

**Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) |  
Buod ng mga Benepisyo para sa 2024**

**2024**

# **Buod ng mga Benepisyo**

---

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Los Angeles Plan South P1,  
(HMO D-SNP) at Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2  
(HMO D-SNP)

## **Panimula**

Ang dokumentong ito ay maikling buod ng mga benepisyo at serbisyong sakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. May kasama itong mga sagot sa mga madalas itanong, mahalagang impormasyon sa pakikipag-ugnayan, pangkalahatang ideya ng mga benepisyo at serbisyong ibinibigay, at impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan bilang miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Ang mga mahalagang salita at ang mga depinisyon ng mga ito ay nakaayos sa alpabeto sa huling kabanata ng *Ebidensiya ng Pagsakop*.

## **Talaan ng mga Nilalaman**

A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan .....	3
B. Mga madalas itanong (FAQ) .....	4
C. Listahan ng mga sakop na serbisyo.....	13
D. Mga benepisyong sakop sa labas ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.....	38
E. Mga serbisyo na hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal.....	39
F. Ang iyong mga karapatan bilang miyembro ng plano .....	44
G. Paano magsampa ng reklamo o iapela ang tinanggihan, inantala, o binagong serbisyo .....	47
H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kang panloloko .....	54

---

## A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan



Buod ito ng mga serbisyo sa kalusugan na sakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para sa 2024. Kasama sa **Buod ng mga Benepisyo** na ito ang mga sumusunod na plano:

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2

Kapag nag-enroll ka sa isa sa aming mga planong nakalista sa itaas, itatalaga ka rin sa Kaiser Permanente para sa iyong coverage sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal.

Buod lang ito. Pakibasa ang *Ebidensiya ng Pagsakop* para sa kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa mga detalye, tingnan ang *Ebidensiya ng Pagsakop*, na makikita sa aming website sa [kp.org/eocncal](http://kp.org/eocncal) o [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal) para humingi ng kopya mula sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

- ❖ Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para makakuha ng isang interpreter tawagan lang kami sa **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- ❖ Ang Kaiser Permanente ay isang HMO D-SNP na plano na may kontrata sa Medicare at kontrata sa programa ng Medi-Cal. Nakadepende ang pag-eenroll sa Kaiser Permanente sa pag-renew ng kontrata.
- ❖ Para sa higit pang impormasyon tungkol sa **Medicare**, maaari mong basahin ang handbook na *Medicare at Ikaw*. Mayroon itong buod ng mga benepisyo sa Medicare, mga karapatan, at mga proteksyon at mga sagot sa pinakamadala itanong tungkol sa Medicare. Maaari mo itong makuha sa website ng Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-877-486-2048**. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa **Medi-Cal**, maaari mong tingnan ang website ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DHCS) ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) o makipag-ugnayan sa Tanggapan ng Ombudsman ng Medi-Cal sa **1-888-452-8609**, Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m. Maaari mo ring tawagan ang espesyal na Ombudsman para sa mga taong may parehong Medicare at Medi-Cal, sa **1-855-501-3077**, Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 9:00 a.m. at 5:00 p.m.
- ❖ Maaari mong makuha nang libre ang dokumentong ito sa iba pang format, tulad ng malaking print, braille, at/o audio. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-443-0815** para sa karagdagang impormasyon. (Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **711**.) Ang mga oras ay 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 3

- ❖ Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo, para hilingin sa mga sumusunod:
  - Mas gustong wika bukod sa Ingles at/o alternatibong format,
  - Standing request para sa mga pagpapadala ng sulat at komunikasyon sa hinaharap, at
  - Baguhin ang standing request para sa mas gustong wika at/o format.

---

## **B. Mga madalas itanong (FAQ)**

Nakalista sa sumusunod na talahanayan ang mga madalas itanong.

<b>Mga Madalas Itanong</b>	<b>Mga Sagot</b>
<b>Ano ang Medicare-Medi-Cal Plan?</b>	Ang Medicare-Medi-Cal Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga naka-enroll. Para ito sa mga tao na nasa mga edad na 21 at mas matanda, na may parehong Part A at Part B ng Medicare, at mga kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang Medicare-Medi-Cal Plan ay isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng Pangmatagalang mga Serbisyo at Suporta (Long-term Services and Supports, LTSS), at iba pang provider. Mayroon din itong mga tagapangasiwa ng pangangalaga para tulungan kang mapamahalaan ang lahat ng iyong provider at mga serbisyo at suporta. Natutulungan silang lahat para maibigay ang pangangalagang kailangan mo.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p><b>Makukuha ko ba ang parehong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal na nakukuha ko ngayon?</b></p>	<p>Makukuha mo ang karamihan sa iyong mga sakop na benepisyo sa Medicare at Medi-Cal mula mismo sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Makikipagtulungan ka sa isang team ng mga provider na tutulong na tukuyin kung aling mga serbisyo ang makakatugon nang pinakamabuti sa iyong mga pangangailangan. Ibig sabihin nito, maaaring magbago ang ilan sa mga serbisyong nakukuha mo ngayon batay sa iyong mga pangangailangan, at sa pag-assess ng iyong doktor at team sa pangangalaga. Maaari ka ring makakuha ng iba pang benepisyo sa labas ng iyong planong pangkalusugan gaya ng nakukuha mo ngayon, mula mismo sa Estado o ahensiya ng county tulad ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Support Services, IHSS), mga serbisyo para sa kalusugan ng isip na kailangan ng espesyalidad at mga serbisyo para sa sakit dahil sa pag-abuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak, o mga serbisyo ng regional center.</p> <p>Kapag nag-enroll ka sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, ikaw at ang iyong team sa pangangalaga ay magtutulungan para bumuo ng plano ng pangangalaga para matugunan ang iyong mga pangangailangang pangkalusugan at pansuporta, batay sa mga personal mong kagustuhan at layunin.</p> <p>Kung umiinom ka ng mga inireresetang gamot na nasa Part D ng Medicare na hindi karaniwang sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, maaari kang makakuha ng pansamantalang supply at tutulungan ka naming lumipat sa ibang gamot o makakuha ng eksepsyon para masakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ang iyong gamot kung kinakailangan sa paggamot. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.</p>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 5

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p><b>Maaari ba akong magpatingin sa parehong mga doktor na ginagamit ko ngayon?</b></p>	<p>Kadalasan ay ganoon nga. Kung ang iyong mga provider (kabilang ang mga doktor, ospital, therapist, parmasya, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan) ay nakikipagtulungan sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal at mayroong kontrata sa amin, maaari kang patuloy na magpatingin sa mga ito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang mga provider na mayroong kasunduan sa amin ay “nasa network.” Kalahok sa aming plano ang mga provider na nasa network. Ibig sabihin nito tinatanggap nila ang mga miyembro ng aming plano at nagbibigay ng mga serbisyong sinasakop ng aming plano. <b>Ikaw dapat ay gumamit ng mga provider na nasa network ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</b> Kung gagamit ka ng mga provider o parmasya na wala sa aming network, maaaring hindi bayaran ng plano ang mga serbisyo o gamot na ito.</li> <li>• Kung kailangan mo ng agaran o pang-emergency na pangangalaga o mga serbisyo ng dialysis na wala sa area, maaari kang gumamit ng mga provider na wala sa plano ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</li> <li>• Para sa mga Serbisyo ng Medi-Cal, maaari kang pumunta sa provider na wala sa network nang walang referral o paunang pahintulot para sa mga serbisyong pang-emergency o para sa ilang serbisyo ng sensitibong pangangalaga. Maaari ka ring pumunta sa provider na wala sa network para sa apurahang pangangalaga na wala sa network kapag ikaw ay nasa area kung saan hindi kami nag-ooperate. Kung kailangan mo ng mga pang-outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip, maaari kang pumunta sa provider na nasa network o sa provider ng plano ng county para sa kalusugan ng isip nang walang paunang pahintulot. Ikaw dapat ay mayroong referral o paunang pag-apruba para sa lahat ng iba pang serbisyo na wala sa network, o kung hindi, ang mga ito ay hindi masasakop. Tandaan: Kung ikaw ay American Indian, maaari kang makakuha ng pangangalaga sa isang Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan para sa Indian na wala sa aming network ng provider nang walang referral.</li> </ul>

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kung ikaw ay kasalukuyang sumasailalim sa paggamot sa isang provider na wala sa network ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, o mayroong naitatag nang kaugnayan sa provider na wala sa network ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para tanungin ang tungkol sa pananatiling konektado at humiling ng pagpapatuloy ng pangangalaga. Maaari kang patuloy na magpatingin sa iyong Provider na Wala sa Network nang hanggang 12 buwan kung matutugunan mo ang mga partikular na pamantayan at kung sasang-ayon ang provider sa aming mga tuntunin at kondisyon. Dapat kang humiling ng pagpapatuloy ng pangangalaga sa loob ng 30 araw ng iyong pag-enroll. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyo ng pagpapatuloy ng pangangalaga.</li> </ul> <p>Para malaman kung nasa network ng plano ang iyong mga doktor, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro na nasa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito o basahin ang mga direktoryo ng provider at parmasya ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa website ng plano sa <b>kp.org/directory</b>.</p> <p>Kung bago sa iyo ang Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, makikipagtulungan kami sa iyo para bumuo ng plano ng pangangalaga para tugunan ang iyong mga pangangailangan.</p>
<p><b>Ano ang tagapangasiwa ng pangangalaga ng Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ay isang pangunahing tao na makokontak mo. Tumutulong ang taong ito na pamahalaan ang lahat ng iyong provider at serbisyo at tiyaking nakukuha mo ang iyong kailangan.</p>



Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p><b>Ano ang Pangmatagalang mga Serbisyo at Suporta (LTSS)?</b></p>	<p>Ang Pangmatagalang mga Serbisyo at Suporta ay tulong para sa mga taong kailangan ng tulong na gawin ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagligo, pagpunta sa banyo, pagbibihis, paghahanda ng pagkain, at pag-inom ng gamot. Karamihan sa mga serbisyong ito ay ibinibigay sa iyong tahanan o sa iyong komunidad ngunit maaaring ibigay ang mga ito sa isang nursing home o ospital. Sa ilang mga pangyayari, maaaring ibigay ng county o ibang ahensiya ang mga serbisyong ito, at makikipagtulungan sa ahensiyang iyon ang iyong tagapangasiwa ng pangangalaga o team sa pangangalaga.</p>
<p><b>Ano ang Programa ng Multipurpose na Mga Serbisyo sa Matanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?</b></p>	<p>Ang MSSP ay nagbibigay ng pangangasiwa sa patuloy na pangangalaga sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan nang higit sa ibinibigay na ng iyong plano ng kalusugan, at maaari kang ikonekta sa iba pang kinakailangang serbisyo at mapagkukunan sa komunidad. Tinutulungan ka ng programang ito na makuha ang mga serbisyo na tumutulong sa iyong mamuhay nang mag-isa sa iyong tahanan.</p>
<p><b>Ano ang mangyayari kung kailangan ko ng serbisyo ngunit wala sa nasa network ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ang makakapagbigay nito?</b></p>	<p>Ang karamihan sa mga serbisyo ay ibibigay ng mga provider ng aming network. Kung kailangan mo ng serbisyo na hindi maibibigay sa aming network, babayaran ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ang halaga ng provider na wala sa network.</p>



Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p><b>Saan available ang Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>Kasama sa pinaglilingkurang lugar para sa mga planong ito ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Timog P1 na plano sa aming Katimugang California na rehiyon,: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ang buong <b>Los Angeles County</b> maliban sa Catalina Island.</li> <li>○ Ang buong <b>Orange County</b>.</li> <li>○ Mga bahagi ng <b>Riverside County</b>, sa mga zip code na ito lang: 91752, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253, 92255, 92258, 92260-64, 92270, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83.</li> <li>○ Mga bahagi ng <b>San Bernardino County</b>, sa mga zip code na ito lang: 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880.</li> </ul> </li> </ul>



Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mga bahagi ng <b>San Diego County</b>, sa mga zip code na ito lang: 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-28, 92029-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, at 92195-99.</li> <li>• Para sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Hilaga P2 na plano sa aming Hilagang California na rehiyon: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lahat ng county ng <b>Sacramento at San Mateo</b></li> <li>○ Mga bahagi ng <b>Fresno County</b>, sa mga zip code na ito lang: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888</li> <li>○ Mga bahagi ng <b>Kings County</b>, sa mga zip code na ito lang: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656</li> <li>○ Mga bahagi ng <b>Madera County</b>, sa mga zip code na ito lang: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720</li> <li>○ Mga bahagi ng <b>Santa Clara County</b>, sa mga zip code na ito lang: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, at 95196.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ikaw dapat ay nakatira sa isa sa aming mga area na ito para sumali sa plano.</p>

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p><b>Ano ang paunang pahintulot?</b></p>	<p>Ang paunang pahintulot ay nangangahulugan sa pag-apruba mula sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para makakuha ng mga serbisyo na wala sa aming network o para makakuha ng mga serbisyo na hindi karaniwang sinasakop ng aming network <b>bago</b> mo makuha ang mga serbisyo. Maaaring hindi masakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ang serbisyo, procedure, item, o gamot kung hindi ka makakakuha ng paunang pahintulot.</p> <p><b>Kung kailangan mo ng apurahan o pang-emergency na pangangalaga o mga serbisyo ng dialysis na wala sa area, hindi mo kailangang kumuha muna ng paunang pahintulot.</b> Ang Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ay maaaring bigyan ka o ang iyong provider ng listahan ng mga serbisyo o mga procedure na nangangailangan sa iyong makakuha ng paunang pahintulot mula sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal bago ibigay ang serbisyo. Kung mayroon kang mga tanong kung kailangan ng paunang pahintulot para sa mga partikular na serbisyo, procedure, item, o mga gamot, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para sa tulong.</p>
<p><b>Ano ang referral?</b></p>	<p>Ang referral ay nangangahulugan na dapat kang bigyan ng iyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) ng pag-apruba para pumunta sa isang hindi mo PCP. Iba ang referral sa paunang pahintulot. Kung hindi ka makakakuha ng referral sa provider na nasa network para sa serbisyong nangangailangan ng referral, maaaring hindi masakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ang mga serbisyo. Maaari kang bigyan ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ng listahan ng mga serbisyong mangangailangan sa iyong kumuha ng referral bago ibigay ang serbisyo.</p> <p>Tumingin sa Kabanata 3 at 4 ng <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i>, para malaman pa kung kailan mo kailangang kumuha ng referral sa iyong PCP.</p>



Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p><b>Magbabayad ba ako ng buwanang halaga (na tinatawag ding premium) sa ilalim ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>Hindi. Dahil mayroon kang Medi-Cal, hindi ka magbabayad ng anumang buwanang premium, kasama ang iyong premium sa Medicare Part B, para sa iyong coverage sa kalusugan.</p>
<p><b>Magbabayad ba ako ng deductible bilang miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>Hindi. Hindi ka magbabayad ng mga deductible sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</p>
<p><b>Ano ang maximum na halaga ng mula sa sariling bulsa na babayaran ko para sa mga serbisyong pangmedikal bilang miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>Walang pagbabahagi sa gastos para sa mga serbisyong pangmedikal sa Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, kaya ang iyong taunang gastos na mula sa sariling bulsa ay magiging \$0.</p>
<p><b>Mayroon ba akong coverage gap para sa mga gamot?</b></p>	<p>Wala. Dahil mayroon kang Medicaid hindi ka magkakaroon ng yugto ng coverage gap para sa iyong mga gamot.</p>

## C. Listahan ng mga sakop na serbisyo

Ang sumusunod na talahanayan ay maikling pangkalatahang ideya ng mga serbisyong maaaring kailanganin mo, ang iyong mga gastos, at ang mga patakaran tungkol sa mga benepisyo.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
<b>Kailangan mo ng pangangalaga ng ospital</b>	Pamamalagi sa ospital	\$0	Walang limitasyon sa dami ng araw para sa inpatient na pagkakaospital na kinakailangan sa paggamot. Kailangan ng referral at paunang pahintulot.
	Pangangalaga ng doktor o surgeon	\$0	
	Mga pang-outpatient na serbisyo ng ospital, kasama ang obserbasyon	\$0	
	Mga serbisyo ng ambulatory surgical center (ASC)	\$0	



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 13

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Gusto mong makakuha ng doktor	Mga pagpapatingin para gamutin ang pinsala o sakit	\$0	
	Pangangalaga ng espesyalista	\$0	Kailangan ng referral para sa karamihan ng espesyalista. Tingnan ang iyong <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i> para sa listahan ng mga serbisyo na hindi kailangan ng referral.
	Mga pangkalahatang pagpapatingin, tulad ng pisikal na eksaminasyon	\$0	<p>Ang mga karaniwang pisikal na eksaminasyon ay sinasakop kung medikal na naaangkop ang eksaminasyon bilang pangangalaga para makaiwas sa sakit nang alinsunod sa pangkalahatang tinatanggap na mga propesyonal na kasanayan sa paggamot.</p> <p>Ang iyong unang taunang pangkalahatang pagpapatingin ay hindi magaganap sa loob ng 12 buwan ng iyong “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para makaiwas sa sakit. Gayunpaman, hindi kailangang nagkaroon ka ng “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para masakop para sa mga taunang pangkalahatang pagpapatingin pagkatapos mong magkaroon ng Part B sa loob ng 12 buwan.</p>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Pangangalaga para maiwasan kang magkasakit, tulad ng mga flu shot at screening para masuri sa kanser	\$0	Ang mga sumusunod na serbisyo sa pangangalaga para makaiwas sa sakit ay nangangailangan ng referral: mga abdominal aortic aneurysm screening, pangmedikal na therapy para sa nutrisyon, flexible sigmoidoscopy, screening colonoscopy, screening ng bone density, at mga pagsusuri sa laboratoryo.
	“Welcome sa Medicare” (isang beses lang na pagpapatingin para makaiwas sa sakit)	\$0	Sinasakop namin ang “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para makaiwas sa sakit sa unang 12 buwan na mayroon kang Medicare Part B. Kapag nagpa-appointment ka, sabihin sa opisina ng iyong doktor na gusto mong ipaiskedyul ang iyong “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para makaiwas sa sakit.
Kailangan mo ng pangangalagang pang-emergency	Mga serbisyo ng emergency room	\$0	Maaari kang makatanggap ng pangangalagang pang-emergency sa loob o sa labas ng Estados Unidos at sa mga teritoryo nito. Hindi kailangan ng paunang pahintulot.
	Agarang pangangalaga	\$0	Maaari kang makatanggap ng agarang pangangalaga sa loob o labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito. Hindi kailangan ng paunang pahintulot.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 15

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
<b>Kailangan mo ng mga pagsusuring pangmedikal</b>	Mga serbisyo ng pang-diyagnostikong radiology (halimbawa, mga X-ray o iba pang serbisyo ng imaging, tulad ng mga CAT scan o mga MRI)	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga pagsusuri sa laboratoryo at mga pang-diyagnostikong procedure, tulad ng pagsusuri ng dugo	\$0	Kailangan ng referral.
<b>Kailangan mo ng mga serbisyo sa pandinig/tainga</b>	Mga screening ng pandinig	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga hearing aid	\$0	Sinaskop ang mga hearing aid alisunod sa mga patakaran sa coverage ng Medi-Cal.



Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
<p><b>Kailangan mo ng pangangalaga sa ngipin</b></p>	<p>Mga check-up at pangangalaga para makaiwas sa sakit para sa ngipin</p>	<p>\$0</p>	<p>Para sa impormasyon sa coverage sa ngipin ng Medicare, tingnan ang <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i>, bisitahin ang <b>deltadentalins.com</b>, o tumawag sa Departamento para sa Serbisyo sa Customer ng Delta Dental sa <b>1-877-644-1774</b>, Lunes hanggang Biyernes, 5 a.m. hanggang 6 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa <b>1-800-735-2929</b>.</p> <p>Para sa impormasyon tungkol sa coverage sa ngipin ng Medi-Cal, tumawag sa Smile California sa <b>1 800-322-6384</b> (TTY <b>1-800-735-2922</b>). Maaari mo ring bisitahin ang website ng Denti-Cal sa <b>smilecalifornia.org</b>.</p>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 17

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Pangangalaga sa ngipin para sa pagsasaayos at pang-emergency	\$0	<p>Para sa impormasyon sa coverage sa ngipin ng Medicare, tingnan ang <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i>, bisitahin ang <b>deltadentalins.com</b>, o tumawag sa Departamento para sa Serbisyo sa Customer ng Delta Dental sa <b>1-877-644-1774</b>, Lunes hanggang Biyernes, 5 a.m. hanggang 6 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa <b>1-800-735-2929</b>.</p> <p>Para sa impormasyon tungkol sa coverage sa ngipin ng Medi-Cal, tumawag sa Smile California sa <b>1 800-322-6384</b> (TTY <b>1-800-735-2922</b>). Maaari mo ring bisitahin ang website ng Denti-Cal sa <b>smilecalifornia.org</b>.</p>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng pangangalaga sa mata	Mga pagsusuri ng mata	\$0	Kailangan ng referral para sa ophthalmology.
	Mga salamin o contact lens	\$0	<p>Mga salamin o contact lens pagkatapos ng operasyon sa katarata: \$0 hanggang sa limitasyon ng Medicare, ngunit babayaran mo ang anumang halaga na mahigit sa limitasyon na iyon.</p> <p>Iba pang kasuotan sa mata (\$350 allowance kada 12 buwan) sa pamamagitan ng iyong coverage sa Medicare: kung ang iyong kasuotan sa mata ay magkalahaga nang mahigit sa <b>\$350, ikaw ang magbabayad ng diperensya.</b></p>
	Iba pang pangangalaga sa paningin	\$0	Sinaskop ang mga device para sa mahina ang paningin nang alinsunod sa mga patakaran ng Programa ng Medi-Cal.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 19

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisy (mga patakaran tungkol sa mga benepisy)
<p><b>Kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip</b></p>	<p>Mga serbisyo sa kalusugan ng isip</p>	<p>\$0</p>	<p>Sinasakop ng iyong Medicare Medi-Cal na plano ang mga pang-inpatient at pang-outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip.</p> <p>Dagdag pa rito, mayroon kang coverage para sa mga karagdagang serbisyo sa kalusugan ng isip na kailangan ng espesyalidad at mga serbisyo sa paggamot ng sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak sa pamamagitan ng Fee-for-Service Medi-Cal.</p>
	<p>Pang-inpatient at pag-outpatient na pangangalaga at mga serbisyo sa komunidad para sa mga taong kailangan ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip</p>	<p>\$0</p>	<p>Sinasakop ng iyong planong Medicare Medi-Cal ang mga serbisyo ng pangangalaga ng kalusugan ng isip ng inpatient at outpatient.</p> <p>Maaaring maging karapat-dapat ka para sa mga serbisyo sa komunidad sa ilalim ng Medi-Cal. Tanungin ang iyong nangangasiwa sa pangangalaga para sa higit pang impormasyon.</p>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
<p><b>Kailangan mo ng mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak</b></p>	<p>Mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak</p>	<p>\$0</p>	<p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening at pagpapayo sa pagkagumon sa alak.</li> <li>• Paggamot ng pag-abuso sa droga/gamot.</li> <li>• Pagpapayo na panggrupo o pang-individuwal ng kwalipikadong clinician, kasama ang therapist sa kasal at pamilya.</li> <li>• Subacute na pag-alis ng nakakalason na bagay sa isang pantahanang programa sa pagkagumon.</li> <li>• Mga serbisyo para sa alak at/o droga o gamot sa isang intensive na pang-outpatient na treatment center.</li> <li>• Paggamot sa pamamagitan ng extended release Naltrexone (vivitrol).</li> </ul>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 21

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			Mayroon ka ring coverage sa pamamagitan ng Fee-for-Service Medi-Cal para sa mga serbisyo sa paggamot ng sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak na hindi sakop ng Medicare.
<b>Kailangan mo ng matitirhang lugar kasama ng mga taong maasahan para tulungan ka</b>	May kasanayang pangangalaga	\$0	Kailangan ng referral at paunang pahintulot.
	Pangangalaga sa nursing home	\$0	
	Foster Care para sa Nasa Hustong Gulang at Foster Care para sa Grupo ng Nasa Hustong Gulang	\$0	
<b>Kailangan mo ng therapy pagkatapos ma-stroke o maaksidente</b>	Occupational, physical, o speech therapy	\$0	Kailangan ng referral.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng tulong para makakuha ng mga serbisyo sa kalusugan	Mga serbisyo ng ambulansya	\$0	\$0 kung ikaw ay kwalipikado ka para sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medicaid. Kung hindi man \$150 bawat one way na biyahe kung ikaw ay naka-enroll sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 na plano o \$200 bawat one way na biyahe kung naka-enroll ka sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 na plano.
	Transportasyon na pang-emergency	\$0	\$0 kung ikaw ay kwalipikado ka para sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medicaid. Kung hindi man \$150 bawat one way na biyahe kung ikaw ay naka-enroll sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 na plano o \$200 bawat one way na biyahe kung naka-enroll ka sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 na plano.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 23

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Transportasyon papunta sa mga pangmedikal na appointment at serbisyo	\$0	Sinaskop ng Medi-Cal ang pangmedikal na transportasyon (kailangan ng referral) na hindi pang-emergency at hindi pangmedikal na transportasyon para tulungan kang makapunta sa mga appointment at sa parmasya kapag wala kang paraan para makapunta ka roon. Babayaran mo ang copay sa ambulansya para sa mga serbisyo ng ambulansya na hindi pang-emergency (tingnan ang “Mga serbisyo ng ambulansya” sa itaas).
<b>Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)</b>	Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B	\$0	Kasama sa mga gamot na nasa Part B ang mga gamot na ibinibigay ng iyong doktor sa kanyang opisina, ilang iniinom na gamot para sa kanser, at ilang gamot na ginagamit sa ilang pangmedikal na kagamitan. Basahin ang <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i> para sa higit pang impormasyon sa mga gamot na ito.



Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
<p><b>Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy)</b></p>	<p>Mga generic na gamot (walang brand)</p>	<p>Ang mga copay para sa mga inireresetang gamot ay maaaring mag-iba batay sa antas ng Dagdag na Tulong (Extra Help) na nakukuha mo. Mangyaring kontakin ang plano para sa higit pang detalye.</p>	<p>Maaaring may mga limitasyon sa mga uri ng mga gamot na sinasakop. Mangyaring tingnan ang <i>Listahan ng mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot)</i> ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Kapag ikaw o ang iba sa iyong ngalan ay magbabayad ng <b>\$8,000</b>, naabot mo ang yugto ng catastrophic coverage at magbabayad ka ng \$0 para sa mga gamot na nasa Medicare Part D para sa natitirang taon sa kalendaryo. Basahin ang <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i> para sa higit pang impormasyon sa yugtong ito.</p> <p><b>Mahalagang Mensahe Tungkol Sa Kung Ano ang Binabayaran Mo para sa mga Bakuna –</b> Ang ilang bakuna ay itinuturing na mga benepisyong pangmedikal. Ang ibang mga bakuna ay itinuturing na mga gamot na nasa Part D. Mahahanap mo ang mga bakunang ito na nakalista sa <i>Listahan ng mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot)</i> ng plano. Sinasakop ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna na nasa Part D nang wala kang babayaran.</p>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 25

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			<p>Ang pangmatagalang supply (hanggang 100 araw o tatlong buwan) ay maaaring maging available mula sa alinman sa retail na parmasya o sa aming mail-order na parmasya sa parehong pagbabahagi sa gastos gaya ng isang buwan na supply. Hindi lahat ng gamot ay available sa pamamagitan ng mail order.</p>
	Mga gamot na may brand	<p>Ang mga copay para sa mga inireresetang gamot ay maaaring mag-iba batay sa antas ng Dagdag na Tulong (Extra Help) na nakukuha mo. Mangyaring kontakin ang plano para sa higit pang detalye.</p>	<p>Maaaring may mga limitasyon sa mga uri ng mga gamot na sinasakop. Mangyaring tingnan ang <i>Listahan ng mga Sakop na Gamot</i> (Listahan ng Gamot) ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Kapag ikaw o ang iba sa iyong ngalan ay magbabayad ng <b>\$8,000</b>, naabot mo ang yugto ng catastrophic coverage at magbabayad ka ng \$0 para sa mga gamot na nasa Medicare Part D para sa natitirang taon sa kalendaryo. Basahin ang <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i> para sa higit pang impormasyon sa yugtong ito.</p>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			<p><b>Mahalagang Mensahe Tungkol Sa Kung Ano ang Iyong Babayaran para sa Mga Bakuna</b> – Ang ilang bakuna ay itinuturing na mga medikal na benepisyo. Ang ibang bakuna ay itinuturing gamot na nasa Part D. Mahahanap mo ang mga bakuna na ito na nakalista sa <i>Listahan ng mga Sakop na Gamot</i> (Listahan ng Gamot) ng plano. Sinasakop ng aming plano ang karamihan ng mga bakuna na nasa Part D nang wala kang babayaran.</p> <p>Ang pangmatagalang supply (hanggang 100 araw o tatlong buwan) ay maaaring maging available mula sa alinman sa retail na parmasya o sa aming mail-order na parmasya sa parehong pagbabahagi sa gastos gaya ng isang buwan na supply. Hindi lahat ng gamot ay available sa pamamagitan ng mail order.</p>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 27

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Mga gamot na hindi kailangan ng reseta (over-the-counter, OTC)	<p>\$0 para sa mga nicotine replacement therapy sa mga parmasya na nasa network.</p> <p>\$0 for other OTC items from our OTC catalog, subject to the plan benefit limit.</p>	<p>Sinasakop namin ang ilang therapy na pamalit sa nicotine na aprubado ng FDA para sa over-the-counter na paggamit. Dapat i-order ng provider na nasa network ang mga item at makuha mula sa parmasya na nasa network. Dalawang beses kaming magbibigay ng hanggang 100 araw na supply sa buong taon.</p> <p>Sinasakop din namin ang mga OTC item na nakalista sa aming OTC catalog para sa libreng paghahatid sa bahay. Maaari kang mag-order ng mga OTC item na hanggang <b>na limitasyon sa benepisyo kada quarter para sa iyong plano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$250</b> kung naka-enroll la sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 na plano.</li> <li>• <b>\$140</b> kung naka-enroll ka sa aming Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 na plano.</li> </ul>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			<p>Ang bawat order ay dapat hindi bababa sa \$25. Hindi maaaring lumampas ang iyong order sa iyong limitasyon ng benepisyo kada quarter. Ang anumang hindi nagamit na bahagi ng limitasyon ng benepisyo kada quarter ay hindi isinasama sa susunod na quarter. (Nagre-reset ang iyong limitasyon ng benepisyo ng Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1)</p> <p>Para makita ang aming catalog at mag-order online, pakibisita ang <a href="http://kp.org/otc/ca">kp.org/otc/ca</a>. Maaari kang mag-order sa pamamagitan ng telepono o humingi ng naka-print na catalog na ipapadala sa iyo sa koreo sa pamamagitan ng pagtawag sa <b>1-833-569-2360 (TTY 711)</b>, 7 a.m. hanggang 6 p.m. PST, Lunes hanggang Biyernes.</p>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 29

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			<p>Maaaring mayroon kang karagdagang coverage para sa ilang OTC item na sinasakop sa ilalim ng Medi-Cal sa pamamagitan ng programa ng Medi-Cal Rx. Para sa higit pang impormasyon sa Medi-Cal Rx, tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx Customer sa <b>1-800-977-2273</b>, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa <b>711</b>, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Maaari mo ring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa <b><a href="https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/">https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/</a></b></p>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng tulong para bumuti o mayroon kang mga espesyal na pangangailangan sa kalusugan	Mga serbisyo ng rehabilitasyon	\$0	
	Mga kagamitang pangmedikal para sa pangangalaga sa bahay	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi, magbabayad ka ng 20% coinsurance, maliban para sa mga peak flow meter at kagamitan para sa ultraviolet light therapy, \$0 ang babayaran mo. Kailangan ng paunang pahintulot.
	Mga serbisyo ng dialysis	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi, magbabayad ka ng 20% coinsurance.
Kailangan mo ng pangangalaga sa paa	Mga serbisyo sa pangangalaga ng paa	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga orthotic na serbisyo	\$0	Kailangan ng paunang pahintulot.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 31

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
<p><b>Kailangan mo ng matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME)</b></p> <p><b>Tandaan:</b> Hindi ito kumpletong listahan ng sakop na DME. Para sa kumpletong listahan, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o tingnan ang Kabanata 4 ng <b>Ebidensiya ng Pagsakop.</b></p>	Mga wheelchair, saklay, at mga walker	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi, magbabayad ka ng 20% coinsurance. Kailangan ng paunang pahintulot.
	Mga nebulizer	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi, magbabayad ka ng 20% coinsurance. Kailangan ng paunang pahintulot.
	Kagamitan at supply para sa oxygen	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi, magbabayad ka ng 20% coinsurance. Kailangan ng paunang pahintulot.



Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyong (mga patakaran tungkol sa mga benepisyong)
Kailangan mo ng tulong para tumira sa bahay	Mga serbisyo sa kalusugan sa bahay	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga serbisyo sa bahay, tulad ng paglilinis o housekeeping, o mga pagbabago sa bahay tulad ng mga bar na hawakan	\$0	Ang Mga Suporta sa Komunidad ay naaangkop at murang mga alternatibong serbisyo o setting sa mga sakop sa ilalim ng iyong Medicare Medi-Cal Plan. Kung magiging kwalipikado ka, matutulungan ka ng Mga Suporta sa Komunidad na mamuhay nang mas malaya. Hindi pinapalitan ng mga serbisyong ito ang mga benepisyong nakukuha mo na sa iyong Medicare Medi-Cal Plan. Hindi available ang mga ito sa lahat ng area. Hindi lahat ng Miyembro ay kwalipikadong makatanggap ng Mga Suporta sa Komunidad. Para maging kwalipikado, dapat matugunan mo ang mga partikular na pamantayan. Para sa higit pang impormasyon sa Mga Suporta sa Komunidad, tumawag sa aming Departamento ng Serbisyo sa Miyembro.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 33

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Pang-umaga na pangangalaga ng kalusugan, Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services, CBAS), o iba pang pansuportang serbisyo	\$0	Ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (“CBAS”) ay serbisyo na maaaring kwalipikado ka kung mayroon kang mga problema sa kalusugan na dahilan para maging mahirap para sa iyo na maalagaan ang sarili mo at kailangan mo ng karagdagang tulong. Para sa impormasyon tungkol sa mga serbisyo ng CBAS, tanungin ang iyong tagapangasiwa ng pangangalaga.
	Pang-umagang mga serbisyo ng habilitasyon	\$0	
	Mga serbisyo para tulungan kang mamuhay nang may sarili mong mga serbisyo ng attendant para sa personal na pangangalaga)	\$0	Maaaring kwalipikado ka para sa mga serbisyo ng waiver sa bahay at komunidad sa ilalim ng iyong coverage ng Medi-Cal. Para makakuha ng higit pang impormasyon sa mga serbisyong ito, tawagan ang iyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyong (mga patakaran tungkol sa mga benepisyong)
<b>Mga karagdagang serbisyo</b>	Mga chiropractic na serbisyo	\$0	<p>Sinasakop namin ang mga pag-aayos ng gulugod para maitama ang alignment. Ang mga serbisyong ito na sakop ng Medicare ay ibinibigay ng chiropractor na nasa network. Para sa listahan ng mga chiropractor na nasa network, mangyaring tingnan ang <b>Direktoryo ng Provider at Parmasya</b>. Kailangan ng paunang pahintulot. Kailangan ng referral para sa mga miyembro na nasa Hilagang California.</p> <p>Maaaring sakupin ng Medi-Cal ang mga chiropractic na serbisyo kapag natanggap sa isang Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center, FQHC) o sa Mga Panlalawigang Klinikang Pangkalusugan (Rural Health Clinics, RHC) sa network ng Kaiser Permanente. Maaaring mangailangan ng referral ang mga FQHC at RHC para makakuha ng mga serbisyo. Para makakuha ng higit pang impormasyon sa mga serbisyong available sa isang FQHC o RHC, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.</p>
	Mga supply at serbisyo para sa diyabetis	\$0	



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 35

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Benepisyo para sa fitness — Ang Programang Silver&Fit®	\$0	<p>Wala kang babayaranang karagdagan halaga para sa karaniwang pagiging miyembro sa alinman sa mga kahok na fitness center sa programang Silver&amp;Fit. Maaari ka ring pumili ng isang Home Fitness Kit mula sa mapagpipiliang mga kit para tulungan kang manatiling malusog sa bahay.</p> <p>Ang programang Silver&amp;Fit program ay ibinibigay ng American Specialty Health Fitness, Inc., isang subsidiary ng American Specialty Health Incorporated (ASH). Ang Silver&amp;Fit ay pederal na nakarehistrong tatang-pangkalakal ng ASH at ginagamit dito nang may pahintulot. Maaaring mag-iba sa bawat lokasyon at maaaring sumailalim sa pagbabago ang mga kalahok na fitness center at mga fitness chain.</p>
	Mga pagkain na hinahatid sa bahay	\$0	<p>Sa Medi-Cal, maaari kang maging kwalipikado para sa mga pagkain na hinahatid sa bahay sa ilalim ng Mga Suporta sa Komunidad. Hindi available ang Mga Suporta sa Komunidad sa lahat ng area at kailangan mong matugunan ang mga partikular na pamantayan para sa pagiging kwalipikado. Humingi ang iyong doktor ng higit pang impormasyon tungkol sa Mga Suporta sa Komunidad ng Medi-Cal.</p>

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong maaaring kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Mga serbisyo para sa protestiko	\$0	Kailangan ng paunang pahintulot.
	Radiation therapy	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga serbisyo para tumulong sa pamamahala ng iyong sakit	\$0	

Ibinibigay ang buod ng mga benepisyo na nasa itaas para lang magbigay ng impormasyon at hindi ito kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa kumpletong listahan at higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga benepisyo, maaari mong basahin ang *Ebidensiya ng Pagsakop* ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Kung wala kang *Ebidensiya ng Pagsakop*, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para makakuha nito. Kung mayroon kang mga tanong, maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



---

## D. Mga benepisyong sakop sa labas ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

Mayroong mga serbisyo na maaari mong makuha na hindi sakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ngunit sakop ng Medicare, Medi-Cal, o ng ahensya ng Estado o county. Hindi ito kumpletong listahan. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numeromg nakalista sa ibaba ng pahinang ito para malaman ang tungkol sa mga serbisyonang ito.

Iba pang serbisyo na sakop ng Medicare, Medi-Cal, o ng Ahensya ng Estado	Ang iyong mga gastos
Ilang serbisyo ng pangangalaga sa hospice na sakop sa labas ng Senior Advantage Medicare Medi-Cal	\$0
Rehabilitasyon ng isip at pag-uugali	\$0
Pamamahala ng partikular na kaso	\$0
Kwarto at pamamalagi sa rest home	\$0
Programang Inireresetang Gamot ng Medi-Cal Rx para sa Outpatient	\$0
Mga serbisyo ng Programang Medi-Cal Dental	\$0
Mga Serbisyo sa Paggamot ng Sakit dahil sa Pag-abuso sa Droga/Gamot o	\$0
Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Isip na May Espesyalidad	\$0
Mga Serbisyo ng Waiver sa Bahay at Komunidad	\$0
Programang Multipurpose na Mga Serbisyo sa Matanda	\$0
Mga Serbisyo ng Regional Center na sakop ng Medi-Cal	\$0

## E. Mga serbisyo na hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal

Hindi ito kumpletong listahan Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para malaman ang tungkol sa iba pang hindi kasamang serbisyo.

### Mga serbisyong hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal

Ilang eksaminasyon at serbisyong kinakailangan:

- Para makakuha o makapagpanatili ng trabaho
- Para makakuha ng insurance
- Para makakuha ng anumang uri ng lisensya
- Sa pamamagitan ng utos ng hukuman, o kung para sa parole o probation

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito kung malalaman ng doktor na nasa network na ang mga serbisyo ay kailangan sa paggamot.

Kagamitan o feature para maging komportable, para maging maginhawa, o karangyahaan. Kasama sa mga ito ang mga item na para lang sa pagiging komportable o kaginhawaan ng miyembro, kapamilya ng miyembro o provider ng pangangalagang pangkalusugan ng miyembro.

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga retail-grade na breast pump na ibinibigay sa mga babae pagkatapos ng pagbubuntis. Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga item na inaprubahan ng Mga Suporta sa Komunidad para sa iyo.



## Mga serbisyong hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal

Mga serbisyong pangkosmetiko. Mga serbisyo para baguhin ang hitsura mo (kasama ang pag-oopera sa mga normal na bahagi ng iyong katawan para baguhin ang hitsura mo).

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga sakop na device na prostetiko:

- Mga testicular implant na ini-implant bilang bahagi ng sakop na pag-oopera para muling ayusin ang hitsura
- Mga prosthesis para sa suso na kinakailangan pagkatapos ng mastectomoy (pag-alis ng suso) o lumpectomy (pag-alis ng bukol sa suso)
- Mga prosthesis para palitan ang lahat o bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha

Mga serbisyong sinusubukan pa lang

Ang mga serbisyong sinusubukan pa lang ay mga gamot, kagamitan, procedure, o mga serbisyo na sinusubukan sa laboratoryo o sa mga hayop, ngunit hindi handang subukan sa mga tao, maliban bilang sakop na clinical research study na inilalarawan sa *Ebidensiya ng Pagsakop*.

Mga item at serbisyo na hindi mga item at serbisyo na para sa pangangalagang pangkalusugan

Maliban kung inaprubahan ang mga ito ng iyong coverage sa Medi-Cal sa ilalim ng programang ILOS o ng Matibay na Kagamitang Medikal

Mga item at serbisyo para sa pagtataguyod, pag-iwas o iba pang paggamot ng pagkalagas o pagpapatubo ng buhok.

Mga serbisyo ng therapy na pagmamasaha.

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga serbisyo ng therapy na bahagi ng plano ng paggamot sa pamamagitan ng physical therapy.



**Mga serbisyong hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal**

Mga pribadong naka-duty na nars o full-time na pangangalaga ng nars sa iyong bahay

Karaniwang pangangalaga at mga serbisyo sa paa na hindi sakop ng Medicare

Mga serbisyong itinuturing na hindi “makatwiran at kinakailangan sa paggamot,” ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal

Maliban kung illista namin ang mga ito bilang mga sakop na serbisyo. Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga serbisyo o item na hindi sakop ng Original Medicare ngunit sakop ng aming plano.

Mga serbisyo na hindi inaprubahan ng pederal na Food and Drug Administration

Hindi namin sinasakop ang mga gamot, suplemento, pagsusuri, bakuna, device, mga radioactive na materyal, at anumang iba pang mga serbisyo na ayon sa batas ay kailangan ng pag-apruba ng Food and Drug Administration (“FDA”) para maibenta sa Estados Unidos ngunit hindi inaprubahan ng FDA. Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga sumusunod na sitwasyon: Mga sakop na serbisyong pang-emergency na natanggap sa Canada o Mexico, mga serbisyong sakop sa ilalim ng Mga Clinical Trial, at mga serbisyong ibinibigay bilang bahagi ng mga sakop na serbisyong sinusubukan pa lang.

Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA).

Gayunpaman, kapag nakakuha ang beterano ng mga serbisyong pang-emergency sa ospital ng VA at ang pagbabahagi sa gastos sa VA ay mas mahigit sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng aming plano, babayaran namin ang beterano para sa diperensya. Ikaw pa rin ang magbabayad sa mga halaga ng iyong pagbabago sa gastos, kung mayroon.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 41

## Mga serbisyong hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal

Kapag hindi sinasakop ang isang serbisyo, hindi isinasama ang lahat ng serbisyong may kaugnayan sa mga serbisyong hindi sinasakop

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa paggamot ng mga kumplikasyon na nagreresulta sa mga hindi sakop na serbisyo, kung hindi masasakop ang mga kumplikasyon na iyon. Halimbawa, kung mayroon kang pangkosmetikong pag-oopera na hindi sinasakop, hindi namin sasakupin ang mga serbisyong nakukuha mo para maghanda para sa pag-oopera o para sa follow-up na pangangalaga. Kung makakaranas ka sa ibang pagkakataon ng kumplikasyon na nakamamatay tulad ng malubhang impeksyon, hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito at sasakupin namin ang mga serbisyong kinakailangan para magamot ang kumplikasyon, basta't ang mga serbisyo ay sinasakop sa ilalim ng *Ebidensiya ng Pagsakop*.

Mga serbisyo para sa personal na pangangalaga na hindi Kinakailangan sa Paggamot, tulad ng tulong sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay (halimbawa: paglalakad, paghiga at pagbangon sa kama, pagligo, pagbibihis, pagkain, pagpunta sa banyo, at pag-inom ng gamot).

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa tulong sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay na ibinibigay bilang bahagi ng coverage na inilarawan sa ilalim ng mga sumusunod na seksyon:

- Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit
- Mga pangmatagalang serbisyo at suporta
- Pangangalaga sa skilled nursing/intermediate/subacute facility
- Mga Suporta sa Komunidad

Pagbabalik ng kakayahang magkaanak

## Mga serbisyong hindi sinasakop ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare, at Medi-Cal

Mga serbisyo ng mga hindi lisensyadong tao. Kasama rito ang mga serbisyo na ligtas at mahusay na ginagawa ng mga taong hindi nangangailangan ng mga lisensya o sertipiko ng estado para magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at kung saan ang kondisyon ng Miyembro ay hindi nangangailangan na ibinigay ng lisensyadong provider ng pangangalagang pangkalusugan ang mga serbisyo.

Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga sumusunod:

- Mga sakop na Suporta ng Komunidad na inaprubahan para sa iyo.
- Mga sakop na serbisyo ng doula.
- Mga sakop na serbisyo ng manggagawa ng komunidad sa kalusugan.



---

## F. Ang iyong mga karapatan bilang miyembro ng plano

Bilang miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, mayroon kang ilang karapatan. Maaari mong gamitin ang mga karapatan na ito nang hindi pinaparusahan. Maaari ka mo ring gamitin ang mga karapatan na ito nang hindi nawawala ang iyong mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Sasabihin namin sa iyo ang tungkol sa iyong mga karapatan nang hindi bababa sa isang beses sa isang taon. Para sa higit pang impormasyon sa iyong mga karapatan, pakibasa ang *Ebidensiya ng Pagsakop*. Kasama sa iyong mga karapatan ang, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

- **Mayroon kang karapatang igalang, tratuhin nang patas, at bigyan ng dignidad.** Kasama rito ang karapatang:
  - Makakuha ng mga sakop na serbisyo nang walang alalahanin tungkol sa medikal na kondisyon, katayuan ng kalusugan, pagtanggap ng mga serbisyo sa kalusugan, karanasan sa mga claim, medikal na kasaysayan, kapansanan (kasama ang kapansanan sa isip), marital status, edad, kasarian (kasama ang mga stereotype sa kasarian at kinikilalang kasarian) sekswal na oryentasyon, bansang pinagmulan, lahi, kulay, relihiyon, paniniwala, o tulong mula sa gobyerno
  - Makakuha ng impormasyon na nasa ibang wika at format (halimbawa, malalaking letra, braille, o audio) nang walang bayad
  - Malaya sa anumang anyo ng pisikal na pagpipigil o pagbubukod
- **Mayroon kang karapatang makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan.** Kasama rito ang impormasyon sa paggamot at sa iyong mga opsyon sa paggamot. Ang impormasyon na ito ay dapat nasa wika at format na maaari mong maunawaan. Kasama rito ang karapatang makakuha ng impormasyon sa:
  - Paglalarawan ng mga serbisyong sinasakop namin
  - Paano makakuha ng mga serbisyo
  - Magkano ang babayaran mo sa mga serbisyo
  - Mga pangalan ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan

- **Mayroon kang karapatang gumawa ng mga desisyon tungkol sa pangangalaga sa iyo, kasama ang pagtanggap tumanggap ng paggamot.** Kasama rito ang karapatang:
  - Pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) at pagpapalit ng iyong PCP anumang oras sa taon
  - Gumamit ng provider ng pangangalagang pangkalusugan ng mga babae nang walang referral
  - Makuha nang mabilis ang iyong mga sakop na serbisyo at gamot
  - Malaman ang tungkol sa lahat ng opsyon sa paggamot, kahit magkano man ang mga ito o kung sinasakop man ang mga ito
  - Tumanggap tumanggap ng paggamot, kahit na hindi pumayag ang iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan
  - Itigil ang pag-inom ng gamot, kahit na hindi pumayag ang iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan
  - Humingi ng pangalawang opinyon. Babayaran ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ang gastos ng iyong pagpapatingin para sa pangalawang opinyon
  - Isaad sa paunang direktiba ang iyong mga ninanais sa pangangalagang pangkalusugan
- **Mayroon kang karapatang makakuha ng access sa pangangalaga nang nasa oras na hindi walang anumang hadlang sa komunikasyon o pisikal na access.** Kasama rito ang karapatang:
  - Makakuha ng pangangalagang pangmedikal nang nasa oras
  - Pumasok at lumabas sa opisina ng provider ng pangangalagang pangkalusugan. Nangangahulugan ito sa walang hadlang na access para sa mga taong may mga kapansanan, nang alinsunod sa Americans with Disabilities Act
  - Magkaroon ng mga interpreter para tumulong sa pakikipag-usap sa iyong mga provider ng pangangalagang pangkalusugan at ng iyong planong pangkalusugan
- **Mayroon kang karapatang humingi ng pangangalagang pang-emergency at agaran kapag kailangan mo ito.** Ibig sabihin nito mayroon kang karapatang:
  - Makakuha ng mga serbisyong pang-emergency sa isang emergency nang walang paunang pahintulot
  - Gumamit ng provider ng pangangalagang agaran o pang-emergency na wala sa network, kapag kinakailangan



- **Mayroon kang karapatan sa pagiging kumpidensyal at privacy.** Kasama rito ang karapatang:
  - Humingi at makakuha ng kopya ng iyong mga medikal na rekord sa paraan na mauunawaan mo at hilinging baguhin o itama ang iyong mga rekord
  - Panatilihin pribado ang iyong personal na impormasyon sa kalusugan
- **Mayroon kang karapatang magsampa ng reklamo o iapela ang tinanggihan, inantala, o binagong serbisyo, pakitingnan ang seksyon G sa ibaba.** Kasama rito ang karapatang:
  - Magsampa ng reklamo o karaingan laban sa amin o sa aming mga provider
  - Iapela ang ilang desisyong ginawa namin o ng aming mga provider.
  - Magsampa ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) sa pamamagitan ng walang bayad na numero ng telepono (**1-888-466-2219**), o linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website ng DMHC (**www.dmhc.ca.gov**) ay mayroong mga form para sa reklamo, mga application form para sa Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review, IMR), at mga instruksyon na makukuha sa online.
  - Humiling sa DMHC ng IMR ng mga serbisyo o item ng Medi-Cal na may kaugnayan sa medikal kondisyon at paggamot nito
  - Humiling ng Pagdinig ng Estado
  - Makakuha ng detalyadong dahilan kung bakit tinanggihan ang mga serbisyo at humingi ng mga libreng kopya ng lahat ng impormasyon na ginamit para gumawa ng desisyon.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan, maaari mong basahin ang *Ebidensiya ng Pagsakop*. Kung mayroon kang mga tanong, maaari kang tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Maaari mo ring tawagan ang espesyal na Ombudsman para sa mga taong mayroong Medicare at Medi-Cal sa **1-855-501-3077**, Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 9:00 a.m. at 5:00 p.m., o ang Tanggapan ng Ombudsman ng Medi-Cal sa **1-888-452-8609**, Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m.

---

## G. Paano magsampa ng reklamo o iapela ang tinanggihan, inantala, o binagong serbisyo

Kung mayroon kang reklamo o sa tingin mo ay hindi tamang tinanggihan, o binago ang serbisyo ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito. Maaari mong iapela ang aming desisyon.

Para sa mga tanong tungkol sa mga reklamo at apela, maaari mong basahin ang Kabanata 9 ng *Ebidensiya ng Pagsakop*. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

### Mga Desisyon sa Coverage, Apela at Reklamo tungkol sa pangangalagang pangmedikal

Ang **desisyon sa coverage** tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan ay desisyon tungkol sa:

- iyong mga benepisyo at mga sakop na serbisyo
- ang halagang binabayaran namin para sa iyong mga serbisyo para sa kalusugan.

Ang **apela** ay isang pormal na paraan ng paghiling sa aming suriin ang desisyon na ginawa namin tungkol sa iyong coverage at paghiling sa aming baguhin ito kung sa tingin mong nagkamali kami o hindi ka sumasang-ayon sa desisyon.

Maaari kang **magreklamo** tungkol sa amin o sa sinumang provider (kasama ang provider na wala sa network o nasa network). Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa aming plano. Maaari ka ring magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga na nakuha mo sa amin o sa Organisasyon sa Pagpapaganda ng Kalidad. Maaari kang magpadala ng reklamo sa Medicare tungkol sa aming plano. Maaari kang gumamit ng online form sa [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O maaari kang tumawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** para humingi ng tulong. Maaari kang magreklamo sa Programa ng Ombudsaman tungkol sa aming plano sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-888-452-8609**. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., hindi kasama ang mga holiday ng estado.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). 47

<b>TUMAWAG</b>	<p><b>1-800-443-0815</b></p> <p>Libre ang tawag. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p> <p>Kung kwalipikado ang desisyon, apela, o reklamo sa iyong coverage para sa mabilis na desisyon gaya ng inilalarawan sa <i>Ebidensiya ng Pagsakop</i>, tumawag sa Expedited Review Unit sa <b>1-888-987-2252</b>, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Sabado.</p>
<b>TTY</b>	<p><b>711</b></p> <p>Libre ang tawag. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p>
<b>MAG-FAX</b>	<p>Kung kwalipikado ang desisyon, apela, o reklamo sa iyong coverage para sa mabilis na desisyon, i-fax ang iyong kahilingan sa aming Unit ng Pinabilis na Pagsusuri sa <b>1-888-987-2252</b>.</p>
<b>SUMULAT</b>	<p>Para sa karaniwang desisyon o reklamo tungkol sa coverage, sumulat sa iyong lokal na tanggapan ng Mga Serbisyo sa Miyembro (tingnan ang <b>Direktoryo ng Provider at Parmasya</b> para sa mga lokasyon).</p> <p>Para sa karaniwang apela, sumulat sa address na ipinapakita sa abiso ng pagtangga na ipapadala namin sa iyo.</p> <p>Kung kwalipikado ang desisyon, apela o reklamo sa iyong coverage para sa mabilis na desisyon, sumulat sa:</p> <p>Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
<b>WEBSITE</b>	<p>Maaari kang direktang magsumite ng reklamo sa Medicare tungkol sa aming plano. Para magsumite sa Medicare ng reklamo sa online, pumunta sa <b><a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a></b>.</p>



## Mga desisyon sa coverage para sa mga inireresetang gamot ng Part D

Ang desisyon sa coverage tungkol sa iyong mga gamot na mula sa Medicare ay desisyon tungkol sa:

- iyong mga benepisyo at mga sakop na gamot ng Medicare o
- ang halagang binabayaran namin para sa iyong mga gamot mula sa Medicare.

<b>TUMAWAG</b>	<b>1-877-645-1282</b>  Libre ang tawag. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.  Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Libre ang tawag. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
<b>MAG-FAX</b>	<b>1-844-403-1028</b>
<b>SUMULAT</b>	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
<b>WEBSITE</b>	<b>kp.org</b>



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **kp.org/medicare**. 49

## Mga apela para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D

Ang apela ay paraan para hilingin sa aming baguhin ang desisyon sa coverage.

<b>TUMAWAG</b>	<b>1-866-206-2973</b>  Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.  Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
<b>MAG-FAX</b>	<b>1-866-206-2974</b>
<b>SUMULAT</b>	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>WEBSITE</b>	<b>kp.org</b>

## Mga reklamo para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D

Maaari kang magreklamo tungkol sa amin o sa anumang parmasya. Kasama rito ang reklamo tungkol sa iyong mga inireresetang gamot mula sa Medicare.

Kung ang reklamo mo ay tungkol sa desisyon sa coverage na tungkol sa iyong mga inireresetang gamot mula sa Medicare, maaari kang umapela (tingnan ang “Mga Apela para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D” sa itaas).

<b>TUMAWAG</b>	<b>1-800-443-0815</b>  Libre ang pagtawag na ito. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.  Kung kwalipikado ang iyong reklamo para sa mabilis na desisyon, tumawag sa Part D Unit sa <b>1-866-206-2973</b> , 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Tingnan ang <b>Kabanata 9</b> para malaman kung kwalipikado sa mabilis na desisyon ang iyong isyu.  Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
<b>MAG-FAX</b>	Kung kwalipikado ang iyong reklamo para sa mabilis na desisyon, i-fax ang kahilingan mo sa aming Part D Unit sa <b>1-866-206-2974</b> .
<b>SUMULAT</b>	Para sa karaniwang reklamo, sumulat sa iyong lokal na tanggapan ng Mga Serbisyo sa Miyembro (tingnan ang <b>Direktoryo ng Provider at Parmasya</b> para sa mga lokasyon).  Kung kwalipikado ang iyong reklamo para sa mabilis na desisyon, sumulat sa:  Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>WEBSITE</b>	Maaari kang direktang magsumite ng reklamo sa Medicare tungkol sa aming plano. Para magsumite sa Medicare ng reklamo sa online, pumunta sa <b><a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a></b> .



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**. 51

### Organisasyon sa Pagpapaganda ng Kalidad (QIO)

Ang aming estado ay mayroong organisasyon na tinatawag na Livanta. Grupo ito ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa pagpapaganda ng kalidad ng pangangalaga para sa mga taong mayroong Medicare. Walang kaugnayan ang Livanta sa aming plano. Makipag-ugnayan sa Livanta para sa tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa iyong mga karapatan sa pangangalagang pangkalusugan
- Maaari kang magreklamo tungkol sa pangangalagang natanggap mo kung:
  - mayroon kang problema sa kalidad ng pangangalaga,
  - sa tingin mo ay masyadong maaga matatapos ang iyong pamamalagi sa ospital, o
  - sa tingin mo ay masyadong maaga matatapos ang iyong pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalaga sa skilled nursing facility, o pasilidad para komprehensibong rehabilitasyon para sa outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF).

<b>TUMAWAG</b>	<b>1-877-588-1123</b>
<b>TTY</b>	<b>711</b>
<b>SUMULAT</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
<b>WEBSITE</b>	<b><a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a></b>

## Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) ay responsable para sa pangangasiwa ng mga planong pangkalusugan. Matutulungan ka ng Help Center ng DMHC sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

<b>TUMAWAG</b>	<b>1-888-466-2219</b> Available ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng oras ng 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
<b>TDD</b>	<b>1-877-688-9891</b> Ang numerong ito ay para sa mga taong mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Ikaw dapat ay mayroong espesyal na gamit na telepono para tawagan ito.
<b>SUMULAT</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>MAG-FAX</b>	<b>1-916-255-5241</b>
<b>WEBSITE</b>	<b><a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a></b>

Maaari ka ring magsumite ng form para sa Hiwalay na Pagsusuring Medikal/Reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) para suriin ang aming desisyon o humiling ng Hiwalay na Pagsusuring Medikal (“IMR”) mula sa DMHC. Sa IMR ng DMHC, susuriin ang kaso mo ng doktor mula sa labas na hindi kabilang sa Kaiser Permanente. Ang walang bayad na numero ng telepono ng DMHC ay (**1-888-466-2219**) at ang linya ng TTY para sa mayroong kapansanan sa pandinig at pagsasalita ay (**1-877-688-9891**). Makikita mo ang form para sa Hiwalay na Pagsusuring Medikal/Reklamo at mga instruksyon sa online sa website ng DMHC sa **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)**.



**Kung mayroon kang mga tanong**, pakitawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**. 53

---

## H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kang panloloko

Matapat ang karamihan sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan at mga organisasyong nagbibigay ng mga serbisyo. Sa kasamaang-palad, maaaring may ilang hindi matapat.

Kung sa tingin mong may ginagawang mali ang isang doktor, ospital o iba pang parmasya, mangyaring makipag-ugnayan sa amin.

- Tumawag sa amin sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Ang mga numero ng telepono ay nakalista sa ibaba ng pahinang ito.
- O, tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal sa **1-800-541-5555**. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **1-800-430-7077**.
- O, tumawag sa Medicare sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **1-877-486-2048**. Maaari mong tawagan ang mga numerong ito nang libre, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

# Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

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

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

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

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

## Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

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

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

Ibinibigay ng Kaiser Permanente ang mga sumusunod na serbisyo:

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

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

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

### Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

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



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

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

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

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

**Paano maghain ng 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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- **Online:** Magpadala ng email sa [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

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

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

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019** (TTY **711** o **1-800-537-7697**)
- **Sa koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa:  
**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

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

**Multi-Language Insert**  
**Multi-language Interpreter Services**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Language Assistance Services

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

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

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

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

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

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

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

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

**Khmer:** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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









- ❖ Kung mayroon kang mga pangkalahatang tanong o mga tanong tungkol sa aming plano, mga serbisyo, pinaglilingkurang lugar, pagsingil, o mga ID Card ng Miyembro, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal:  
**1-800-443-0815 (TTY 711)**  
**Libre ang mga pagtawag sa numerong ito. 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo.**  
**Ang Mga Serbisyo sa Miyembro ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng interpreter sa wika para sa mga hindi nagsasalita ng Ingles.**
-