

**Kaiser Permanente Dual Complete North P25 (HMO D-SNP) na iniaalok ng
Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Northern California Region**

Taunang Abiso Tungkol sa Pagbabago para sa 2026

Panimula

Ikaw ay kasalukuyang nakatala 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 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. Para 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/eocncal. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina upang makakuha ng kopya sa pamamagitan ng mail. Ang mga pangunahing termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay lumalabas sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga karagdagang resource

- Available ang dokumentong ito nang libre sa Spanish at Tagalog.
- Maaari mong makuha itong *Taunang Abiso Tungkol sa Mga Pagbabago* nang libre sa ibang mga format, tulad ng malaking print, 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, para hilingin ang 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**, bisitahin ang kp.org/medicare.

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 of charge.

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 بدون تكلفة.

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՝ փաստաթղթեր բրայլով 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)。殘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。



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

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
ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

HINDI

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा संबंधी कोई 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 मुफ़्त दी
जाती 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.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

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、無料で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: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືພູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-800-443-0815 (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

MIEN

CAU FIM JANGX OC: Beiv hhangv meih qiemx zuqc longc mienh faan benx meih nyei waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-443-0815 (TTY 711). Maaih jaa-sic tengx aengx caux tengx nzie weih bun wuaaic fangx mienh, liepc duqv maaih nzangc-pokc bun hluc aengx caux aamx cuotv domh zeiv daan bun longc. mborqv finx lorz 1-800-443-0815 (TTY 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-443-0815 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងអក្សរធំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-443-0815 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

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.

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 лиц с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер 1-800-443-0815 (TTY 711). Эти услуги бесплатны.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

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 son gratuitos.

TAGALOG

PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong na nasa inyong wika, tumawag sa 1-800-443-0815 (TTY 711). Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento na nasa braille at malalaking letra, ay available rin. Tumawag sa 1-800-443-0815 (TTY 711). Ang mga serbisyong ito ay walang bayad.

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 є безкоштовними.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

VIETNAMESE

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



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer	9
B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon	9
B1. Impormasyon tungkol sa aming plano	10
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 gastos para sa susunod na taon	14
E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa mga medikal na serbisyo	14
E2. Mga pagbabago sa coverage sa gamot	17
E3. Yugto 1: “Inisyal na Coverage na Yugto”	19
E4. Yugto 2: “Catastrophic na Coverage na Yugto”	21
F. Mga administratibong pagbabago	22
G. Pagpili ng plano	22
G1. Pananatili sa aming plano	22
G2. Pagpapalit ng plano	23
H. Paghingi ng tulong	28
H1. Aming plano	28
H2. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)	29
H3. Programa ng Tanodbayan (Ombudsman Program)	29
H4. Medicare	29
H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California	30
H6. Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare	31



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, bisitahin ang 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 coverage mo 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.

Mga bagong miyembro sa Kaiser Permanente Dual Complete: Sa karamihan ng pagkakataon, ipapatala ka sa Kaiser Permanente Dual Complete Plan para sa iyong mga benepisyo sa Medicare sa ika-1 araw ng buwan pagkatapos mong humiling na maipatala sa Kaiser Permanente Dual Complete. Maaari mo pa ring matanggap ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa iyong nakaraang planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos niyon, matatanggap mo ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Kaiser Permanente Dual Complete. Hindi magkakaroon ng pahinga sa iyong coverage ng Medi-Cal. Mangyaring tawagan kami sa 1-800-443-0815 (TTY 711) kung mayroon kang anumang tanong.

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 hangga't 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

B1. Impormasyon tungkol sa aming plano

- Ang Kaiser Permanente Dual Complete North P25 plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para maibigay sa mga miyembro ang mga benepisyo ng parehong programa.
- Kapag ang nakasaad sa *Taunang Abiso Tungkol sa 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, bisitahin ang 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 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 taunang gastos 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.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

- **Tingnan kung ang iyong mga provider at parmasya ay magiging bahagi ng aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, pati na rin ang iyong mga espesyalista? Paano ang iyong parmasya? Pano ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
 - Sumangguni sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Pag-isipan ang iyong kabuuang mga gastos sa plano.**
 - Magkano ang gagastusin mo mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyo at 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 North P25:

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 North P25.

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.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano

Noong Enero 1, 2026, ang pangalan ng aming plano ay nagbabago mula sa Kaiser Permanente Dual Complete North P4 patungong Kaiser Permanente Dual Complete North P25.

Makakatanggap ka ng bagong ID card sa Enero 2026.

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

Ang mga halagang babayaran mo para sa iyong mga gamot ay nakadepende sa kung aling parmasya ang gagamitin mo. Ang aming plano ay may network ng mga parmasya. Sa karamihan ng mga sitwasyon, sinasaklaw *lang* ang iyong mga reseta kapag kinukuha ang mga ito sa isa sa aming mga parmasyang nasa network.

Ang aming mga network ng provider at parmasya ay nagbago para sa 2026.

Pakisuri ang 2026 *Directory ng Provider at Parmasya* upang malaman kung ang iyong mga provider (tagapagbigay ng pangunahing pangangalaga, mga espesyalista, ospital, atbp.) o parmasya ay nasa aming network. May updated na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* na matatagpuan sa aming website sa kp.org/directory. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para sa updated na impormasyon ng provider o para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa pamamagitan ng koreo.

Mahalagang alam mong maaari rin kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa loob ng isang 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* o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina para sa tulong.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

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.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Serbisyo ng Ambulansya	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$325 bawat one-way na biyahe.	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$400 bawat one-way na biyahe.
Mga Therapeutic na Sapatos at Insert para sa Diabetic	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage sa Medi-Cal, magbabayad ka ng 20% coinsurance.
Departamento ng Emergency	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong saklaw ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$110 bawat pagbisita.	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong saklaw ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$115 bawat pagbisita.
Acute na Pangangalaga para sa Inpatient	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka \$475 bawat araw para sa mga araw 1–5 (\$0 para sa natitirang bahagi ng iyong pananatili) bawat pagpasok.
Pangangalaga sa Kalusugan ng Isip para sa Inpatient	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$405 kada araw para sa mga araw 1–5 (\$0 para sa natitirang bahagi ng iyong pananatili) bawat pagpasok.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Medikal na Kagamitan	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawawala ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng 0% o 20% coinsurance, depende sa item.
Mga Gamot na Ibinibigay sa Klinika sa Medicare Part B	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawawala ang iyong coverage sa Medi-Cal, magbabayad ka ng 0% o 20% coinsurance para sa mga gamot sa Part B ng Medicare kapag kinakailangan ang pagbibigay o obserbasyon ng mga medikal na tauhan at ang mga gamot ay ibinibigay sa iyo ng isang provider na nasa network. Ang ilang gamot ay maaaring mas mababa sa 20% kung ang mga gamot na iyon ay determinadong lumampas sa halaga ng inflation.
MRI, CT, at PET	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$500 bawat procedure.
Mga Serbisyo sa Obserbasyon	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawawala ang iyong coverage sa Medi-Cal, magbabayad ka ng \$0 kapag inilipat ka para sa obserbasyon mula sa Departamento ng Emergency o pagkatapos ng outpatient na operasyon o ng \$110 kada pananatili kapag direkta kang na-admit sa ospital para sa obserbasyon bilang outpatient.	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawawala ang iyong coverage sa Medi-Cal, magbabayad ka ng \$0 kapag inilipat ka para sa obserbasyon mula sa Departamento ng Emergency o pagkatapos ng outpatient na operasyon o ng \$115 kada pananatili kapag direkta kang na-admit sa ospital para sa obserbasyon bilang outpatient.



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, bisitahin ang [kp.org/medicare](https://www.kaiserpermanente.org/medicare).

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Serbisyo ng Ospital para sa Outpatient	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$0 o \$455 bawat pagbisita, depende sa serbisyo.
Outpatient na Operasyon sa isang Ambulatory Surgical Center	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong saklaw ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$455 bawat pamamaraan.
Mga Over-the-Counter (OTC) na Item	Sinasaklaw namin ang mga OTC na item na nakalista sa aming catalog ng OTC para sa libreng delivery sa bahay. Maaari kang mag-order ng mga OTC na item na hanggang sa \$140 na limitasyon ng benepisyo kada quarter.	Makakatanggap ka ng na-preload na card para sa masustansyang extra na may limitasyon sa benepisyo kada tatlong buwan na \$75 upang bumili ng mga karapat-dapat na OTC na item online at sa mga kalahok na retail store. Ire-reload ang iyong card sa Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Anumang hindi nagamit na bahagi ng limitasyon sa benepisyo kada tatlong buwan ay hindi maililipat sa susunod na quarter.
Mga Prosthetic Device	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala mo ang iyong coverage sa Medi-Cal, magbabayad ka ng 20% coinsurance.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Residensyal na Paggamot sa Labis na Pag-inom ng Alak at Paggamit ng Droga at Kalusugan ng Isip	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala ang iyong coverage ng Medi-Cal, magbabayad ka ng \$100 bawat admission.
Pangangalaga sa Pasilidad ng Sanay na Pag-aalaga (Skilled Nursing Facility, SNF)	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 . Kung mawala ang iyong coverage sa Medi-Cal, magbabayad ka ng \$0 para sa mga araw 1–20 , \$214 bawat araw para sa mga araw 21–100 bawat panahon ng benepisyo.

E2. Mga pagbabago sa coverage sa gamot

Mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*

May updated na *Listahan ng Mga Saklaw 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 Saklaw na Gamot*.

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

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*, na maaaring kinabibilangan ng pag-aalis o pagdaragdag ng mga gamot, pagpapalit ng mga gamot na sinasaklaw namin, at pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming coverage para sa ilang partikular na gamot o paglilipat ng mga ito sa ibang antas ng bahagi sa gastos.

Suriin ang *Listahan ng Gamot* upang **masigurong masasaklaw ang iyong mga gamot sa susunod na taon** at para malaman kung mayroong anumang paghihigpit o kung ang iyong gamot ay inilipat sa ibang antas ng bahagi 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 kalendaryo. 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 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

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.
 - 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.



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

Mga pagbabago sa mga halaga ng gamot

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa iyong coverage sa gamot sa Part D ng Medicare 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:

Yugto 1 Inisyal na Coverage na Yugto	Yugto 2 Catastrophic na Coverage na Yugto
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. Magsisimula ka sa yugtong ito sa oras na kunin mo ang iyong unang reseta ng taon.	Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin sa iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2026. Magsisimula ka sa yugtong ito pagkatapos mong magbayad ng partikular na halaga ng gastos na mula sa sariling bulsa.

Matatapos ang Yugto ng Inisyal na Coverage kapag ang iyong kabuuang gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot ay umabot na sa **\$2,100**. 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 kung magkano ang babayaran mo para sa mga gamot.

Sa ilalim ng Programa sa Diskwento ng Manufacturer (Manufacturer Discount Program), babayaran ng mga manufacturer ng gamot ang bahagi ng kabuuang gastos ng aming plano para sa mga sinasaklaw na branded na gamot at biologic sa Part D sa panahon ng Yugto ng Inisyal na Coverage at Yugto ng Catastrophic na Coverage. Ang mga diskwentong binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng programa sa Diskwento ng Manufacturer ay hindi isinasama sa mga gastos mula sa sariling bulsa.

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

Sa Inisyal na Coverage na Yugto, babayaran ng aming plano ang porsyon ng gastusin sa iyong mga saklaw na 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, 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga halaga para sa isang buwang supply na napunan sa isang parmasya sa network na may mga karaniwang copay sa bawat isa sa aming anim na antas ng gamot. Nalalapat **lang** ang mga halagang ito sa panahong ikaw ay nasa Yugto ng Inisyal na Coverage.

Ang karamihan sa mga bakuna sa Part D na para sa nasa hustong gulang ay sinasaklaw nang wala kang kailangang bayaran.

Para sa impormasyon tungkol sa mga halaga ng mga bakuna, o impormasyon para sa pangmatagalang supply, pumunta sa **Kabanata 6, Seksyon D** ng iyong *Miyembro Handbook*.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga gamot sa Tier 1–2 (kabilang ang mga generic na gamot) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tiers 1 at 2 na kinuha sa isang parmasyang nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw na supply) ay \$0–\$4.90 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw na supply) ng bawat sakop na produktong insulin ay \$0–\$4.90 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na reseta sa pamamagitan ng koreo ay \$0–\$4.90 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0–\$5.10 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ng bawat sakop na produktong insulin ay \$0–\$5.10 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na reseta sa pamamagitan ng koreo ay \$0–\$5.10 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”



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, bisitahin ang [kp.org/medicare](https://www.kp.org/medicare).

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga gamot sa Tier 3–5 (kabilang ang mga brand-name at espesyal na gamot) Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tiers 3 hanggang 5 na kinuha sa isang parmasya ng network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0–\$12.15 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ng bawat sakop na produktong insulin ay \$0–\$12.15 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na mail-order na reseta ay \$0–\$12.15 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0–\$12.65 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ng bawat sakop na produktong insulin ay \$0–\$12.65 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.” Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na reseta sa pamamagitan ng koreo ay \$0–\$12.65 bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Karagdagang Tulong.”
Mga Gamot sa Tier 6 (kasama ang mga injectable na Part D na bakuna)	Magbabayad ka ng \$0 .	Magbabayad ka ng \$0 .

Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa ay umabot sa **\$2,100**. 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 gamot.

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

Kapag naabot mo na ang limitasyon sa gastos mula sa sariling bulsa na **\$2,100** para sa iyong mga gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Coverage at wala ka nang babayaran para sa iyong mga saklaw na gamot. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Coverage hanggang sa katapusan 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, bisitahin ang [kp.org/medicare](https://www.kaiserpermanente.org/medicare).

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.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Numero ng Package ng Benepisyo sa Plano (Plan Benefit Package, PBP)	Ang iyong kasalukuyang plano, Kaiser Permanente Dual Complete North P4 Plan, ay kilala rin bilang PBP #004.	Ang iyong bagong plano, Kaiser Permanente Dual Complete North P25 Plan, ay kilala rin bilang PBP #025.
Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare	Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare ay isang bagong opsyon sa pagbabayad na nagsimula ngayong taon at maaari itong makatulong sa iyo na mapamahalaan ang iyong mga gastos mula sa sariling bulsa para sa mga sa gamot na sinasaklaw ng aming plano sa pamamagitan ng paghati-hati sa mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero-Disyembre).	Kung ikaw ay nakikilahok sa Medicare Prescription Payment Plan at mananatili sa parehong plano, hindi mo kailangang gumawa ng anuman upang manatili sa Medicare Prescription Payment Plan.

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. Maliban kung magsa-sign up ka sa ibang plano ng Medicare o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

G2. Pagpapalit ng plano

Magagawa ng karamihan ng mga taong may Medicare na wakasan ang kanilang membership sa mga partikular na bahagi ng taon.

Bukod pa rito, maaari mong wakasan ang iyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala**, 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 Pagpapatala** 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.
- Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano anumang buwan ng taon.

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.

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 **Panahon ng Bukas na 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

1. Maaari kang lumipat sa: Ang 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 Medi-Medi Plans ang lahat ng benepisyo at serbisyo sa parehong programa, kabilang ang lahat ng saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal o isang Programa para sa All-Inclusive na Pangangalaga para sa Nakatatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) plan, kung kwalipikado ka. Tandaan: Ang terminong Medi-Medi Plan ang pangalan ng pinagsamang dual eligible special needs plan (D-SNP) sa California.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa Programa para sa All-Inclusive na Pangangalaga para sa Nakatatanda (PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, 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/. O Magpatala sa bagong Medi-Medi Plan. Awtomatikong makakansela ang iyong pagpapatala sa aming plano kapag nagsimula ang coverage ng iyong bagong plano. Magbabago ang iyong Medi-Cal plan upang tumugma sa iyong Medi-Medi 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

2. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na may hiwalay na plano sa gamot ng Medicare	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • 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/. O Magpatala sa bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare. Awtomatikong makakansela ang iyong pagpapatala sa aming plano kapag nagsimula ang iyong coverage sa Original Medicare. Ang iyong Medi-Cal plan ay hindi magbabago maliban kung hihiling ka ng pagbabago.
---	--



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

3. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na walang hiwalay na plano sa gamot ng Medicare TANDAAN: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi ka magpapatata sa isang hiwalay na plano sa gamot ng Medicare, maaari kang ipatala ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na hindi mo gustong sumali. Dapat lang mong bitawan ang coverage sa gamot kung mayroon kang coverage sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, gaya ng employer o unyon. 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/.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: 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/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkaka-enroll sa aming plano kapag nagsimula na ang iyong coverage sa Original Medicare. Ang iyong Medi-Cal plan ay hindi magbabago maliban kung hihiling ka ng pagbabago.
---	---



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

4. Maaari kang lumipat sa: Anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa panahon ng mga partikular na bahagi ng taon kabilang ang Panahon ng Bukas na Pagpapatala at ng Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage o iba pang sitwasyon na inilalarawan sa Seksyon F.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • 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 Service s/Medicare Counseling/. O Magpatala sa bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang coverage ng bagong plano mo. Maaaring magbago ang iyong plano ng Medi-Cal.
---	--



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, bisitahin ang kp.org/medicare.

Ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng plano ng Medi-Cal o kung paano kumuha ng 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.

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 2026. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga panuntunang dapat sundin upang makakuha ng mga serbisyo at mga gamot na sinasaklaw namin.

Ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2026 ay magiging available sa Oktubre 15. May available na updated na kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa kp.org/eocncal. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para hilingin sa aming magpadala sa iyo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2026.

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, bisitahin ang 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. Ang HICAP ay may mga bihasang tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. (TTY 711). Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

H3. Programa ng Tanodbayan (Ombudsman Program)

Makakatulong sa iyo ang Programa ng Tanodbayan sa Medicare at Medi-Cal (Ombudsman Program) kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre at available sa lahat ng wika ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Programa ng Tanodbayan sa Medicare at Medi-Cal:

- ay maaaring sumagot ng 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 Programa ng Tanodbayan sa Medicare at Medi-Cal ay 1-855-501-3077.

H4. Medicare

Upang makakuha ng impormasyon nang direkta mula sa Medicare;

- tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- makipag-chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone
- sumulat sa Medicare sa PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

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, bisitahin ang 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 2026

Mababasa mo ang handbook ng *Medicare & You 2026*. 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 buklet na ito, maaari mo itong makuha 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). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan 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 sa Medi-Cal na kinasasangkutan ng emergency, sa isang karaingan sa Medi-Cal na hindi pa kasiya-siyang naresolba ng iyong planong pangkalusugan, o karaingan sa Medi-Cal na hindi pa nareresolba sa loob ng mahigit 30 araw, maaari mong tawagan ang departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging kwalipikado para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, (Independent Medical Review, IMR) para sa mga benepisyo ng Medi-Cal. Kung ikaw ay kwalipikado 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 pagsaklaw sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa emergency o mga agarang serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento www.dmh.ca.gov.

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, bisitahin ang kp.org/medicare.

H6. Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta sa Medicare

Ang Medicare Prescription Payment Plan ay isang opsyon sa pagbabayad na maaaring makatulong sa iyo na pamahalaan ang iyong out-of-pocket na mga gastos para sa mga gamot na sakop ng aming plano sa pamamagitan ng pagpapakalat ng mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero-Disyembre) bilang buwanang pagbabayad. Ang programang ito ay hindi nakakatipid sa iyo ng pera o nagpapababa ng iyong mga gastos sa gamot.

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 Programang Pantulong sa Gamot sa AIDS (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 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, bisitahin ang kp.org/medicare.

Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyo

Sa dokumentong, “kami”, “namin”, o “amin” ay ibig sabihin ang Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Kaiser Permanente Medical Group. Inc., at ang Southern California Medical Group). Available ang abisong ito sa aming website sa **kp.org**.

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod namin ang mga batas ng estado at pederal sa mga karapatang pantao.

Hindi kami nandiskrimina, 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, 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, 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 departamento para sa Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba. Libre ang tawag. Sarado ang mga serbisyo sa miyembro sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. hanggang 8 p. m., 7 araw sa isang linggo.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- Lahat ng iba pa: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 aaw sa isang linggo.

Kapag hiniling, makukuha ang dokumentong ito sa braille, malalaking letra, audio, o sa mga elektronikong format. Para makakuha ng isang kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, o ibang format, tawagan ang aming departamento 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 amin kung naniniwala kayo na hindi namin naibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandiskrimina 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 inpormasyon sa mga opsyon na naaangkop sa inyo, o para sa tulong sa paghain ng karaingan. Maaari kayong maghain ng isang karaingan sa diskriminasyon sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa telepono:** Tawagan ang aming departamento para sa Mga Serbisyo sa Miyembro, Nakalista sa itaas ang mga numero ng telepono.
- **Sa koreo:** I-download ang form sa **kp.org** o tawagan ang Mga Serbisyo sa 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 inyong 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:
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
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/office/file/index.html>

- **Online:** Bisitahin ang Portal sa Reklamo ng Opisina para sa Mga Karapatang Sibil sa:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

Impormasyon ng Plano

Bilang miyembro ng planong ito, posible kaming paminsan-minsang makipag-ugnayan sa iyo para ipaalam sa iyo ang iba pang plano o produkto ng Kaiser Permanente na puwede mong magamit. Kung gusto mong mag-opt out sa mga ganitong uri ng mga tawag, 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 provider o parmasya na nasa network, pakibisita ang **kp.org/directory** para maghanap sa aming online na direktoryo (Tandaan: available ang mga direktoryo para sa 2026 online simula 10/15/2025 alinsunod sa mga kinakailangan ng 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, puwede kang tumawag sa Kaiser Permanente sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Pormularyo ng Inireresetang Gamot sa Medicare Part D

Nakalista sa aming pormularyo ang mga gamot sa Medicare Part D na sakop namin. Posibleng magbago ang pormularyo anumang oras. Aabisuhan ka kung kinakailangan. Kung may tanong ka tungkol sa mga sakop na gamot, tingnan ang aming online na pormularyo sa **kp.org/seniorrx** (Tandaan: available ang pormularyo para sa 2026 online simula 10/15/2025 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

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

Katunayan ng Coverage (EOC)

Ipinapaliwanag ng iyong **Katunayan ng Coverage (Evidence of Coverage, EOC)** kung paano makakakuha ng medikal na pangangalaga at mga inireresetang gamot na sakop sa pamamagitan ng iyong plano. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at responsibilidad, kung ano ang nasasakop, at kung ano ang binabayaran mo bilang miyembro ng Kaiser Permanente. Kung may tanong ka tungkol sa iyong coverage, bisitahin ang **kp.org/eocncal** o **kp.org/eocscal** para tingnan ang iyong **EOC** online (Tandaan: available ang **EOC** para sa 2026 online simula 10/15/2025 alinsunod sa mga kinakailangan ng Medicare).

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