, ay kilala rin bilang Kontrata H8794, PBP #001.

## 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 2024.

### 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

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 20



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 (MA)**, 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 pagpapa-enroll. Halimbawa, kapag:

- umalis ka sa aming lugar ng serbisyo,
- nagbago ang pagiging kwalipikado mo para sa Medi-Cal o sa Karagdagang Tulong, o
- kung ikaw ay kamakailang lumipat sa, kasalukuyang nakakatanggap ng serbisyo sa pangangalaga sa, o kamakailang lumabas ng pasilidad para sa pag-aalaga 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><b>1. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Isa pang planong pangkalusugan ng Medicare, kabilang ang isa pang Medicare Medi-Cal Plan</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tumawag sa Medicare sa <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa Programa para sa All-Inclusive na Pangangalaga para sa Nakatatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) tumawag sa <b>1-855-921-PACE (7223)</b>.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (TTY <b>711</b>). Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Magpa-enroll sa bagong plano ng Medicare.</p> <p>Awtomatikong makakansela ang iyong enrollment sa aming plano kapag nagsimula ang coverage ng iyong bagong plano. Maaaring magbago ang iyong plano ng Medi-Cal.</p>
---	--

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**. 22



<p><b>2. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Original Medicare na may hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (TTY <b>711</b>). Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Magpa-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><b>3. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Original Medicare na walang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare</b></p> <p><b>TANDAAN:</b> 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, tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Suporta sa Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, 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 iyong lugar, mangyaring bumisita sa <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tumawag sa Medicare sa <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (TTY <b>711</b>). Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</li></ul> <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 pipili ng plano ng Medi-Cal o kung paano makukuha ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa **1-800-430-4263**, Lunes – 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 Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**. 24

## 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 pahina 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 2024. 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 2024 ay magiging available sa Oktubre 15. May up-to-date na kopya ng *Handbook ng Miyembro* na available sa aming website sa [kp.org/eocscal](https://kp.org/eocscal). Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2024.

#### **Aming website**

Maaari mong bisitahin ang aming website sa [kp.org/medicare](https://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 sa 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 upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

---

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang [kp.org/medicare](https://kp.org/medicare). 25



### H3. Ombuds Program

Makakatulong sa iyo ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre at available sa lahat ng wika ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay:

- kumikilos bilang tagapagtaguyod sa ngalan mo. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at matutulungan ka nilang maunawaan kung ano ang gagawin.
- 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 Medicare Medi-Cal 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 2024**

Maaari mong basahin ang handbook ng *Medicare & You 2024*. 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 Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 26



Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makukuha mo ito sa website ng Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://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 Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga sa Kalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California ay responsable sa pagkontrol ng mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Matutulungan ka ng Help Center 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 departamento 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 serbisiyong 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](http://www.dmhc.ca.gov) ay may mga form para sa reklamo, mga form ng aplikasyon para sa IMR, at mga tagubilin online.

---

**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente 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**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 27



# 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](http://kp.org/facilities) para sa mga address)
- **Online:** Gamitin ang online form sa aming website sa [kp.org](http://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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**
- **Online:** Magpadala ng email sa [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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 panggamot. 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 على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 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.

**Portuguese:** 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。

# Impormasyon sa Plano

*Bilang miyembro ng planong ito, maaari kaming paminsan-minsang makipag-ugnayan sa iyo para ipaalam sa iyo ang iba pang mga plano o produkto ng Kaiser Permanente na puwede mong magamit. Kung nais mong mag-opt out sa mga ganitong uri ng tawag, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero ng telepono sa likod ng iyong ID card ng miyembro.*

---

## Mga Direktoryo ng Provider

Kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng isang provider o parmasya na nasa network, mangyaring bisitahin ang **kp.org/directory** para makapaghanap sa aming online na direktoryo (Tandaan: ang mga direktoryo ng 2024 ay available online simula 10/15/2023 alinsunod sa mga kinakailangan sa Medicare).

Para makakuha ng **Direktoryo ng Provider, Direktoryo ng Provider para sa Ngipin o Direktoryo ng Parmasya** (kung naaangkop), na ipapadala sa iyo sa pamamagitan ng koreo, maaari kang tumawag sa Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

---

## Pormularyo ng Inireresetang Gamot ng Part D ng Medicare

Nakalista sa aming pormularyo ang mga gamot sa Part D ng Medicare na sinasaklaw namin. Puwedeng magbago ang pormularyo anumang oras. Aabisuhan ka kung kinakailangan. Kung mayroon kang tanong tungkol sa mga saklaw na gamot, tingnan ang aming online na pormularyo sa **kp.org/seniorrx** (Tandaan: ang pormularyo ng 2024 ay available online simula 10/15/2023 alinsunod sa mga kinakailangan sa Medicare).

Para makapagpadala ng pormularyo sa iyo sa pamamagitan ng koreo, maaari 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 (Evidence of Coverage, EOC)

Ipinapaliwanag ng iyong **EOC** kung paano makakakuha ng medikal na pangangalaga at mga inireresetang gamot na sinasakop sa pamamagitan ng iyong plano. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at responsibilidad, kung ano ang sinasakop, at kung ano ang binabayaran mo bilang miyembro ng Kaiser Permanente. Kung mayroon kang tanong tungkol sa iyong coverage, bisitahin ang **kp.org/eocscal** para matingnan ang iyong **EOC** online (Tandaan: ang 2024 **EOC** para sa Southern California ay available online simula 10/15/2023 alinsunod sa mga kinakailangan sa Medicare).

Para makapagpadala ng **EOC** sa iyo sa pamamagitan ng koreo, maaari kang tumawag sa Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.





