

2025

Buod ng mga Benepisyo

Kaiser Permanente Dual Complete South P1 (HMO D-SNP) at
Kaiser Permanente Dual Complete North P2 (HMO D-SNP)

H8794_25SB001002TL_M
1302785613_CA0102



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Panimula

Ang dokumentong ito ay isang maikling buod ng mga benepisyo at serbisyo na saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete. 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 Dual Complete. Ang mga mahalagang salita at ang mga depinisyon ng mga ito ay nakaayos sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatua ng Pananagutan.....	3
B. Mga madalas itanong (Frequently asked questions, FAQ)	5
C. Listahan ng mga sakop na serbisyo	14
D. Mga sakop na benepisyo sa labas ng Kaiser Permanente Dual Complete.....	34
E. Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal.....	35
F. Ang iyong mga karapatan bilang miyembro ng plano	39
G. Paano magsampa ng reklamo o iapela ang tinanggihan, naantala, o binagong serbisyo	42
H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kang panloloko	49



A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan



Ang buod ng mga serbisyong pangkalusugan na saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete ay para sa 2025. Kasama sa **Buod ng mga Benepisyo** na ito ang mga sumusunod na plano:

- Kaiser Permanente Dual Complete South P1
- Kaiser Permanente Dual Complete 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 *Handbook ng Miyembro* para sa kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa mga detalye, tingnan ang *Handbook ng Miyembro*, na makikita sa aming website sa kp.org/eocncal o 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 plan na may kontrata sa Medicare at programa ng Medi-Cal. Nakadepende ang pagpapatala sa Kaiser Permanente sa pag-renew ng kontrata.
- ❖ Para sa higit pang impormasyon tungkol sa **Medicare**, maaari mong basahin ang handbook na *Medicare & You*. Mayroon itong buod ng mga benepisyo sa Medicare, mga karapatan, at mga proteksyon at mga sagot sa pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare. Maaari mo itong makuha sa website ng Medicare (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 Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Department of Healthcare Services, DHCS) (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.
- ❖ Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, o Vietnamese.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

- ❖ Makukuha mo ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, audio file o data CD. 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 tawag.
- ❖ 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 (Frequently asked questions, FAQ)

Nakalista sa sumusunod na talahanayan ang mga madalas itanong.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang Medicare-Medi-Cal Plan?	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 taong edad 21 taong gulang pataas, na may Medicare Part A at Part B, at 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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Katulad rin ba ng mga benepisyong ngayon ang mga benepisyong matatanggap ko sa Medicare at Medi-Cal sa Kaiser Permanente Dual Complete?</p>	<p>Direkta mong masasamantala sa Kaiser Permanente Dual Complete ang saklaw na mga benepisyong ngayon ng Medicare at 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 serbisyonang 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 benepisyong labas ng iyong planong pangkalusugan gaya ng nakukuha mo ngayon, mula mismo sa Estado o ahensiya ng county tulad ng tulad ng In-Home Supportive 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 Dual Complete, ikaw at ang iyong team sa pangangalaga ay magtutulong 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 Dual Complete, maaari kang makakuha ng pansamantalang supply at tutulong ka naming lumipat sa ibang gamot o makakuha ng eksepsyon para masakop ng Kaiser Permanente Dual Complete ang iyong gamot kung kinakailangan sa paggamot. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Maaari ba akong magpatingin sa parehong mga doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)</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 Dual Complete at mayroong kontrata sa amin, maaari kang patuloy na magpatingin sa mga ito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. Dapat mong gamitin ang mga provider na nasa network ng Kaiser Permanente Dual Complete. 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. • 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 Dual Complete. • 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



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Maaari ba akong magpatingin sa parehong mga doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy)</p>	<p>makakuha ng pangangalaga sa isang Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan para sa Indian na wala sa aming network ng provider nang walang referral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kung ikaw ay kasalukuyang sumasailalim sa paggamot sa isang provider na wala sa network ng Kaiser Permanente Dual Complete, o mayroong naitatag nang kaugnayan sa provider na wala sa network ng Kaiser Permanente Dual Complete, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para tanungin ang tungkol sa pananatiling konektado at humiling ng patuloy na 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. <p>Para malaman kung nasa network ng plano ang iyong mga doktor, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro na nasa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito o basahin ang mga direktoryo ng provider at parmasya ng Kaiser Permanente Dual Complete sa website ng plano sa kp.org/directory.</p> <p>Kung bago sa iyo ang Kaiser Permanente Dual Complete, makikipagtulungan kami sa iyo para bumuo ng plano ng pangangalaga para tugunan ang iyong mga pangangailangan.</p>
<p>Ano ang coordinator ng pangangalaga ng Kaiser Permanente Dual Complete?</p>	<p>Ang coordinator ng pangangalaga ng Kaiser Permanente Dual Complete ay isang pangunahing tao na kokontakin mo. Tumutulong ang taong ito na pamahalaan ang lahat ng iyong provider at serbisyo at tiyaking nakukuha mo ang iyong kailangan.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Ano ang Pangmatagalang mga Serbisyo at Suporta (Long-term Services and Supports, LTSS)?</p>	<p>Ang Pangmatagalang mga Serbisyo at Suporta (LTSS) 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>Ano ang Multipurpose Senior Services Program (MSSP)?</p>	<p>Ang MSSP ay nagbibigay ng pangangasiwa sa patuloy na pangangalagasa 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>Ano ang mangyayari kung kailangan ko ng serbisyo pero walang sinuman sa network ng Kaiser Permanente Dual Complete ang makakapagbigay nito?</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 Dual Complete ang halaga ng provider na wala sa network.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Saan available ang Kaiser Permanente Dual Complete? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)</p>	<p>Kasama sa pinaglilingkurang lugar para sa mga planong ito ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para sa aming Kaiser Permanente Dual Complete South P1 na plano sa aming Katimugang California na rehiyon: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ang buong Los Angeles County maliban sa Catalina Island. ○ Ang buong Orange County. ○ Mga bahagi ng County ng Riverside, 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. ○ Mga bahagi ng County ng San Bernardino, 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. ○ Mga bahagi ng County ng San Diego, 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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Saan available ang Kaiser Permanente Dual Complete? (ipinagpatuloy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para sa aming Kaiser Permanente Dual Complete North P2 na plano sa aming Hilagang California na rehiyon: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ang buong Sacramento at San Mateo county. ○ Mga Bahagi ng Fresno County, 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 ○ Mga bahagi ng Kings County, sa mga zip code na ito lang: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656 ○ Mga bahagi ng Madera County, sa mga zip code na ito lang: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720 ○ Mga bahagi ng Santa Clara County, 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. <p>Ikaw dapat ay nakatira sa isa sa aming mga area na ito para sumali sa plano.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Ano ang paunang pahintulot?</p>	<p>Ang paunang pahintulot ay isang pag-apruba mula sa Kaiser Permanente Dual Complete para makakuha ng mga serbisyo sa labas ng aming network o makakuha ng mga serbisyong hindi regular na sinasaklaw ng aming network bago mo makuha ang mga serbisyo. Maaaring hindi masakop ng Kaiser Permanente Dual Complete ang serbisyo, procedure, item, o gamot kung hindi ka makakakuha ng paunang pahintulot.</p> <p>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. Makakapagbigay sa iyo o sa provider mo ang Kaiser Permanente Dual Complete ng listahan ng mga serbisyo o procedure na kinakailangan mong kumuha ng paunang pahintulot mula sa Kaiser Permanente Dual Complete 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>Ano ang referral?</p>	<p>Ang referral ay nangangahulugan na dapat kang bigyan ng iyong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, 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 Dual Complete ang mga serbisyo. Makakapagbigay sa iyo o sa provider mo ang Kaiser Permanente Dual Complete ng listahan ng mga serbisyo na kinakailangan mong kumuha ng referral mula sa PCP mo bago ibigay ang serbisyo.</p> <p>Tingnan ang Kabanata 3 at 4 ng <i>Handbook ng Miyembro</i>, para malaman pa kung kailan mo kailangang kumuha ng referral sa iyong PCP.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
<p>Kailangan ko bang magbayad ng buwanang halaga (na tinatawag din na premium) sa ilalim ng Kaiser Permanente Dual Complete?</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>Magbabayad ba ako ng deductible bilang miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete?</p>	<p>Hindi. Hindi ka magbabayad ng deductible sa Kaiser Permanente Dual Complete.</p>
<p>Ano ang maximum na halaga ng mula sa sariling bulsa na babayaran ko para sa mga serbisyong pangmedikal bilang miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete?</p>	<p>Walang pagbabahagi ng gasto (cost sharing) para sa mga serbisyong pangmedikal sa Kaiser Permanente Dual Complete , kaya \$0 ang iyong taunang halaga ng mula sa sariling bulsa.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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)
Kailangan mo ng pangangalaga ng ospital	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 sentro para sa operasyon bilang outpatient (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	
Gusto mong makakuha ng doktor (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	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>Handbook ng Miyembro</i> para sa listahan ng mga serbisyo na hindi kailangan ng referral.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Gusto mong makakuha ng doktor (ipinagpatuloy)</p>	<p>Mga pangkalahatang pagpapatingin, tulad ng pisikal na eksaminasyon</p>	<p>\$0</p>	<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>
	<p>Pangangalaga para maiwasan kang magkasakit, tulad ng mga flu shot at screening para masuri sa kanser</p>	<p>\$0</p>	<p>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.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 (ipinagpatuloy)	“Welcome sa Medicare” (isang beses lang na pagpapatingin para makaiwas sa sakit)	\$0	Sinaskop 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 (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo ng emergency room	\$0	<p>\$0 kung kwalipikado ka para sa tulong sa bahagi sa gastos ng Medicare sa ilalim ng Medi-Cal. Kung hindi \$0 kada pagpunta sa Emergency Department kung naka-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete South P1 o \$110 kada pagpunta sa Emergency Department kung naka-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete North P2.</p> <p>Mayroon kang pandaigdigang coverage sa pangangalagang pang-emergency. Hindi kailangan ng paunang pahintulot. Kung kukuha ka ng pangangalagang pang-emergency sa isang ospital na wala sa network at kailangan mo ng pangangalaga para sa inpatient pagkatapos maging stable ang iyong emergency, dapat kang bumalik sa ospital na nasa network upang patuloy na masakop ang iyong pangangalaga o dapat pahintulutan ng aming plano ang pangangalaga para sa inpatient sa ospital na wala sa network.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Kailangan mo ng pangangalagang pang-emergency (ipinagpatuloy)</p>	<p>Agarang pangangalaga</p>	<p>\$0</p>	<p>Hindi kailangan ng paunang pahintulot. Sinasaklaw ang agarang pangangalaga sa labas ng network sa sumusunod na paraan:</p> <p>Sa loob ng aming service area: Dapat kang makakuha ng agarang pangangalaga mula sa mga provider na nasa network, maliban na lang kung pansamantalang hindi available o hindi naa-access ang aming network ng provider dahil sa hindi pangkaraniwan at kakaibang sitwasyon (halimbawa, malaking sakuna).</p> <p>Sa labas ng aming service area: Mayroon kang pandaigdigang coverage sa agarang pangangalaga kapag bumiyaha ka kung kailangan mo ng agarang medikal na atensyon para sa isang hindi inaasahang karamdaman o pinsala at makatuwiran kang naniniwala na lubhang makakasama sa iyong kalusugan kung iaantala mo ang paggamot hanggang sa bumalik ka sa aming sineserbisyuhang lugar.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 mga pagsusuring pangmedikal	Mga serbisyo ng pang-diyagnostikong radiology (halimbawa, mga X-ray o iba pang serbisyo ng imaging, tulad ng mga Computerized Axial Tomography [CAT] scan o mga Magnetic Resonance Imaging [MRI])	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga pagsusuri sa laboratoryo at mga pang-diyagnostikong procedure, tulad ng pagsusuri ng dugo	\$0	Kailangan ng referral.
Kailangan mo ng mga serbisyo sa pandinig/tainga	Mga screening ng pandinig	\$0	Kailangan ng referral.
	Mga hearing aid	\$0	Kailangan ng referral. Sinasakop ang mga hearing aid alisunod sa mga patakaran sa coverage ng Medi-Cal.
Kailangan mo ng pangangalaga sa ngipin (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga check-up at pangangalaga para makaiwas sa sakit para sa ngipin	\$0	Available ang mga benepisyo para sa ngipin sa pamamagitan ng Dental Fee-for-Service (FFS) o Dental Managed Care (DMC) ng Medi-Cal, depende sa iyong county. Para sa impormasyon tungkol sa saklaw sa ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa: Dental FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) o smilecalifornia.org .



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 ngipin (ipinagpatuloy)			DMC sa county ng Los Angeles at Sacramento: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) o dental.dhcs.ca.gov/ .
	Pangangalaga sa ngipin para sa pagsasaayos at pang-emergency	\$0	Available ang mga benepisyo para sa ngipin sa pamamagitan ng Dental Fee-for-Service (FFS) o Dental Managed Care (DMC) ng Medi-Cal, depende sa iyong county. Para sa impormasyon tungkol sa saklaw sa ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa: Dental FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) o smilecalifornia.org . DMC sa county ng Los Angeles at Sacramento: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) o dental.dhcs.ca.gov/ .
Kailangan mo ng pangangalaga sa mata (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga pagsusuri ng mata	\$0	Kailangan ng referral para sa ophthalmology.
	Mga salamin o contact lens	\$0	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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 (ipinagpatuloy)			<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 \$350, ikaw ang magbabayad ng diperensya.</p> <p>Sinasaklaw rin ng Medi-Cal ang mga bago o pamalit na frame na nagkakahalaga ng hindi hihigit sa \$80, bawat 24 na buwan. Ang mga bago o pamalit na lens ng salamin ay ibinibigay ng vendor ng lens ng salamin ng DHCS. Kung gusto mo ng mga salamin sa mata, lens, o feature na hindi sinasaklaw ng Medi-Cal, posibleng kailanganin mong magbayad ng extra para sa mga upgrade na iyon. Magtanong sa isang pasilidad ng plano para sa mata para sa higit pang impormasyon.</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, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 mga serbisyo sa kalusugan ng isip	Mga serbisyo sa kalusugan ng isip	\$0	<p>Saklaw ang mga inpatient at outpatient na serbisyo sa mental health.</p> <p>Bukod pa rito, mayroon kang saklaw para sa mga karagdagang specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na hindi sinasaklaw ng Medicare sa pamamagitan ng plano sa kalusugan na nauugnay sa pag-uugali ng iyong county.</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	\$0	<p>Saklaw ang mga inpatient at outpatient na serbisyo sa mental health.</p> <p>Puwedeng kwalipikado ka para sa mga serbisyo sa komunidad sa ilalim ng Medi-Cal. Magtanong sa iyong coordinator ng pangangalaga para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Mayroon kang saklaw para sa mga karagdagang specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na hindi sinasaklaw ng Medicare sa pamamagitan ng plano sa kalusugan na nauugnay sa pag-uugali ng iyong county.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Kailangan mo ng mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak</p>	<p>Mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak</p>	<p>\$0</p>	<p>Saklaw ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening at pagpapayo sa pagkagumon sa alak. • Paggamot ng pag-abuso sa droga/gamot. • Pagpapayo na panggrupo o pang-indibidwal ng kwalipikadong clinician, kasama ang therapist sa kasal at pamilya. • Subacute na pag-alis ng nakakalason na bagay sa isang pantahanang programa sa pagkagumon. • Mga serbisyo para sa alak at/o droga o gamot sa isang intensive na pang-outpatient na treatment center. • Paggamot sa pamamagitan ng extended release Naltrexone (vivitrol). <p>Mayroon kang saklaw para sa mga karagdagang serbisyo sa paggamot ng disorder sa paggamit ng substance na hindi sinasaklaw ng Medicare sa pamamagitan ng plano sa kalusugan na nauugnay sa pag-uugali ng iyong county.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 matitirhang lugar kasama ng mga taong maasahan para tulungan ka	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	
Kailangan mo ng therapy pagkatapos ma-stroke o maaksidente	Occupational, physical, o speech therapy	\$0	Kailangan ng referral.
Kailangan mo ng tulong para makakuha ng mga serbisyo sa kalusugan (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo ng ambulansya	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi \$50 kada one-way trip kung naka-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete South P1 o \$325 kada one-way trip kung naka-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete North P2.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 (ipinagpatuloy)	Transportasyon na pang-emergency	\$0	Kung kwalipikado ka sa tulong ng Medicare sa pagbabahagi sa gastos sa ilalim ng Medi-Cal, \$0 ang babayaran mo. Kung hindi \$50 kada one-way trip kung naka-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete South P1 o \$325 kada one-way trip kung naka-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete North P2.
	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).
Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	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>Handbook ng Miyembro</i> para sa higit pang impormasyon sa mga gamot na ito.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy)</p>	<p>Mga Medicare Part D na inireresetang gamot</p> <p>Tier 1: Gustong generic</p> <p>Tier 2: Generic</p> <p>Tier 3: Gustong branded</p> <p>Tier 4: Hindi gusto</p> <p>Tier 5: Specialty</p>	<p>Tier 1-2: Ang copay mo para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0-\$4.90 para sa bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Extra Help.”</p> <p>Tier 3-5: Ang copay mo para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0-\$12.15 para sa bawat reseta, depende sa iyong antas ng “Extra Help.”</p>	<p>Puwedeng may mga limitasyon sa mga uri ng mga sinasaklaw na gamot. Sumangguni sa <i>Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Listahan ng Gamot)</i> ng Kaiser Permanente Dual Complete para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Kapag nakabayad ka na ng \$2,000 o kung may nakabayad na nito para sa iyo, maaabot mo na ang yugto ng catastrophic na saklaw at \$0 ang babayaran mo para sa lahat ng iyong Medicare Part D na gamot sa natitirang bahagi ng taon ng kalendaryo. Basahin ang <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa higit pang impormasyon sa yugtong ito.</p> <p>Puwedeng may available na pangmatagalang supply (na hanggang 100 araw o tatlong buwan) mula sa isang retail na parmasya o aming mail-order na parmasya. Ang bahagi sa gastusin para sa isang pangmatagalang supply ay pareho sa isang buwang supply. Hindi lahat ng gamot ay available sa pamamagitan ng mail order.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy)</p>	<p>Mga gamot na hindi kailangan ng reseta (over-the-counter, OTC)</p>	<p>\$0 para sa mga nicotine replacement therapy sa mga parmasyang nasa network.</p> <p>\$0 para sa iba pang OTC item mula sa aming OTC catalog, napapailalim sa limitasyon sa benepisyo ng plano.</p>	<p>Sinasakop namin ang ilang therapy na pamalit sa nicotine na aprubado ng Food and Drug Administration (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 lib्रेng paghahatid sa bahay. Maaari kang mag-order ng mga OTC item na hanggang limitasyon sa benepisyo kada quarter para sa iyong plano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$200 kung naka-enroll ka sa aming Kaiser Permanente Dual Complete South P1 na plano. • \$140 kung naka-enroll ka sa aming Kaiser Permanente Dual Complete North P2 na plano. <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</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy)</p>			<p>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 kp.org/otc/ca. 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 1-833-569-2360 (TTY 711), 7 a.m. hanggang 5 p.m. PST, Lunes hanggang Biyernes.</p> <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 1-800-977-2273, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 711, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Maaari mo ring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/.</p>
	Mga serbisyo ng rehabilitasyon	\$0	



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 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 0-20% 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.
Kailangan mo ng matibay na kagamitang medikal (DME)	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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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)
<p>Tandaan: 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 Handbook ng Miyembro.</p>	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.
<p>Kailangan mo ng tulong para tumira sa bahay (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)</p>	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 mga naaangkop at abot-kayang alternatibo o setting para sa mga sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal. 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 ilalim ng Medi-Cal. Hindi available ang mga ito sa lahat ng area. Hindi lahat ng Miyembro ay kwalipikadong makatanggap ng Mga Suporta sa Komunidad. Para maging kwalipikado, may mga partikular na



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 tumira sa bahay (ipinagpatuloy)			pamantayang dapat mong matugunan. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa Mga Suporta sa Komunidad, makipag-usap sa iyong PCP o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.
	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 serbisyong tutulong sa iyo na makapamuhay nang mag-isa (mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan o serbisyo ng personal na attendant para sa pangangalaga ng sarili)	\$0	Sinasklaw namin ang mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan sa ilalim ng “Mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan” na nasa itaas. Bukod pa rito, posibleng kwalipikado ka para sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan at waiver na serbisyo sa komunidad sa ilalim ng iyong saklaw sa Medi-Cal. Para makakuha ng higit pang impormasyon sa mga serbisyong ito, tawagan ang iyong coordinator ng pangangalaga.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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>Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)</p>	<p>Mga chiropractic na serbisyo</p>	<p>\$0</p>	<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 sumangguni sa Direktoryo ng Provider at Parmasya. 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>
	<p>Mga supply at serbisyo para sa diyabetis</p>	<p>\$0</p>	



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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 karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Benepisyo para sa fitness — One Pass™	\$0	<p>May access ka sa kumpletong programa sa fitness ng One Pass para sa katawan at kaisipan. Kasama sa One Pass ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Malaking sentro at premium na network ng gym na nagtatampok sa mga pambansa, lokal, at pangkomunidad na fitness center at boutique fitness studio. Puwede mong gamitin ang alinmang lokasyon na nasa network. ○ Mga live, on-demand, at digital fitness na programa sa tahanan. ○ Mga social club at atkbidad na makukuha sa member website at mobile app ng One Pass. ○ Isang beses na taon-taon na home fitness kit para sa pagpapalakas, yoga, o pagsasayaw. ○ Mga online na programang cognitive na pagsasanay para sa kalusugan ng isip. <p>Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga kalahok na lokasyon ng gym at fitness, mga benepisyo ng programa, o para mag-set up ng iyong online account, bisitahin ang YourOnePass.com o tumawag sa 1-877-614-0618 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes, 6 a.m. hanggang 7 p.m.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Mga pagkain na hinahatid sa bahay	\$0	Sa ilalim ng Medi-Cal, puwede kang maging kwalipikado para sa mga pagkaing inihahatid 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.
	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 benepisyong na nasa itaas para lang magbigay ng impormasyon at hindi ito kumpletong listahan ng mga benepisyong. Para sa kumpletong listahan at higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga benepisyong, maaari mong basahin ang *Handbook ng Miyembrong Kaiser Permanente Dual Complete*.

Kung wala kang *Handbook ng Miyembro*, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete sa mga 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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

D. Mga sakop na benepisyo sa labas ng Kaiser Permanente Dual Complete

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

Iba pang serbisyo na sakop ng Medicare, Medi-Cal, o ng Ahensya ng Estado	Ang iyong mga gastos
Sakop ang ilang mga serbisyo sa pangangalaga sa hospice sa labas ng Kaiser Permanente Dual Complete	\$0
Rehabilitasyon ng isip at pag-uugali	\$0
Pamamahala ng partikular na kaso	\$0
Kwarto at pamamalagi sa rest home	\$0
Programang ng Inireresetang Gamot ng Medi-Cal para sa Outpatient	\$0
Ilang partikular na serbisyo sa ngipin Available ang mga benepisyo para sa ngipin sa pamamagitan ng Dental Fee-for-Service (FFS) o Dental Managed Care (DMC) ng Medi-Cal, depende sa iyong county. Para sa impormasyon tungkol sa saklaw sa ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa: <ul style="list-style-type: none"> o Dental FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) o smilecalifornia.org. o DMC sa county ng Los Angeles at Sacramento: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) o dental.dhcs.ca.gov/. 	\$0
Mga Serbisyo sa Paggamot ng Sakit dahil sa Pag-abuso sa Droga/Gamot o Pag-inom ng Alak	\$0
Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Isip na May Espesyalidad	\$0
In-Home Supportive Services	\$0



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Iba pang serbisyo na sakop ng Medicare, Medi-Cal, o ng Ahensya ng Estado	Ang iyong mga gastos
Mga Serbisyo ng Waiver sa Bahay at Komunidad	\$0
Multipurpose Senior Services Program	\$0
Mga Serbisyo ng Regional Center na sakop ng Medi-Cal	\$0

E. Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal

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

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal	
<p>Ilang eksaminasyon at serbisyong kinakailangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal

<p>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).</p>	<p>Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga sakop na device na prostetiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Mga serbisyong sinusubukan pa lang</p>	<p>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 <i>Handbook ng Miyembro</i>.</p>
<p>Mga item at serbisyo na hindi mga item at serbisyo na para sa pangangalagang pangkalusugan</p>	<p>Maliban kung maaaprubahan ang mga ito sa ilalim ng iyong saklaw sa Medi-Cal sa ilalim ng programang In Lieu of Services</p>
<p>Mga item at serbisyo para sa pagtataguyod, pag-iwas o iba pang paggamot ng pagkalagas o pagpapatubo ng buhok.</p>	
<p>Mga serbisyo ng therapy na pagmamasaha.</p>	<p>Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga serbisyo ng therapy na bahagi ng plano ng paggamot sa pamamagitan ng physical therapy.</p>
<p>Mga pribadong naka-duty na nars o full-time na pangangalaga ng nars sa iyong bahay</p>	



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal

<p>Karaniwang pangangalaga at mga serbisyo sa paa na hindi sakop ng Medicare</p>	
<p>Mga serbisyong hindi itinuturing na “makatuwiran at medikal na kinakailanga,” ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal</p>	<p>Maliban kung ililista 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.</p>
<p>Mga serbisyo na hindi inaprubahan ng pederal na Food and Drug Administration</p>	<p>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.</p>
<p>Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA).</p>	<p>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.</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, 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 *Handbook ng Miyembro*.

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 pagpapaghahawa ng pananakit
- Mga pangmatagalang serbisyo at suporta
- Pangangalaga sa skilled nursing/intermediate/subacute facility
- Mga Suporta sa Komunidad

Pagbabalik ng kakayahang magkaanak



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, 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 ibinibigay 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 Dual Complete, Medicare, and Medi-Cal, mayroon ilang mga 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 *Handbook ng Miyembro*. 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 (public assistance)
 - 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



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

- **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 (primary care provider, 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 Dual Complete ang halaga ng iyong pagbisita 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 Batas para sa Mga May Kapansanan na Amerikano
 - Magkaroon ng mga interpreter para tumulong sa pakikipag-usap sa iyong mga provider ng pangangalagang pangkalusugan at ng iyong planong pangkalusugan



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

- **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
- **May karapatan kang maghain ng reklamo o umapela sa tinanggihan, naantala, o binagong serbsiyo, tingnan ang seksyon G sa ibaba.** Kasama rito ang karapatang:
 - Magsampa ng reklamo o karangan laban sa amin o sa aming mga provider
 - Iapela ang ilang desisyon na ginawa 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,
 - Humingi ng detalyadong dahilan kung bakit tinanggihan ang mga serbisyo at humingi ng libreng mga kopya ng lahat ng impormasyong ginamit sa pagdedesisyon.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan, maaari mong basahin ang *Handbook ng Miyembro*. Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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, naantala, o binagong serbisyo

Kung mayroon kang reklamo o kung sa palagay mo ay hindi tamang tinanggihan, naantala, o binago ng Kaiser Permanente Dual Complete ang serbisyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito. Maaari mo ring iapela ang aming desisyon.

Para sa mga tanong tungkol sa mga reklamo at apela, maaari mong basahin ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro*. Puwede ka ring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Mga Desisyon, 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. 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, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

TUMAWAG SA	<p>1-800-443-0815</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>Handbook ng Miyembro</i>, tumawag sa Expedited Review Unit sa 1-888-987-7247, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Sabado.</p>
TTY	<p>711</p> <p>Libre ang tawag. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p>
MAG-FAX	<p>Kung kwalipikado ang desisyon, apela, o reklamo sa iyong coverage para sa mabilis na desisyon, i-fax ang iyong kahilingan sa aming Expedited Review Unit sa 1-888-987-2252.</p>
SUMULAT SA	<p>Para sa isang karaniwang desisyon o reklamo sa coverage, sumulat sa iyong lokal na tanggapan ng Mga Serbisyo sa Miyembro (tingnan ang Direktoryo ng Provider at Parmasya 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>
WEBSITE	<p>Maaari kang direktang magsumite ng reklamo sa Medicare tungkol sa aming plano. Para magsumite sa Medicare ng reklamo sa online, pumunta sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</p>



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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.

TUMAWAG SA	1-877-645-1282 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.
TTY	711 Libre ang tawag. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
MAG-FAX	1-844-403-1028
SUMULAT SA	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
WEBSITE	kp.org



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Mga apela para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D

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

TUMAWAG SA	1-866-206-2973 Libre ang tawag na ito. 7 araw sa isang linggo, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m
MAG-FAX	1-866-206-2974
SUMULAT SA	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
WEBSITE	kp.org



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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).

TUMAWAG SA	1-800-443-0815 Libre ang tawag. 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 1-866-206-2973 , 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Tingnan ang Kabanata 9 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.
TTY	711 Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
MAG-FAX	Kung kwalipikado ang iyong reklamo para sa mabilis na desisyon, i-fax ang kahilingan mo sa aming Part D Unit sa 1-866-206-2974 .
SUMULAT SA	Para sa isang karaniwang reklamo, sumulat sa iyong lokal na tanggapan ng Mga Serbisyo sa Miyembro (tingnan ang Direktoryo ng Provider at Parmasya 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
WEBSITE	Maaari kang direktang magsumite ng reklamo sa Medicare tungkol sa aming plano. Para magsumite sa Medicare ng reklamo sa online, pumunta sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Organisasyon sa Pagpapaganda ng Kalidad (Quality Improvement Organization, 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).

TUMAWAG SA	1-877-588-1123
TTY	711
SUMULAT SA	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
WEBSITE	www.livantaqio.com



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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.

TUMAWAG SA	1-888-466-2219 Available ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng oras ng 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TDD	1-877-688-9891 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.
SUMULAT SA	Help Center California Department of Managed Health Care (Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California) 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
MAG-FAX	1-916-255-5241
WEBSITE	www.dmhc.ca.gov

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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

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.

- Tawagan kami sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete. 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. Maaaring tumawag ang mga TTY user 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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

❖ 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 Dual Complete: **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.



Kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-443-0815 (TTY 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa kp.org/medicare.

Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

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

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

Ibinibigay ng Kaiser Permanente ang mga sumusunod na serbisyo:

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

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

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

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

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

Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

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

- **Sa telepono:** Maaaring tawagan ng mga miyembro ng Medi-Cal ang **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Ang lahat ng iba pang miyembro ay maaaring tumawag sa **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Mayroong makukuhang tulong 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (sarado ng pista opisyal)
- **Sa koreo:** I-download ang form sa **kp.org** o tawagan ang Mga Serbisyo ng Miyembro at hilingin sa kanila na padalhan kayo ng form na maaari ninyong ipadala pabalik.
- **Sa personal:** Punan ang Form para sa Reklamo o Paghahabol/Kahilingan para sa Benepisyo sa opisina ng mga serbisyo sa miyembro na matatagpuan sa isang Pasilidad ng Plan (pumunta sa directory ng iyong provider sa **kp.org/facilities** para sa mga address)
- **Online:** Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org**

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

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

Paano maghain ng karaingan sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California Opisina para sa Mga Karapatang Sibil (Para sa mga Medi-Cal Beneficiary Lang)

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

- **Sa telepono:** Tumawag sa Opisina para sa Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan

(Department of Health Care Services, DHCS) sa **916-440-7370** (TTY **711**)

- **Sa koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

Makukuha ang mga form para sa reklamo sa: **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**

- **Online:** Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Paano maghain ng isang karaingan sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos, Opisina para sa Mga Karapatang Sibil

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

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

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

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa: **<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**

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

Notice of Availability

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

ARABIC

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

ARMENIAN

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

CHINESE

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

HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-800-443-0815 (TTY 711)** पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।

HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

JAPANESE

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

KOREAN

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

LAOTIAN

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

MIEN

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

MON-KHMER/CAMBODIAN

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

PERSIAN/FARSI

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

PUNJABI

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

RUSSIAN

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

SPANISH

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

TAGALOG

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

THAI

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

UKRAINIAN

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

VIETNAMESE

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