

**Kaiser Permanente Dual Complete South P1 (HMO D-SNP) na iniaalok ng
Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Southern California Region**

Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago para sa 2025

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 gastos. Ang *Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago* na ito ay nagbibigay sa iyo ng detalye tungkol sa mga pagbabago at kung saan makakahanap ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Upang makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gastos, benepisyo, o panuntunan, pakisuri ang *Handbook ng Miyembro*, na makikita sa aming website sa kp.org/eocscal. Nakalagay sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro* ang mahahalagang termino at ang kahulugan ng mga ito nang may pagkakasunod-sunod ayon sa alpabeto.

Mga karagdagang resource

- Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese.
- Makukuha mo ang *Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago* na ito nang libre sa iba pang format, tulad ng malalaking titik, braille, audio file, o data CD. 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, upang hilingin ang mga sumusunod:
 - Gustong wika maliban sa English at/o alternatibong format.
 - Isang nakabinbing kahilingan para sa mga sulat at komunikasyon sa hinaharap, **at**
 - Baguhin ang isang nakabinbing kahilingan para sa mas gustong wika at/o format.

OMB Approval 0938-1444 (Expires June 30, 2026)



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Talaan ng Mga Nilalaman

| | |
|--|----|
| A. Mga Disclaimer | 3 |
| B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon | 3 |
| B1. Impormasyon tungkol sa aming plano | 4 |
| B2. 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 gastos para sa susunod na taon..... | 7 |
| E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa mga medikal na serbisyo | 7 |
| E2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot..... | 9 |
| E3. Yugto 1: “Yugto ng Inisyal Coverage”..... | 11 |
| E4. Yugto 2: “Catastrophic na Coverage na Yugto” | 13 |
| F. Mga administratibong pagbabago | 13 |
| G. Pagpili ng plano | 14 |
| G1. Pananatili sa aming plano..... | 14 |
| G2. Pagpapalit ng plano | 14 |
| H. Paghingi ng tulong | 20 |
| H1. Aming plano..... | 20 |
| H2. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)..... | 21 |
| H3. Ombuds Program | 21 |
| H4. Medicare..... | 21 |
| H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga sa Kalusugan ng California..... | 22 |
| H6. Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare | 23 |



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

A. Mga Disclaimer

- ❖ Ang Kaiser Permanente ay isang HMO D-SNP na plano 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

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**.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 Dual Complete South P1 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 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.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa kp.org/medicare.

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung mayroong anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at gastos 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 higit pang impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastos 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? Magkakaroon ba ng anumang pagbabago tulad ng paunang awtorisasyon?
 - 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 mga 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.**



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

- 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 Kaiser Permanente Dual Complete South P1:

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 Dual Complete South P1.

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, 2025, magbabago na ang pangalan ng aming plano mula Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 at magiging Kaiser Permanente Dual Complete South P1.

Makakatanggap ka ng bagong ID card sa Enero 2025.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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

Ang mga halagang babayaran mo para sa iyong mga inireresetang gamot ay posibleng dumepende sa kung aling parmasya ang gagamitin mo. Ang aming plano ay may network ng mga parmasya. Sa karamihan ng mga sitwasyon, sinasakop *lang* namin ang iyong mga reseta kapag pinapapunuan ang mga ito sa isa sa aming mga parmasyang nasa network.

Ang aming mga network ng provider at parmasya ay nagbago para sa 2025.

Pakisuri ang 2025 na Direktoryo ng Provider at Parmasya para malaman kung nasa aming network ang iyong mga provider o parmasya. May matatagpuang updated na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* 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* 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*.

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

E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos 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.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

| | 2024 (ngayong taon) | 2025 (susunod na taon) |
|---|--|--|
| Mga Serbisyo ng Ambulansya | \$0 kung kwalipikado ka para sa tulong sa bahagi sa gastos ng Medicare sa ilalim ng Medi-Cal. Kung hindi, magbabayad ka ng \$150 kada one-way na biyahe. | \$0 kung kwalipikado ka para sa tulong sa bahagi sa gastos ng Medicare sa ilalim ng Medi-Cal. Kung hindi, magbabayad ka ng \$50 kada one-way na biyahe. |
| Mga Serbisyo sa Ngipin Mga pang-iwas at komprehensibong serbisyo sa ngipin na sakop sa pamamagitan ng DeltaCare® USA Dental HMO Program. | Magbabayad ka ng \$0 . | Hindi sakop. Patuloy kang magkakaroon ng mga serbisyo sa ngipin na sakop sa pamamagitan ng iyong plano sa ngipin ng Medi-Cal. |
| Benepisyong sa fitness | Magbabayad ka ng \$0 para sa Silver&Fit® Healthy Aging and Exercise Program na may kasamang basic membership sa gym, mga online na klase at resource sa fitness, at mga home fitness kit (isa rito ay may kasamang tracker ng aktibidad). | Magbabayad ka ng \$0 para sa One Pass™ fitness program na may kasamang access sa mga gym na nasa network, mga online na klase at resource sa fitness, mga home fitness kit, at isang online na programa sa kalusugan ng utak. |
| Over the Counter (OTC) na Kalusugan at Kagalingan 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 \$250 na limitasyon ng benepisyong kada quarter. | Maaari kang mag-order ng mga OTC na item na hanggang sa \$200 na limitasyon ng benepisyong kada quarter. |



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **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*.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*, na maaaring kabilangan ng pag-aalis o pagdaragdag ng mga gamot, pagpapalit ng mga gamot na sinasakop namin at pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming coverage para sa ilang partikular na gamot o kung ang iyong gamot ay inilipat sa ibang antas ng pagbabahagi sa gastos.

Suriin ang *Listahan ng Gamot* upang **masigurong masasakop ang iyong mga gamot sa susunod na taon** at para malaman kung may anumang paghihigpit o kung ang iyong gamot ay inilipat sa ibang antas ng pagbabahagi sa gastos.

Karamihan sa mga pagbabago sa *Listahan ng Gamot* ay bago sa pagsisimula ng bawat taon. Gayunpaman, maaari kaming gumawa ng iba pang mga pagbabago na pinapayagan ng Medicare at/o ng estado na makakaapekto sa iyo sa taon ng plano. Ina-update namin ang aming online na *Listahan ng Gamot* buwan-buwan upang maibigay ang pinaka-updated na listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabago na makakaapekto sa gamot na iniinom mo, papadalhan ka namin ng abiso tungkol sa pagbabago.

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 mong tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para humiling ng *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* na kayang gumamot sa 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.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

- 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.

Sa kasalukuyan, maaari naming alisin agad ang isang branded na gamot sa aming *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ito ng bagong generic na bersyon ng gamot sa pareho o mas mababang antas ng pagbabahagi sa gastos at nang may pareho o mas kaunting panuntunan gaya sa branded na gamot na pinapalitan nito. Gayundin, kapag nagdaragdag ng bagong generic na gamot, maaari din kaming magpasyang panatilihin ang branded na gamot sa aming *Listahan ng Gamot*, ngunit agad namin itong ililipat sa ibang antas ng pagbabahagi sa gastos o magdaragdag ng mga panuntunan o pareho.

Simula sa 2025, magagawa na naming palitan agad ang mga orihinal na produktong biyolohikal ng ilang partikular na biosimilar. Ibig sabihin, halimbawa, kung umiinom ka ng orihinal na biological na produkto na papalitan na ng biosimilar, posibleng hindi ka makatanggap ng abiso tungkol sa pagbabago sa loob ng 30 araw bago namin ito gawin o makakuha ng isang buwang supply ng iyong orihinal na biological na produkto sa isang parmasya sa network. Kung ginagamit mo ang orihinal na produktong biyolohikal sa oras na gawin namin ang pagbabago, makakatanggap ka pa rin ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin, ngunit posibleng dumating ito pagkatapos naming magawa ang pagbabago.

Maaaring bago para sa iyo ang ilan sa mga uri ng gamot na ito. Para sa mga kahulugan ng mga uri ng gamot, pakitingnan ang **Kabanata 12** ng iyong *Handbook ng Miyembro*. Nagbibigay din ang Food and Drug Administration (FDA) ng impormasyon tungkol sa mga gamot sa consumer. Sumangguni sa website ng FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. Maaari ka ring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng page o humingi ng higit pang impormasyon mula sa iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan, tagareseta, o pharmacist.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga pagbabago sa mga 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:

| <p>Yugto 1 Inisyal na Coverage na Yugto</p> | <p>Yugto 2 Catastrophic na Coverage na Yugto</p> |
|---|--|
| <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, 2025.</p> <p>Magsisimula ka sa yugtong ito pagkatapos mong magbayad ng partikular na halaga ng gastos na mula sa sariling bulsa.</p> |

Matatapos ang Yugto ng Inisyal na Coverage kapag ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa para sa mga inireresetang gamot ay umabot na sa **\$2,000**. 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 sa kung paano ka magbabayad ng mga inireresetang gamot.

Simula sa 2025, sa ilalim ng Manufacturer Discount Program, babayaran ng mga manufacturer ng gamot ang bahagi ng kabuuang gastos ng plano para sa mga sinasakop na branded na gamot at biologic sa Part D sa panahon ng Yugto ng Inisyal na Coverage. Ang mga diskwentong binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng Manufacturer Discount program ay hindi isinasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa.

E3. Yugto 1: “Yugto ng Inisyal Coverage”

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.

Para sa impormasyon tungkol sa mga gastos para sa pangmatagalang supply, tingnan ang **Kabanata 6, Seksyon D** ng iyong *Handbook ng Miyembro*.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 antas, hanapin ang mga ito sa aming *Listahan ng Gamot*. Ang karamihan sa mga bakuna sa Part D na para sa nasa hustong gulang ay sinasaklaw nang wala kang kailangang bayaran.

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

| | 2024 (ngayong taon) | 2025 (susunod na taon) |
|--|--|--|
| <p>Mga Gamot sa Mga Antas 1-2 (kabilang ang mga generic na gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa mga Antas 1 at 2 na pinupunan sa isang parmasyang nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay \$0-\$4.50 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay \$0-\$4.90 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p> |
| <p>Mga Gamot sa Mga Antas 3-5 (kabilang ang mga branded at espesyal na gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa mga Antas 3 hanggang 5 na pinupunan sa isang parmasyang nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay \$0-\$11.20 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang buwan (30-araw na supply) ay \$0-\$12.15 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”</p> |

Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa ay umabot sa **\$2,000**. 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.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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

Simula sa 2025, babayaran ng mga manufacturer ng gamot ang isang bahagi ng buong gastos ng plano para sa mga sinasakop na braded na gamot at biologic sa Part D sa panahon ng Yugto ng Catastrophic na Coverage. Ang mga diskwentong binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng Manufacturer Discount Program ay hindi isinasama sa mga gastos na mula sa sariling balsa.

Kapag naabot mo na ang limitasyon sa gastos na mula sa sariling balsa na **\$2,000** para sa iyong mga inireresetang gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Coverage at wala ka nang babayaran para sa iyong mga sakop na gamot. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Coverage hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga gastos sa yugto ng Catastrophic na Coverage, sumangguni sa **Kabanata 6** ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

F. Mga administratibong pagbabago

Bilang karagdagan, may administratibong pagbabago sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang pagbabago.

| | 2024 (ngayong taon) | 2025 (susunod na taon) |
|--|---------------------|---|
| Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare | Hindi naaangkop | Maaari kang matulungan ng Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare na mapamahalaan ang iyong mga gastos sa gamot sa pamamagitan ng paghahati-hati sa mga ito sa mga buwanang pagbabayad sa buong taon. Upang matuto pa tungkol sa programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa numero sa ibaba ng pahina o bisitahin ang www.medicare.gov . |



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 lilipat sa ibang plano ng Medicare o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling naka-enroll bilang miyembro ng aming plano para sa 2025.

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 tapusin ang iyong membership sa aming plano anumang buwan ng taon.

Bukod pa rito, 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 pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- umalis ka sa aming sineserbisyuhang lugar,
- nagbago ang iyong pagiging kwalipikado para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong, o
- kung ikaw ay kamakailang lumipat sa o kasalukuyang nakakatanggap ng pangangalaga sa isang institusyon (tulad ng pasilidad ng sanay na pag-aalaga o ng ospital para sa pangmatagalang pangangalaga). Kung kamakailan ka lang nakalabas sa isang institusyon, maaari kang magpalit ng mga plano o lumipat sa Original Medicare sa loob ng dalawang buong buwan pagkalipas ng buwan kung kailan ka umalis.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Ang iyong mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon para sa pagkuha ng iyong mga serbisyo ng Medicare na nakalista sa ibaba sa anumang buwan ng taon. Mayroon kang karagdagang opsyon na nakalista sa ibaba sa panahon ng ilang partikular na panahon ng taon kabilang ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala at Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage** o iba pang sitwasyong inilalarawan sa **Seksyon G2**. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong winawakasan ang iyong membership sa aming plano.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

| | |
|--|---|
| <p>1. Maaari kang lumipat sa:</p> <p>Ang Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Para ito sa mga taong parehong may Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa isang plano. Pinag-uugnay ng mga Medi-Medi Plan ang lahat ng benepisyo at serbisyo ng dalawang programa, kabilang ang ng mga sakop na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.</p> <p>Tandaan: Ang terminong Medi-Medi Plan ang pangalan ng pinagsamang dual eligible special needs plan (D-SNP) sa California.</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 tungkol sa Program of All-inclusive Care for the Elderly (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>Magpatala sa bagong Medi-Medi Plan.</p> <p>Awtomatikong makakansela ang iyong enrollment sa aming plano kapag nagsimula ang coverage ng iyong bagong plano. Magbabago ang iyong Medi-Cal plan upang tumugma sa iyong Medi-Medi Plan.</p> |
|--|---|



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa kp.org/medicare.

| | |
|---|---|
| <p>2. Maaari kang lumipat 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>Magpatala 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>Ang iyong Medi-Cal plan ay hindi magbabago maliban na lang kung hihiling ka ng pagbabago.</p> |
|---|---|



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

| | |
|---|--|
| <p>3. Maaari kang lumipat 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, tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Suporta sa 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>Ang iyong Medi-Cal plan ay hindi magbabago maliban na lang kung hihiling ka ng pagbabago.</p> |
|---|--|



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa kp.org/medicare.

| | |
|--|--|
| <p>4. Maaari kang lumipat sa:</p> <p>Anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa panahon ng ilang partikular na oras ng taon kabilang ang Taunang Panahon ng Pagpapatala at ng Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage o iba pang sitwasyon na inilalarawan sa Seksyon A.</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 tungkol sa Program of All-inclusive Care for the Elderly (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>Magpatala sa bagong plano ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang coverage ng iyong bagong plano.</p> <p>Maaaring magbago ang iyong plano ng Medi-Cal.</p> |
|--|--|



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 ng 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.

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. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos para sa 2025. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga panuntunang dapat sundin upang makakuha ng mga serbisyo at mga inireresetang gamot na sakop namin.

Ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2025 ay magiging available sa Oktubre 15. May available na updated na kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa kp.org/eocscal. 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 2025.

Aming website

Maaari mong bisitahin ang aming website sa kp.org. 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)*.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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. May mga sinanay na tagapayo ang HICAP 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/.

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 1-855-501-3077.

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.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 2025

Mababasa mo ang handbook ng *Medicare & You 2025*. 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 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 Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang responsable sa pagkontrol ng mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. 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 proseso ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang potensyal na legal na karapatan o remedyo na maaari mong magamit. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingan na kinasasangkutan ng emergency, sa isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang naresolba ng iyong planong pangkalusugan, o karaingan na hindi pa nareresolba sa loob ng mahigit 30 araw, 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 serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding **walang bayad na numero ng telepono (1-888-466-2219)** at isang **lina ng TDD (1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website sa internet ng departamento na www.dmh.ca.gov ay may mga form ng reklamo, form ng aplikasyon ng IMR, at tagubilin online. Sumangguni sa **Kabanata 9, Seksyon F4** ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

H6. Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare

Maaari kang matulungan ng Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare na mapamahalaan ang iyong mga gastos sa gamot sa pamamagitan ng paghahati-hati sa mga ito sa mga buwanang pagbabayad sa buong taon. Hindi pinapababa ng programang ito ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling balsa. Ang “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare at tulong mula sa iyong programa ng tulong sa parmasya ng estado (state's pharmaceutical assistance program, SPAP) at AIDS Drug Assistance Program (ADAP), para sa mga kwalipikado, ay makakapagbigay ng mas maraming benepisyo kumpara sa pakikilahok lang sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare. Lahat ng nagpapatala ay kwalipikadong makilahok sa programang ito, anuman ang antas ng kanilang kita. Upang matuto pa tungkol sa programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa numero ng telepono sa ibaba ng page na ito o bisitahin ang [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).



Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tawagan ang 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. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [kp.org/medicare](https://www.kp.org/medicare).

Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Kaiser Permanente¹ ang mga batas ng Estado at Pederal sa mga karapatang pantao.

Hindi nandidiskrimina 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 ninyo ang mga serbisyong ito, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (sarado kapag pista opisyal). Libre ang tawag:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Lahat ng iba pa: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

Sa paghiling, makukuha ang dokumentong ito sa braille, malalaking letra, audiocassette, o sa elektronikong paraan. 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 ninyong format.

Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

Maaari kayong maghain ng karaingan sa diskriminasyon sa Kaiser Permanente kung naniniwala kayo na hindi namin naibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandidiskrimina sa ibang paraan. Maaari kayong maghain ng karaingan sa telepono, sa koreo, nang personal, o sa online. Mangyaring sumangguni sa iyong *Ebidensiya ng Pagsakop (Evidence of Coverage)* o *Mga Katunayan ng Insurance (Certificate of Insurance)* para sa mga detalye. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon sa mga opsyon na naaangkop sa

¹ Ang Kaiser Permanente ay kinabibilangan ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Mga Ospital ng Kaiser Foundation, Ang Kaiser Medical Group, at ang Medikal na Grupo ng Katimugang California

inyo, o para sa tulong sa paghain ng karaingan. Maaari kayong maghain ng isang karaingan sa diskriminasyon sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa telepono:** Maaaring tawagan ng mga miyembro ng Medi-Cal ang **1-855-839-7613** (TTY 711). Ang lahat ng iba pang miyembro ay maaaring tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY 711). Mayroong makukuhang tulong 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (sarado ng pista opisyal)
- **Sa koreo:** I-download ang form sa **kp.org** o tawagan ang Mga Serbisyo ng Miyembro at hilingin sa kanila na padalhan kayo ng form na maaari ninyong ipadala pabalik.
- **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 karaingan 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 karaingan sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos, Opisina para sa Mga Karapatang Sibil

Maaari kayong maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos Opisina para sa Mga Karapatang Sibil. Maaari kayong 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:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/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>

Notice of Availability

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-800-443-0815** (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-443-0815** (TTY 711). These services are free.

ARABIC

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-443-0815** (TTY 711). وتتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص الذين يعانون إعاقات، مثل مستندات بلغة برايل والطباعة بخط كبير. اتصل بالرقم **1-800-443-0815** (TTY 711). هذه الخدمات مجانية.

ARMENIAN

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-443-0815** (TTY` 711): Հասանելի են նաև աջակցություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր կամ մեծ տառատեսակով: Զանգահարեք **1-800-443-0815** (TTY` 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

CHINESE

請注意：如果您需要語言協助，請致電**1-800-443-0815** (TTY 711)。身障人士亦有提供協助和服務，例如點字和大字體的文件。請致電**1-800-443-0815** (TTY 711)。以上服務為免費提供。

HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो

1-800-443-0815 (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।

HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu

1-800-443-0815 (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

JAPANESE

注意：言語でのサポートをご希望の場合は、**1-800-443-0815 (TTY 711)**までご連絡ください。点字を用いた資料や大きな文字で書かれた資料など、障害を持つお客様向けの支援とサービスをご利用いただけます。**1-800-443-0815 (TTY 711)**までご連絡ください。これらのサービスは、無料をご利用いただけます。

KOREAN

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-800-443-0815 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

LAOTIAN

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນໍາ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືນູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

MIEN

Tov Doqc Mv Deix Jienv Nyei Waac Tengx Meih Mbuo Oc: Hnaangv meih aqv zuqc longc tengx yiem meih haaih gorngv nyei waac nor, heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Meih nyei sin zaangc yaac maaih baengc zoux aaqc bun meih, aeqv meih aqv zuqc longc dieh nyungc ga'naaiv tengx nor heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yie mbuo yaac maaih camv-nyungc tengx nyei jauv nyei. Hnaangv beiv taux meih zing mbuov aqv zuqc longc zing mbuov mienh nyei sou, faai sou maaih nzangc-maac hlo nyei bun mienh duqv buaatc njang deix. Naaiv tengx nyei jauv naaic mv zuqc cuotv nyaanh oc.

MON-KHMER/CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងអក្សរធំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

PERSIAN/FARSI

توجه: در صورت نیاز به کمک به زبان خود، با شماره **1-800-443-0815** (TTY 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دچار معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. با شماره **1-800-443-0815** (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-443-0815** (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-443-0815** (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните на номер **1-800-443-0815** (TTY 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер **1-800-443-0815** (TTY 711). Эти услуги бесплатны.

SPANISH

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-443-0815** (TTY 711). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-443-0815** (TTY 711). Estos servicios no tienen costo.

TAGALOG

PAUNAWA: Kung kinakailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking letra. Tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito

THAI

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) นอกจากนี้ยังมีการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่คนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย ติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Також доступні допоміжні засоби й послуги для людей з інвалідністю, наприклад документи, надруковані шрифтом Брайля чи великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, ví dụ như văn bản bằng chữ nổi Braille hoặc chữ cỡ lớn cũng được cung cấp. Xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.

Impormasyon ng Plano

Bilang miyembro ng planong ito, maaari kaming makipag-ugnayan sa iyo paminsan-minsan upang ipaalam sa iyo ang iba pang plano o produkto ng Kaiser Permanente na maaaring available sa iyo. Kung gusto 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 nasa network na provider o parmasya, mangyaring bumisita sa kp.org/directory upang maghanap sa aming online na direktoryo (Tandaan: Available online ang mga direktoryo sa 2025 simula 10/15/2024 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

Upang mapadalhan ka ng **Direktoryo ng Provider**, **Direktoryo ng Provider ng Serbisyo sa Ngipin** o **Direktoryo ng Parmasya** (kung naaangkop), maaari mong tawagan ang 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 Medicare Part D

Nakalista sa aming pormularyo ang mga gamot ng Medicare Part D 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: available na online ang pormularyo sa 2025 simula sa 10/15/2024 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

Upang mapadalhan ka ng pormularyo, 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.

Katibayan ng Coverage (EOC)

Ipinapaliwanag ng iyong **EOC** kung paano masasaklaw ang medikal na pangangalaga at inireresetang gamot sa pamamagitan ng iyong plano. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at responsibilidad, ano ang saklaw, at ano ang binabayaran mo bilang miyembro ng Kaiser Permanente. Kung mayroon kang tanong tungkol sa iyong coverage, bumisita sa kp.org/eocncal o kp.org/eocscal upang tingnan ang iyong **EOC** online (Tandaan: Ang **EOC** sa 2025 ay available online simula 10/15/2024 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

Upang mapadalhan ka ng **EOC**, maaari mong tawagan ang Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815** (TTY **711**), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

