KAISER PERMANENTE®

Addendum sa Handbook ng Miyembro para sa 2026

Mahalagang impormasyon ito tungkol sa mga pagbabago sa iyong Handbook ng Miyembro sa Medi-Cal ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc. para sa 2026

Ang inyong Handbook ng Miyembro ay tinatawag ding Pinagsamang Katunayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat (Evidence of Coverage and Disclosure Form, “EOC/DF”). Ibinabahagi ng Addendum na ito ang pagbabago sa inyong Handbook ng Miyembro para sa 2026 dahil sa pagbabago sa pederal na batas. Mangyaring itabi ang dokumentong ito kasama ng inyong Handbook ng Miyembro para sa 2026.

Sa Errata ng Handbook ng Miyembro na ito, tinutukoy minsan ang Kaiser Foundation Health Plan, Inc. bilang “kami”, “namin” o “amin.” Ang mga miyembro ay tinatawag minsan bilang “kayo”. May espesyal na kahulugan sa Handbook ng Miyembro na ito ang ilang salitang nasa malaking letra. Tingnan ang Kabanata 8, “Mahahalagang numero at salitang dapat malaman”, ng Handbook ng Miyembro para sa mga salitang dapat ninyong malaman.

Ilang Pangangalaga na Partikular sa Kasarian

Simula sa Oktubre 13, 2026, ang Medi-Cal ay hindi maaaring gumamit ng mga pondo ng pederal para bayaran ang pangangalaga na partikular sa kasarian kapag ginagamit ito para gamutin ang dysphoria sa kasarian para sa mga miyembro ng Medi-Cal na wala pang edad na 18 at para sa mga miyembro ng Programa sa Insurance sa Kalusugan ng Mga Bata (Children's Health Insurance Program, CHIP) na wala pang edad na 19. Ang pagbabagong ito ay dahil sa bagong pederal na batas.

Ang mga apektadong serbisyo ay:

- Operasyon, tulad ng mastectomy o breast augmentation
- Mga blocker sa nagdadalaga o nagbibinata
- Hormone therapy, tulad ng estrogen o testosterone

Hindi ito nangangahulugang hindi kayo makakakuha ng pangangalaga. Sinusuportahan ng California ang access sa pangangalagang medikal na kinakailangan. Gagamitin ng estado ang mga pondo para bayaran ang pangangalaga na partikular sa kasarian na medikal na kinakailangan para sa mga miyembro ng Medi-Cal at CHIP kapag klinikal na naaangkop at inirerekomenda ng kwalipikadong provider.

Tutulong ang Departamento ng Access at Impormasyon sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Department of Health Care Access and Information, HCAI) na bayaran ang mga apektadong serbisyo. Ang programang ito ay hiwalay sa Medi-Cal, na pinangangasiwaan ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS). Magpo-post ng higit pang mga detalye sa mga website ng HCAI at DHCS kapag available ang mga ito.

Magpapatuloy ang Medi-Cal sa pagbabayad para sa iba pang mga serbisyo sa pangangalaga na partikular sa kasarian na medikal na kinakailangan para sa mga miyembro ng Medi-Cal na wala pang edad na 18 at para sa mga miyembro ng CHIP na wala pang edad na 19. Kasama rito ang mga pagpapatingin sa opisina, mga pagsusuri sa laboratoryo, speech therapy, at psychotherapy, kapag medikal na kinakailangan. Magpapatuloy ding sakupin ng Medi-Cal ang mga serbisyo na medikal na kinakailangan, kabilang ang mga serbisyong nakalista sa itaas, kapag ginagamot nila ang isa pang medikal na kondisyon maliban sa dysphoria sa kasarian o kapag ginagamot nila ang komplikasyon, impeksyon, pinsala, sakit, o sakit na dulot ng o na pinalubha ng nakaraang procedure. Magpapatuloy ang Medi-Cal sa pagbabayad ng mga serbisyong nakalista sa itaas para sa mga miyembrong may edad na 18 at mas matanda pa.

Kung nakakakuha kayo ngayon ng isa sa mga apektadong serbisyo:

Kokontakin kayo ng inyong plano sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal kung maaapektuhan ng pagbabagong ito ang pag-apruba para sa serbisyo sa o pagkatapos ng Oktubre 13, 2026.

- Kung tatapusin o babawasan ng inyong plano ang nakaraang inaprubahang serbisyo, makakatanggap kayo ng nakasulat na Abiso ng Pagkilos. Ipapaliwanag nito ang dahilan at ang inyong mga karapatan para umapela at para humiling ng Pagdinig ng Estado.

- Maaaring mayroon kayong mga karapatang ipagpatuloy ang mga benepisyo habang nakabinbin ang apela o Pagdinig ng Estado, depende sa sitwasyon ninyo.

Mga tanong o tulong:

- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-855-839-7613** (TTY **711**). Nandito kami 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado kapag holiday). Libre ang tawag.
- Maaari rin kayong makipag-usap sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong paggamot at mga opsyon.
- Magpo-post ng higit pang impormason tungkol sa programa ng HCAI kapag naging available ito.

Mangyaring itabi ang abisong ito kasama ng inyong Handbook ng Miyembro/Katunayan ng Coverage para sa 2026. Ina-update nito ang seksyon sa mga serbisyo sa pangangalaga na partikular sa kasarian na magsisimula sa Oktubre 13, 2026.

Abiso ng Hindi Pagdidiskrimina

Sa dokumentong ito, "kami", "amin", o "ang aming" ay nangangahulugan ng Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., at ang Southern California Medical Group). Ang abisong ito ay makikita sa aming website sa **kp.org**.

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

Hindi kami nandidiskrimina, 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 sa napapanahong paraan:

- 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
  - ♦ Mga nakasulat na impormasyon sa ibang mga format (braille, malalaking titik, audio, mga naa-access na 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 mga wika

Kung kailangan mo ng mga serbisyong ito, tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) sa mga numerong nasa ibaba. Libre ang tawag. Ang Mga Serbisyo sa Miyembro ay sarado 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 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- Ang lahat ng iba pa: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw 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 *Katunayan ng Coverage* (*Evidence of Coverage) o Sertipiko 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 inyo, o para sa tulong sa paghain ng karaingan. Maaari kang maghain ng karaingan sa pagdidiskrimina sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang mga numero ng telepono ay nakalista sa itaas.
- **Sa pamamagitan ng 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 Plano (pumunta sa direktoryo ng inyong provider sa **kp.org/facilities** para sa mga address)
- **Sa online:** Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org**

Maaari ka ring makipag-ugnayan ng direkta sa Tagapag-ugnay 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 Opisina para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California *(Para sa mga Benepisyaryo ng Medi-Cal Lang)*

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

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tawagan ang Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS) Opisina ng Mga Karapatang Sibil sa **916-440-7370** (TTY **711)**
- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

  Office for Civil Rights
  Department for Health Care Services
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  Ang mga form sa Reklamo sa Opisina ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay makukuha sa: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Sa Online:** Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Paano maghain ng karaingan sa Opisina para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Pantao ng Estados Unidos

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

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

  Ang mga form sa Reklamo ay makukuha sa Opisina ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Pantao ng Estados Unidos sa: https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **Sa online:** Bumisita sa **Portal Reklamo ng Opisina ng Mga Karapatang Sibil sa: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**