2027 Buod ng Mga Benepisyo

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

Kaiser Permanente Dual Complete South P6 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P7 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P9 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P10 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P11 (HMO D-SNP)

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

Kaiser Permanente Dual Complete North P16 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P17 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P18 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P19 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P20 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P21 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P22 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P23 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P24 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P25 (HMO D-SNP)

H8794_27SBSNPTL_M
43834760278_CA-SNP_TL

KAISER PERMANENTE®

Panimula

Ang dokumentong ito ay isang maikling buod ng mga benepisyo at serbisyo na sinasaklaw 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. Makikita ang mahahalagang termino at ang kahulugan ng mga ito ayon sa paalpabetong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro (Member Handbook).*

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer 3

B. Mga madalas itanong (FAQ) 10

C. Listahan ng mga sinasaklaw na serbisyo 18

D. Mga sinasaklaw na benepisyo sa labas ng Kaiser Permanente Dual Complete 40

E. Mga serbisyong hindi sinasaklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal 41

F. Ang iyong mga karapatan bilang miyembro ng plano 44

G. Paano magsampa ng reklamo o iapela ang tinanggihan, naantala, o binagong serbisyo 46

H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kang panloloko 52

A. Mga Disclaimer

Ito ang buod ng mga serbisyong pangkalusugan na sinasaklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete ay para sa 2027. Kasama sa **Buod ng Mga Benepisyo** na ito ang mga sumusunod na plano:

- Kaiser Permanente Dual Complete South P1
- Kaiser Permanente Dual Complete South P6
- Kaiser Permanente Dual Complete South P7
- Kaiser Permanente Dual Complete South P9
- Kaiser Permanente Dual Complete South P10
- Kaiser Permanente Dual Complete South P11
- Kaiser Permanente Dual Complete North P2
- Kaiser Permanente Dual Complete North P16
- Kaiser Permanente Dual Complete North P17
- Kaiser Permanente Dual Complete North P18
- Kaiser Permanente Dual Complete North P19
- Kaiser Permanente Dual Complete North P20
- Kaiser Permanente Dual Complete North P21
- Kaiser Permanente Dual Complete North P22
- Kaiser Permanente Dual Complete North P23
- Kaiser Permanente Dual Complete North P24
- Kaiser Permanente Dual Complete North P25

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. Basahin ang *Handbook ng Miyembro* para sa kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa mga detalye, tingnan ang *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa kp.org/eocncal o kp.org/eocscal o 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.

- **Mga miyembro lang ng Southern California:** Ang benepisyo para sa masustansyang pagkain ay bahagi ng espesyal na dagdag na programa para sa mga taong may pabalik-balik na sakit. Hindi lahat ng miyembro ay kwalipikado. Dapat ay may ilang partikular na pabalik-balik na kundisyon ang miyembro, gaya ng diabetes, labis na katabaan, mga sakit sa puso at daluyan ng dugo, osteoarthritis, o malalang sakit sa bato, para maging kwalipikado. May iba pang kundisyon na puwedeng magkwalipika sa iyo sa benepisyong ito. Hindi awtomatikong magagarantiya ang pagiging kwalipikado sa benepisyong ito batay lang sa iyong kundisyon. Dapat matugunan muna ang lahat ng naaangkop na kinakailangan sa pagiging kwalipikado bago maibigay ang benepisyo. Para sa mga detalye, makipag-ugnayan sa amin.
- Ang mga provider na wala sa network/walang kontrata ay walang obligasyon na gamutin ang mga miyembro ng Plano, maliban sa mga emergency na sitwasyon. Tumawag sa numero ng aming Mga Serbisyo sa Miyembro o tingnan ang iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon, kasama ang bahagi sa gastusin na naaangkop sa mga serbisyong wala sa network.
- 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 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**, puwede mong basahin ang handbook na *Medicare at Ikaw*. Mayroon itong buod ng mga benepisyo sa Medicare, mga karapatan, at mga proteksyon at mga sagot sa pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare. Makukuha mo ito 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**, puwede mong tingnan ang website ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Healthcare Services, DHCS) ng California (www.dhcs.ca.gov/) o makipag-ugnayan sa Tanggapan ng Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Puwede ka ring tumawag sa espesyal na Ombudsman para sa mga taong may Medicare at Medi-Cal, sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes, mula 9 a.m. hanggang 5 p.m.
- Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, o Vietnamese.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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

ARABIC

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

ARMENIAN

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

CHINESE

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

PUNJABI

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

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

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

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: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືນູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-800-443-0815 (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.

MIEN

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

CAMBODIAN

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

FARSI

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

RUSSIAN

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

SPANISH

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-443-0815 (TTY 711). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-443-0815 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG

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

THAI

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข 1-800-443-0815 (TTY 711) 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 є безкоштовними.

VIETNAMESE

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

- Makukuha mo ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, audio file, o data file. 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:
  - Gustong wika maliban sa English at/o alternatibong format,
  - Isang standing request para sa mga sulat at komunikasyon sa hinaharap, at
  - Baguhin ang isang nakabinbing kahilingan para sa mas gustong wika at/o format.

B. Mga madalas itanong (FAQ)

Nakalista sa sumusunod na talahanayan ang mga madalas itanong.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang Medi-Medi Plan?	Ang Medi-Medi 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 may edad na 21 taon pataas. Ang Medi-Medi 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. Nagtutulungan silang lahat para maibigay ang pangangalagang kailangan mo.
Katulad rin ba ng mga benepisyo ko ngayon ang mga benepisyong matatatanggap ko sa Medicare at Medi-Cal sa Kaiser Permanente Dual Complete?	Direkta mong masusulit sa Kaiser Permanente Dual Complete ang sinasaklaw na mga benepisyo mo 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, puwedeng magbago ang ilan sa mga serbisyong nakukuha mo ngayon batay sa iyong mga pangangailangan, at sa pag-assess ng iyong doktor at team sa pangangalaga. Puwede ka ring makakuha ng iba pang benepisyo sa labas ng iyong planong pangkalusugan gaya ng nakukuha mo ngayon, mula mismo sa Estado o ahensiya ng county tulad ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home 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. Kapag nag-enroll ka sa Kaiser Permanente Dual Complete, ikaw at ang iyong team sa pangangalaga ay magtutulungan para bumuo ng plano ng pangangalaga para matugunan ang iyong mga pangangailangang pangkalusugan at pansuporta, batay sa mga personal mong kagustuhan at layunin. Kung umiinom ka ng anumang Medicare Bahagi D na gamot na hindi karaniwang sinasaklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, puwede kang makakuha ng pansamantalang supply at tutulungan ka naming lumipat sa ibang gamot o makakuha ng eksepsyon para masaklaw 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.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Puwede ko bang gamitin ang mga doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Kadalasan, puwede. 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, puwede kang patuloy na magpatingin sa mga ito. • 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 sinasaklaw 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, puwedeng 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, puwede kang gumamit ng mga provider na wala sa plano ng Kaiser Permanente Dual Complete. • Para sa mga Serbisyo ng Medi-Cal, puwede 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. Puwede 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, puwede 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, hindi sasaklawin ang mga ito. Tandaan: Kung isa kang American Indian, maaari kang makakuha ng pangangalaga sa isang Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan ng Indian sa labas ng aming network ng provider nang walang referral. • 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. Puwede 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 kundisyon. Dapat

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Puwede ko bang gamitin ang mga doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)	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. 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 (nasa Ingles). 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.
Ano ang coordinator ng pangangalaga ng Kaiser Permanente Dual Complete?	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.
Ano ang Pangmatagalang mga Serbisyo at Suporta (LTSS)?	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 pero puwedeng ibigay ang mga ito sa isang nursing home o ospital. Sa ilang mga pangyayari, puwedeng ibigay ng county o ibang ahensiya ang mga serbisyong ito, at makikipagtulungan sa ahensiyang iyon ang iyong tagapangasiwa ng pangangalaga o team sa pangangalaga.
Ano ang Programa ng Multipurpose na Mga Serbisyo sa Matanda (MSSP)?	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 puwede 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.
Ano ang mangyayari kung kailangan ko ng serbisyo pero walang sinuman sa network ng Kaiser Permanente Dual Complete ang makakapagbigay nito?	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.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Saan available ang Kaiser Permanente Dual Complete? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Kasama sa pinaglilingkurang lugar para sa mga planong ito ang: **Kasama sa aming rehiyon ng Southern California ang mga sumusunod na plano sa South:** • **Kaiser Permanente Dual Complete South P1 Plan**, kung saan mga zip code lang na ito sa **San Diego County** ang kasama: ○ 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. • **Kaiser Permanente Dual Complete South P6 Plan**, kung saan kasama ang: ○ Mga bahagi ng **Riverside County**, sa mga zip code na ito lang: 91752, 92028, 92201–03, 92210–11, 92220, 92223, 92230, 92234–36, 92240–41, 92247–48, 92253–92255, 92258, 92260–64, 92270, 92274, 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. ○ Ilang bahagi ng **San Bernardino County**, 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 Madalas Itanong	Mga Sagot
Saan available ang Kaiser Permanente Dual Complete? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	• **Kaiser Permanente Dual Complete South P7 Plan**, kung saan mga zip code lang na ito sa **Kern County** ang kasama: ○ 93203, 93205–06, 93215–16, 93220, 93222, 93224–26, 93238, 93240–41, 93243, 93249–52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301–09, 93311–14, 93380, 93383–90, 93501–02, 93504–05, 93518–19, 93531, 93536, 93560–61, at 93581. • **Kaiser Permanente Dual Complete South P9 Plan**, kung saan kasama ang buong **Los Angeles County** maliban sa Catalina Island. • **Kaiser Permanente Dual Complete South P10 Plan**, kung saan kasama ang buong **Orange County**. • **Kaiser Permanente Dual Complete South P11 Plan**, kung saan mga zip code lang na ito sa **Ventura County** ang kasama: ○ 90265, 91304, 91307, 91311, 91319–20, 91358–62, 91377, 93001–07, 93009–12, 93015–16, 93020–22, 93030–36, 93040–44, 93060–66, 93094, 93099, at 93252. **Kasama sa aming rehiyon ng Northern California ang mga sumusunod na plano sa North:** • **Kaiser Permanente Dual Complete North P2 Plan**, kung saan kasama ang mga county na ito: ○ Buong **Sacramento County**. ○ **Amador County**, sa mga zip code na ito lang: 95640 at 95669. ○ **El Dorado County**, sa mga zip code na ito lang: 95613–14, 95619, 95623, 95633–35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, at 95762. • **Kaiser Permanente Dual Complete North P16 Plan**, kung saan kasama ang buong **Alameda County**.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Saan available ang Kaiser Permanente Dual Complete? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	• **Kaiser Permanente Dual Complete North P17 Plan**, kung saan kasama ang buong **Contra Costa County**. • **Kaiser Permanente Dual Complete North P18 Plan**, kung saan kasama ang mga county na ito: ○ **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. ○ **Kings County**, sa mga zip code na ito lang: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656. ○ **Madera County**, sa mga zip code na ito lang: 93601–02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636–39, 93643–45, 93653, 93669, 93720. ○ **Mariposa County**, sa mga zip code na ito lang: 93601, 93623, at 93653. ○ **Tulare County**, sa mga zip code na ito lang: 93238, 93261, 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, at 93673. • **Kaiser Permanente Dual Complete North P19 Plan**, kung saan kasama ang buong **San Francisco County**. • **Kaiser Permanente Dual Complete North P20 Plan**, kung saan kasama ang buong **San Joaquin at Stanislaus** county. • **Kaiser Permanente Dual Complete North P21 Plan**, kung saan kasama ang buong **Santa Cruz County**. • **Kaiser Permanente Dual Complete North P22 Plan**, kung saan kasama ang buong **San Mateo County**.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Saan available ang Kaiser Permanente Dual Complete? (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)	• **Kaiser Permanente Dual Complete North P23 Plan**, kung saan mga zip code lang na ito sa **Santa Clara County** ang kasama: ○ 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. • Kasama ang mga county na ito sa **Kaiser Permanente Dual Complete North P24 Plan**: ○ **Placer County**, sa mga zip code na ito lang: 95602–04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677–78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746–47, at 95765. ○ **Yolo County**, sa mga zip code na ito lang: 95605, 95607, 95612, 95615–18, 95620, 95645, 95691, 95694–95, 95697–98, 95776, at 95798–99. ○ **Yuba County**, sa mga zip code na ito lang: 95692, 95903, at 95961. • Kasama ang mga county na ito sa **Kaiser Permanente Dual Complete North P25 Plan**: ○ Lahat ng county ng **Marin, Napa, at Solano**. ○ **Sonoma County**, sa mga zip code na ito lang: 94515, 94922–23, 94926–28, 94931, 94951–55, 94972, 94975, 94999, 95401–07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430–31, 95433, 95436, 95439, 95441–42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471–73, 95476, 95486–87, at 95492. Ikaw dapat ay nakatira sa isa sa aming mga area na ito para sumali sa plano.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang paunang pahintulot?	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. Puwedeng hindi saklawin ng Kaiser Permanente Dual Complete ang serbisyo, procedure, item, o gamot kung hindi ka makakakuha ng paunang pahintulot. **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.** Ikaw o ang provider mo ay puwedeng bigyan ng Kaiser Permanente Dual Complete ng listahan ng mga serbisyo o procedure kung saan kailangan mong humingi 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.
Ano ang referral?	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 makakatanggap ng referral mula sa iyong PCP, puwedeng hindi saklawin 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. Tingnan ang Kabanata 3 at 4 ng *Handbook ng Miyembro* para malaman pa kung kailan mo kailangang kumuha ng referral sa iyong PCP.
Kailangan ko bang magbayad ng buwanang halaga (na tinatawag din na premium) sa ilalim ng Kaiser Permanente Dual Complete?	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.
Magbabayad ba ako ng deductible bilang miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete?	Hindi. Hindi ka magbabayad ng deductible sa Kaiser Permanente Dual Complete.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
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?	Walang bahagi sa gastos sa mga medikal na serbisyo sa Kaiser Permanente Dual Complete, kaya $0 ang iyong taunang gastos mula sa sariling bulsa.
Ano ang mangyayari kapag nawala ang aking coverage sa Medi-Cal na may buong saklaw?	Kung pasok ka sa 4 na buwang ipinagpapalagay na patuloy na pagiging kwalipikado ng aming plano, patuloy naming ibibigay ang lahat ng benepisyong sinasaklaw ng Medicare Advantage plan at magbabago ang iyong bahagi sa gastos gaya ng inilalarawan sa *Handbook ng Miyembro*. Sa panahong ito, puwedeng hindi saklawin ang iyong mga benepisyo sa Medi-Cal.

C. Listahan ng mga sinasaklaw na serbisyo

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

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 ospital	Pamamalagi sa ospital	$0	Kailangan ng referral. Kailangan ng paunang pahintulot para sa mga transplant para sa mga miyembro ng Northern California. Walang limitasyon sa dami ng araw para sa inpatient na pagkakaospital na kinakailangan sa paggamot.
	Pangangalaga ng doktor o surgeon	$0	
	Mga pang-outpatient na serbisyo ng ospital, kasama ang obserbasyon	$0	
	Mga serbisyo ng ambulatory surgical center (Ambulatory surgical center, ASC)	$0	

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 doctor (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. Sumangguni sa iyong *Handbook ng Miyembro* para sa listahan ng mga serbisyo na hindi kailangan ng referral.
	Mga pangkalahatang pagpapatingin, tulad ng pisikal na eksaminasyon	$0	Ang mga karaniwang pisikal na eksaminasyon ay sinasaklaw kung medikal na naaangkop ang eksaminasyon bilang pangangalaga para makaiwas sa sakit nang alinsunod sa pangkalahatang tinatanggap na mga propesyonal na kasanayan sa paggamot. 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 masaklaw para sa mga taunang pangkalahatang pagpapatingin pagkatapos mong magkaroon ng Part B sa loob ng 12 buwan.
	Pangangalaga para maiwasan kang magkasakit, tulad ng mga flu shot at screening para masuri sa kanser	$0	Ang mga sumusunod na serbisyo sa pangangalaga para makaiwas sa sakit ay nangangailangan ng referral: mga abdominal aortic aneurysm screening, pangmedikal na therapy para sa nutrisyon, flexible sigmoidoscopy, screening colonoscopy, screening ng bone density, at mga pagsusuri sa laboratoryo.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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)
	"Welcome sa Medicare" (isang beses lang na pagpapatingin para makaiwas sa sakit)	$0	Sinasaklaw 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	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 masaklaw ang iyong pangangalaga o dapat pahintulutan ng aming plano ang pangangalaga para sa inpatient sa ospital na wala sa network.
	Agarang pangangalaga	$0	Hindi kailangan ng paunang pahintulot. Sinasaklaw ang agarang pangangalaga sa labas ng network sa sumusunod na paraan: **Sa loob ng aming pinagseserbisyuhang lugar** - 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).

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 pangangalagang pang-emergency (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)			**Sa labas ng aming pinagseserbisyuhang lugar -** Mayroon kang pandaigdigang coverage sa agarang pangangalaga kapag bumiyahe 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 pinagseserbisyuhang lugar.
Kailangan mo ng mga medikal na pagsusuri	Mga serbisyo ng pang-diyagnostikong radiology (halimbawa, mga X-ray o iba pang serbisyo ng imaging, tulad ng mga computed 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	
	Mga hearing aid	$0	Sinasaklaw ang mga hearing aid alisunod sa mga patakaran sa coverage ng Medi-Cal.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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	Mga check-up at pangangalaga para makaiwas sa sakit para sa ngipin	$0	Available lang ang mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Fee-for-Service (FFS) sa Ngipin o Pinapamahalaang Pangangalaga sa Ngipin (Dental Managed Care, Dental MC) ng Medi-Cal, depende sa iyong county. Para sa impormasyon tungkol sa coverage sa ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa: FFS sa Ngipin: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) o **www.smilecalifornia.org**. Dental MC sa Los Angeles at Sacramento county: **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) o **www.dental.dhcs.ca.gov/**.
	Pangangalaga sa ngipin para sa pagsasaayos at pang-emergency	$0	Available lang ang mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Fee-for-Service (FFS) sa Ngipin o Pinapamahalaang Pangangalaga sa Ngipin (Dental Managed Care, Dental MC) ng Medi-Cal, depende sa iyong county. Para sa impormasyon tungkol sa coverage sa ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa: FFS sa Ngipin: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) o **www.smilecalifornia.org**. Dental MC sa Los Angeles at Sacramento county: **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) o **www.dental.dhcs.ca.gov/**.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng kailanganin mo	Ang iyong mga gastos para sa mga provider na nasa network	Mga limitasyon, eksepsyon, at impormasyon ng benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng pangangalaga sa mata	Mga pagsusuri ng mata	$0	Kailangan ng referral para sa opthalmology.
	Mga salamin o contact lens	$0	Kailangan ng referral. Mga salamin o contact lens pagkatapos ng operasyon sa katarata: $0 hanggang sa limitasyon ng Medicare, pero babayaran mo ang anumang halaga na mahigit sa limitasyon na iyon. Bawat 12 buwan, magbibigay kami ng allowance sa pamamagitan ng iyong coverage sa Medicare. Kung mas malaki ang gastusin mo sa eyewear kaysa sa allowance para sa iyong plano, **ikaw ang magbabayad sa kulang**: • South P1 at North P2, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25 – **$350** • South P6 – **$400** • South P7, P9, P10, P11 – **$500** 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 lens ng salamin o mga feature na hindi sinasaklaw ng Medi-Cal, **posibleng kailanganin mong magbayad ng karagdagan para sa mga upgrade na iyon**. Magtanong sa isang pasilidad ng plano para sa mata para sa higit pang impormasyon.
	Iba pang pangangalaga sa paningin	$0	Kailangan ng referral. Sinasaklaw ang mga device para sa mahina ang paningin nang alinsunod sa mga patakaran ng Programa ng Medi-Cal.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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	Saklaw ang mga inpatient at outpatient na serbisyo sa mental health. 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.
	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	Saklaw ang mga inpatient at outpatient na serbisyo sa mental health. Puwedeng kwalipikado ka para sa mga serbisyo sa komunidad sa ilalim ng Medi-Cal. Magtanong sa iyong coordinator ng pangangalaga para sa karagdagang impormasyon. 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.
Kailangan mo ng mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak	$0	Saklaw ang mga sumusunod na serbisyo, at puwedeng pati rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito: • Screening at pagpapayo sa pagkagumon sa alak. • Paggamot ng pag-abuso sa droga/gamot. • Pagpapayo na panggrupo o pang-indibiduwal ng kwalipikadong clinician, kasama ang therapist sa kasal at pamilya.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sakit dahil sa pag-abuso sa droga/gamot o pag-inom ng alak (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)			• 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). 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.
Kailangan mo ng matitirhang lugar kasama ng mga taong maasahan para tulungan ka	Sanay na pag-aalaga	$0	Kailangan ng referral.
	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 paunang pahintulot.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 papunta sa mga serbisyo sa kalusugan	Mga serbisyo ng ambulansya	$0	
	Transportasyon na pang-emergency	$0	
	Transportasyon papunta sa mga pangmedikal na appointment at serbisyo	$0	Kinakailangan ng paunang pahintulot at referral. Sinasaklaw ng Medi-Cal ang hindi pang-emergency na medikal na transportasyon at hindi medikal na transportasyon para tulungan kang makapunta sa mga appointment at sa parmasya kapag wala kang paraan para makapunta ka roon.
Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga gamot sa Bahagi D ng Medicare	$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 *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa mga gamot na ito.
	Mga Medicare Part D na gamot Tier 1: Mas pinipiling generic Tier 2: Generic Tier 3: Mas pinipiling branded Tier 4: Hindi pinipili Tier 5: Specialty Tier 6: Mga Bakuna	**Tier 1–2:** Ang copay mo para sa isang buwan (30 araw) na supply ay **$0–$5.80 bawat reseta**. **Tier 3–5:** Ang copay mo para sa isang buwan (30 araw) na supply ay **$0–$14.40 bawat reseta**. **Tier 6:** $0	Puwedeng may mga limitasyon sa mga uri ng mga gamot na sinasaklaw. Sumangguni sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Listahan ng Gamot)* ng Kaiser Permanente Dual Complete para sa higit pang impormasyon.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)		Ang mga copay para sa mga gamot ay puwedeng mag-iba batay sa antas ng Dagdag na Tulong (Extra Help) na nakukuha mo. Mangyaring kontakin ang plano para sa higit pang detalye.	Kapag nakabayad ka na ng $2,400 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 *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa yugtong ito. Puwedeng may available na pangmatagalan (100 araw) na supply 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.
	Mga gamot na hindi kailangan ng reseta (over-the-counter, OTC)	$0 para sa mga nicotine replacement therapy sa mga parmasyang nasa network.	Sinasaklaw namin ang ilang therapy na pamalit sa nicotine na aprubado ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, FDA) para sa over-the-counter na paggamit. Ang mga item ay dapat i-order ng isang provider na nasa network at nakuha mula sa isang parmasya na nasa network. Dalawang beses kaming magbibigay ng hanggang 100 araw na supply sa buong taon. Puwedeng may mga limitasyon sa mga uri ng mga gamot na sinasaklaw. Tingnan ang Listahan ng *Mga Sinasaklaw na Gamot (Listahan ng Gamot)* ng Kaiser Permanente Dual Complete para sa karagdagang impormasyon.
		$0 para sa iba pang OTC na kwalipikadong item para sa pagbili online at sa mga kalahok na retail store,	Puwede kang bumili ng mga OTC na item gamit ang iyong card para sa healthy extras, gamit ang **quarterly na allowance** na inilalarawan sa ibaba para sa iyong plano:

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)		kasama ang mga retail na parmasya ng Kaiser Permanente. Makakatanggap ka ng preloaded na card para sa healthy extras na may quarterly na allowance para sa iyong plano.	• North P2 – **$50** • North P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25 – **$75** • South P1 – **$75** • South P6 – **$100** • South P7, P11 – **$150** • South P9 – **$160** • South P10 – **$125** Mare-reload ang iyong card tuwing Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Hindi maro-roll over sa susunod na quarter ang anumang hindi magagamit na bahagi ng allowance bawat quarter. Tandaan: Hindi puwedeng gamitin ang card para sa healthy extras para sa mga tip o bayarin (gaya ng bayad sa delivery o shipping). **Mga miyembro lang sa Southern California:** Kung kwalipikado ka para sa mga benepisyo ng Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Pabalik-balik na Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill. SSBCI) na inilalarawan sa row na Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Pabalik-balik na Sakit, puwede mong gamitin ang iyong quarterly na OTC na allowance para bumili rin ng masustansyang pagkain. Mapagpapasyahan mo kung paano gagamitin ang iyong allowance sa card mo para sa healthy extras sa pagitan ng mga OTC na item at masustansyang pagkain.
Kailangan mo ng mga gamot para			

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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)
gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)			Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang *Handbook ng Miyembro,* bumisita sa mybenefitscenter.com, o tumawag sa 1-833-524-7035 (TTY 711), 5 a.m. hanggang 5 p.m. PST, 7 araw sa isang linggo. Puwedeng mayroon kang karagdagang coverage para sa ilang OTC item na sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal sa pamamagitan ng programa ng Medi-Cal Rx. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa Medi-Cal Rx, tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa **1-800-977-2273**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Puwedeng tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **711**, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Puwede mo ring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/.
Kailangan mo ng tulong para bumuti o mayroon kang mga espesyal na pangangailangan sa kalusugan	Mga serbisyo ng rehabilitasyon	$0	Kinakailangan ng referral para sa ilang partikular na serbisyo.
	Mga kagamitang pangmedikal para sa pangangalaga sa bahay	$0	Kailangan ng paunang pahintulot.
	Mga serbisyo ng dialysis	$0	Kailangan ng referral.
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.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 matibay na kagamitang medikal (DME) **Tandaan: Hindi ito isang kumpletong listahan ng mga sinasaklaw na DME. Para sa kumpletong listahan, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o tingnan ang Kabanata 4 ng *Handbook ng Miyembro*.**	Mga wheelchair, saklay, at mga walker	$0	Kailangan ng paunang pahintulot.
	Mga nebulizer	$0	Kailangan ng paunang pahintulot.
	Kagamitan at supply para sa oxygen	$0	Kailangan ng paunang pahintulot.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)	Mga serbisyo sa kalusugan sa bahay	$0	Kailangan ng referral. Dapat ay homebound ka, ibig sabihin, hindi madali para sa iyo na umalis ng bahay. Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na serbisyo, at posibleng ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito: • part-time o intermittent na sanay na pag-aalaga at mga serbisyo ng home health aide (na sasaklawin sa ilalim ng benepisyo na pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, ang mga pinagsama mong serbisyo na sanay na pag-aalaga at serbisyo ng home health aide ay wala pa dapat walong oras bawat araw at 35 oras bawat linggo sa kabuuan.) • physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • mga medikal na serbisyo at serbisyong panlipunan • mga medikal na kagamitan at supply

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)	Mga serbisyo sa bahay, tulad ng paglilinis o housekeeping, o mga pagbabago sa bahay tulad ng mga bar na hawakan	$0	Ang Mga Suporta sa Komunidad ay naaangkop at murang mga alternatibong serbisyo o setting sa mga sinasaklaw sa ilalim 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, dapat matugunan mo ang mga partikular na pamantayan. 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 puwedeng 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	

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 mula sa nakaraang pahina)	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	Sinasaklaw 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 In-Home Support Services at waiver na serbisyo sa komunidad sa ilalim ng iyong coverage sa Medi-Cal. Para makakuha ng higit pang impormasyon sa mga serbisyong ito, tawagan ang iyong tagapangasiwa ng pangangalaga.
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Naka-integrate na Pamamahala ng Pangangalaga ng California (California Integrated Care Management, CICM)	$0	Tinutukoy ng aming plano ang mga miyembrong kwalipikadong makatanggap ng mga karagdagang serbisyo sa koordinasyon ng pangangalaga na tinatawag na CICM. Kasama sa mga kwalipikadong miyembro ang: • Mga Nasa Hustong Gulang na Walang Matirhan • Mga Nasa Hustong Gulang na Puwedeng Maospital o Maipasok sa Emergency Department na Puwede Namang Maiwasan • Mga Nasa Hustong Gulang na May Matitinding Pangangailangan sa Kalusugan ng Isip at/o Disorder sa Paggamit ng Substance (Substance Use Disorder, SUD) • Mga Nasa Hustong Gulang na Nagta-transition mula sa Pagkakabilanggo • Mga Nasa Hustong Gulang na Nakatira sa Komunidad at Puwedeng Ma-institutionalize para sa Pangmatagalang Pangangalaga (Long-Term Care, LTC)

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)			• Mga Residente ng Pasilidad para sa Pag-aalaga ng Nasa Hustong Gulang na Nagta-transition sa Komunidad • Mga Nasa Hustong Gulang na Buntis o Postpartum at Nakakaranas ng Ibang Pakikitungo Dahil sa Lahi at Etnisidad • Mga Nasa Hustong Gulang na May Mga Naidokumentong Pangangailangan Dahil sa Dementia
	Mga chiropractic na serbisyo	$0	Sinasaklaw namin ang mga pag-aayos ng gulugod para maitama ang alignment. Ang mga serbisyong ito na sinasaklaw ng Medicare ay ibinibigay ng chiropractor na nasa network. Para sa listahan ng mga chiropractor na nasa network, sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*. Kinakailangan ng paunang pahintulot para sa mga miyembro sa Northern California. Puwedeng saklawin 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. Kinakailangan ng paunang pahintulot para sa mga miyembro sa Northern California. Puwedeng mangailangan ng referral ang mga FQHC at RHC para makakuha ng mga serbisyo. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga serbisyong available sa isang FQHC o RHC, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)	Mga supply at serbisyo para sa diyabetis	$0	Kailangan ng paunang pahintulot.
	Benepisyo sa fitness — One Pass ®	$0	May access ka sa kumpletong programa sa fitness ng One Pass para sa katawan at kaisipan. Kasama sa One Pass ang: • 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. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga lokasyon ng kalahok na gym at fitness, mga benepisyo ng programa, o i-set up ang iyong online account, bumisita sa **YourOnePass.com** o tumawag sa **1-877-614-0618** (TTY **711**), Lunes hanggang Biyernes, 6 a.m. hanggang 7 p.m.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)	Mga pagkaing inihahatid 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. Ang Mga Suporta sa Komunidad ay hindi available sa lahat ng lugar at kailangan mong matugunan ang mga partikular na pamantayan sa pagiging kwalipikado. Magtanong sa iyong doktor para sa higit pang impormasyon tungkol sa Mga Suporta sa Komunidad ng Medi-Cal.
	Medikal na pangangalaga sa tahanan na hindi sinasaklaw ng Medicare (Advanced Care At Home) **para sa mga miyembro ng North P16, P17, P19, at P23** Tandaan: Hindi available ang benepisyong ito sa lahat ng iba pang miyembro.	$0 kapag inireseta bilang bahagi ng iyong plano ng paggamot sa bahay, kapag hindi, babayaran mo ang naaangkop na bahagi sa gastusin	Kinakailangan ng referral. Sasaklawin namin ang medikal na pangangalaga sa iyong bahay na hindi sinasaklaw ng Medicare kapag natukoy bilang medikal na naaangkop ng doktor batay sa kalagayan ng kalusugan mo, para magbigay ng alternatibo sa pagtanggap ng pangangalaga ng malalang sakit sa isang ospital at mga serbisyo pagkatapos ng pangangalaga ng malalang sakit sa bahay para suportahan ang pagpapagaling mo. Tingnan ang *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)	Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon (hindi regular)	$0	**Kapag iniatas ng provider na nasa network**, sasaklawin namin ang medikal na kinakailangang hindi pang-emergency na medikal na transportasyon pauwi sa bahay (nasa 100 milya), papunta sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility, SNF), o papunta sa iba pang mas mataas na antas ng pangangalaga kasunod ng inpatient na pagpapaospital o ilang partikular na emergency, pangangalagang kinakailangan kaagad, o outpatient na pagpapaospital. Sumangguni sa *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang detalye.
	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	
	Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Pabalik-balik na Sakit – masustansyang pagkain **(mga miyembro lang sa Southern California)**** Tandaan: Hindi available ang benepisyong ito sa mga miyembro sa Northern California.	$0 para sa naaprubahang masustansyang pagkain na binibili online at sa mga kalahok na retail store.	Kung kwalipikado ka sa SSBCI, puwede mong gamitin ang iyong quarterly na allowance para sa OTC para bumili rin ng masustansyang pagkain. Mapagpapasyahan mo kung paano gagamitin ang iyong allowance sa card mo para sa healthy extras sa pagitan ng mga OTC na item at masustansyang pagkain.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 sa susunod na pahina)	**Ang benepisyong masustansyang pagkain ay bahagi ng espesyal na karagdagang programa para sa mga may malalang sakit. Hindi lahat ng miyembro ay kwalipikado. Dapat ay may mga partikular na pabalik-balik na kundisyon ang mga miyembro, gaya ng diabetes, labis na katabaan, mga cardiovascular na disorder, osteoarthritis, o chronic kidney disease, para maging kwalipikado. May iba pang kundisyon na puwedeng magpakwalipika sa iyo sa benepisyo. Hindi magagarantiyahan ang pagiging kwalipikado sa benepisyong ito batay lang sa kundisyon mo. Dapat matugunan ang lahat ng naaangkop na kinakailangan sa pagiging kwalipikado bago ibigay ang benepisyo. Para sa mga detalye, makipag-ugnayan sa amin.	Makakatanggap ka ng preloaded na card para sa healthy extras na may quarterly na allowance para sa iyong plano na inilalarawan sa row na Mga over-the-counter (OTC) na gamot.	Dapat mong matugunan ang lahat ng pamantayan, kasama ang isa o higit pa sa mga kundisyong kwalipikado sa SSBCI na nakalista sa ibaba: • Pabalik-balik na disorder sa pag-inom ng alak at iba pang disorder sa paggamit ng substance (SUD) • Mga autoimmune disorder • Kanser • Mga cardiovascular disorder • Pabalik-balik na pagpalya ng puso • Dementia • Diabetes mellitus • Sobra sa timbang, labis na katabaan, at metabolic syndrome • Chronic gastrointestinal disease • Pabalik-balik na sakit sa bato (chronic kidney disease, CKD) • Mga malalang hematologic na disorder • human immunodeficiency virus (HIV)/ acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) • Mga pabalik-balik na disorder sa baga • Mga pabalik-balik at disabling na kundisyon sa kalusugan ng isip • Mga neurologic na disorder • Stroke • Pangangalaga pagkatapos ng pag-transplant ng organ

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyong puwedeng 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 mula sa nakaraang pahina)			• Immunodeficiency at mga immunosuppressive na disorder • Mga kundisyong nauugnay sa impairment sa cognition • Mga kundisyong may mga hamon sa function at nangangailangan ng mga katulad na serbisyo • Mga pabalik-balik na kundisyong nakakaapekto sa paningin, pandinig (pagkabingi), panlasa, pakiramdam, at pang-amoy • Mga kundisyong nangangailangan ng mga tuluy-tuloy na serbisyo sa therapy para mapanatili ng mga indibidwal ang kanilang pag-function Mare-reload ang iyong card tuwing Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Hindi maro-roll over sa susunod na quarter ang anumang hindi magagamit na bahagi ng allowance bawat quarter. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang *Handbook ng Miyembro*, bumisita sa mybenefitscenter.com, o tumawag sa **1-833-524-7035** (TTY **711**), 5 a.m. hanggang 5 p.m. PST, 7 araw sa isang linggo.

Ibinibigay ang buod ng mga benepisyo na nasa itaas para lang magbigay ng impormasyon at hindi ito kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa kumpletong listahan at higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga benepisyo, puwede mong basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng 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 (sa Ingles).

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

Mayroong mga serbisyo na puwede mong makuha na hindi sinasaklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete pero sinasaklaw 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
Sinasaklaw 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
Programa ng Inireresetang Gamot ng Medi-Cal para sa Outpatient (Medi-Cal Rx Outpatient Prescription Drug Program)	$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 (Dental MC) ng Medi-Cal, depende sa iyong county. Para sa impormasyon tungkol sa coverage sa ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa: o Dental FFS: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) o **www.smilecalifornia.org**. o Dental MC sa Los Angeles at Sacramento county: **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) o **www.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
Mga Serbisyo para sa Suporta sa Tahanan	$0
Mga Serbisyo ng Waiver sa Bahay at Komunidad	$0
Programa ng Multipurpose na Mga Serbisyo sa Matanda	$0
Mga Serbisyo ng Regional Center na sinasaklaw ng Medi-Cal	$0
Kwarto at pamamalagi sa rest home	$0

E. Mga serbisyong hindi sinasaklaw 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	
Ilang eksaminasyon at serbisyong kinakailangan: • Makakuha o pumirmi sa isang trabaho • 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 rito ang mga item na para lamang sa kaginhawaan o kombinyente ng isang miyembro, kapamilya ng miyembro o ng provider ng pangangalagang pangkalusugan ng miyembro.	Hindi nalalapat ang pagbubukod na ito sa pang-retail na mga breast pump na ibinibigay sa mga babae pagkatapos ng pagbubuntis. Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga item na inaprubahan ng Mga Suporta sa Komunidad para sa iyo.
Mga serbisyong pangkosmetiko. Mga serbisyo para baguhin ang hitsura mo (kasama ang pag-oopera sa mga normal na bahagi ng iyong katawan para baguhin ang hitsura mo).	Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga sinasaklaw na device na prostetiko: • Mga testiscular implant na ini-implant bilang bahagi ng sinasaklaw na pag-oopera para muling ayusin ang hitsura • Mga prosthesis para sa suso na kinakailangan pagkatapos ng mastectomoy (pag-alis ng suso) o lumpectomy (pag-alis ng bukol sa suso) • Mga prosthesis para palitan ang lahat o bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha
Mga serbisyong sinusubukan pa lang	Ang mga serbisyong sinusubukan pa lang ay mga gamot, kagamitan, procedure, o mga serbisyo na sinusubukan sa laboratoryo o sa mga hayop, pero hindi handang subukan sa mga tao, maliban bilang sinasaklaw na clinical research study na inilalarawan sa *Handbook ng Miyembro*.

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal	
Mga item at serbisyo na hindi mga item at serbisyo na para sa pangangalagang pangkalusugan	Maliban kung maaaprubahan ang mga ito sa ilalim ng iyong saklaw sa Medi-Cal sa ilalim ng programang In Lieu of Services o Matibay na Medikal na Kagamitan.
Mga item at serbisyo para sa pagtataguyod, pag-iwas o iba pang paggamot ng pagkalagas o pagpapatubo ng buhok.	
Mga serbisyo ng therapy na pagmamasahe	Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga serbisyo ng therapy na bahagi ng plano ng paggamot sa pamamagitan ng physical therapy.
Mga pribadong naka-duty na nars o full-time na pangangalaga ng nars sa iyong bahay	
Karaniwang pangangalaga at mga serbisyo sa paa na hindi sinasaklaw ng Medicare	
Mga serbisyong itinuturing na hindi “makatwiran at kinakailangan sa paggamot,” ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal	Maliban kung ililista namin ang mga ito bilang mga sinasaklaw na serbisyo. Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa mga serbisyo o item na hindi sinasaklaw ng Original Medicare pero sinasaklaw ng aming plano.
Mga serbisyo na hindi inaprubahan ng pederal na Food and Drug Administration	Hindi namin sinasaklaw 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 Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (“FDA”) para maibenta sa Estados Unidos pero hindi inaprubahan ng FDA. Hindi nalalapat ang pagbubukod na ito sa mga sumusunod na sitwasyon: Mga sinasaklaw na serbisyong pang-emergency na natanggap sa Canada o Mexico, mga serbisyong sinasaklaw sa ilalim ng Mga Klinikal na Pagsubok, at mga serbisyong ibinibigay bilang bahagi ng mga sinasaklaw na serbisyong sinisiyasat pa lang.
Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Mga Ugnayan sa Beterano (Veteran Affairs, VA).	Gayunpaman, kapag ang isang beterano ay kumuha ng mga serbisyong pang-emergency sa isang ospital ng VA at mas malaki ang bahagi sa gastos ng VA kaysa sa bahagi sa gastos sa ilalim ng aming plano, ire-reimburse namin sa beterano ang sobra. Ikaw pa rin ang magbabayad sa mga halaga ng iyong pagbabago sa gastos, kung mayroon.

Mga serbisyong hindi saklaw ng Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare, at Medi-Cal	
Kapag hindi sinasinasaklaw ang isang serbisyo, hindi isinasama ang lahat ng serbisyong may kaugnayan sa mga serbisyong hindi sinasaklaw	Hindi naaangkop ang hindi pagsasama na ito sa paggamot ng mga kumplikasyon na nagreresulta sa mga hindi inasaklaw na serbisyo, kung hindi masasaklaw ang mga kumplikasyon na iyon. Halimbawa, kung mayroon kang pangkosmetikong pag-oopera na hindi sinasaklaw, hindi namin sasaklawin 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 sasaklawin namin ang mga serbisyong kinakailangan para magamot ang kumplikasyon, basta't ang mga serbisyo ay sinasaklaw 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 pagpapaginhawa ng pananakit • Mga pangmatagalang serbisyo at suporta • Pangangalaga sa skilled nursing/intermediate/subacute facility • Mga Suporta sa Komunidad
Pagbabalik ng kakayahang magkaanak	
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 nalalapat ang pagbubukod na ito sa sumusunod: • Mga sinasaklaw na Suporta ng Komunidad na inaprubahan para sa iyo. • Mga sinasaklaw na serbisyo ng doula. • Mga sinasaklaw 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. Puwede mong gamitin ang mga karapatan na ito nang hindi pinaparusahan. Puwede 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, pero hindi limitado sa mga sumusunod:

- **Mayroon kang karapatang igalang, tratuhin nang patas, at bigyan ng dignidad.** Kasama rito ang karapatang:
  - Makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo nang walang alalahanin tungkol sa medikal na kundisyon, 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, sekswal na oryentasyon, bansang pinagmulan, lahi, kulay, relihiyon, paniniwala, o tulong mula sa gobyerno
  - Makakuha ng impormasyon na nasa ibang wika at format (halimbawa, malalaking letra, braille, o audio) nang walang bayad
  - Malaya sa anumang anyo ng pisikal na pagpipigil o pagbubukod
- **Mayroon kang karapatang makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan.** Kasama rito ang impormasyon sa paggamot at sa iyong mga opsyon sa paggamot. Ang impormasyon na ito ay dapat nasa wika at format na puwede mong maunawaan. Kasama rito ang karapatang makakuha ng impormasyon sa:
  - Paglalarawan ng mga serbisyong sinasaklaw 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 pagtangging tumanggap ng paggamot.** Kasama rito ang karapatang:
  - Pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) at pagpapalit ng iyong PCP anumang oras sa taon
  - Gumamit ng provider ng pangangalagang pangkalusugan ng mga babae nang walang referral
  - Makuha nang mabilis ang iyong mga sinasaklaw na serbisyo at gamot
  - Malaman ang tungkol sa lahat ng opsyon sa paggamot, kahit magkano man ang mga ito o kung sinasaklaw man ang mga ito
  - Tumangging 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 Americans with Disabilities Act
  - Magkaroon ng mga interpreter para tumulong sa pakikipag-usap sa iyong mga provider ng pangangalagang pangkalusugan at ng iyong planong pangkalusugan

- **Mayroon kang karapatang humingi ng pangangalagang pang-emergency at agaran kapag kailangan mo ito.** Ibig sabihin nito mayroon kang karapatang:
  - Makakuha ng mga serbisyong pang-emergency sa isang emergency nang walang paunang pahintulot
  - Gumamit ng provider ng pangangalagang agaran o pang-emergency na wala sa network, kapag kinakailangan

- **Mayroon kang karapatan sa pagiging kumpidensyal at privacy.** Kasama rito ang karapatang:
  - Humingi at makakuha ng kopya ng iyong mga medikal na rekord sa paraan na mauunawaan mo at hilinging baguhin o itama ang iyong mga rekord
  - Panatilihing 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 karaingan 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, puwede 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.

Puwede 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 a.m. at 5 p.m., o ang Tanggapan ng Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8 a.m. at 5 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. Puwede ka ring magsumite ng reklamo sa pamamagitan ng pagsulat sa address na nakalista sa ibaba. Puwede mo ring iapela ang aming desisyon.

Para sa mga tanong tungkol sa mga reklamo at apela, puwede 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 sa Saklaw, Apela, at Reklamo tungkol sa medikal na pangangalaga

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

- iyong mga benepisyo at mga sinasaklaw na serbisyo **o**
- halagang binabayaran namin para sa iyong mga serbisyo sa kalusugan.

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

Puwede 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. Puwede ka ring maghain ng **reklamo** tungkol sa kalidad ng pangangalaga na nakuha mo sa amin o sa Organisasyon sa Pagpapaganda ng Kalidad. Puwede kang magpadala ng reklamo sa Medicare tungkol sa aming plano. Puwede kang gumamit ng online na form sa **www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.** O puwede kang tumawag sa **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) para humingi ng tulong. Puwede 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.

TUMAWAG	**1-800-443-0815** Libre ang tawag na ito. 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. Kung kwalipikado ang desisyon, apela, o reklamo sa iyong coverage para sa mabilis na desisyon gaya ng inilalarawan sa *Handbook ng Miyembro*, tumawag sa Unit para sa Pinabilis na Pagsusuri sa **1-888-987-7247**, 5:30 a.m. hanggang 8:30 p.m.,Lunes hanggang Sabado.
TTY	**711** Libre ang tawag na ito. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
MAG-FAX SA	Kung kwalipikado ang iyong desisyon sa coverage, apela, o reklamo para sa mabilis na pagdedesisyon, i-fax ang iyong kahilingan sa aming Unit para sa Pinabilis na Pagsusuri sa **1-888-987-2252**.
SUMULAT	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). Para sa isang karaniwang apela, sumulat sa address na ipinapakita sa abiso ng pagtanggi na ipapadala namin sa iyo. Kung kwalipikado para sa isang mabilis na pagpapasya ang iyong desisyon, apela, o reklamo sa coverage, sumulat sa: Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
WEBSITE	Puwede 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**

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

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

Mga apela para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D

Ang apela ay isang paraan upang hilingin sa amin na baguhin ang isang desisyon sa coverage.

TUMAWAG	**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 SA	**1-866-206-2974**
SUMULAT	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
WEBSITE	**kp.org**

Mga reklamo para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D

Puwede 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, puwede kang umapela (tingnan ang "Mga Apela para sa mga inireresetang gamot na nasa Part D" sa itaas).

TUMAWAG	**1-800-443-0815** Libre ang tawag na ito. 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Kung kwalipikado ang iyong reklamo para sa mabilis na desisyon, tumawag sa Part D Unit sa **1-866-206-2973**, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Tingnan ang **Kabanata 9** upang malaman kung kwalipikado ang iyong isyu para sa mabilis na pagpapasya. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	**711** Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
MAG-FAX SA	Kung kwalipikado para sa isang mabilis na pagpapasya ang iyong reklamo, i-fax ang iyong kahilingan sa aming Unit ng Bahagi D sa **1-866-206-2974**.
SUMULAT	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 para sa isang mabilis na pagpapasya ang iyong reklamo, sumulat sa: Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
WEBSITE	Puwede 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**

Organisasyon sa Pagpapaganda ng Kalidad (QIO)

May organisasyon ang aming estado na tinatawag na Commence Health. Isa itong grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na mapahusay ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Walang kaugnayan ang Commence Health sa aming plano. Makipag-ugnayan sa Commence Health para sa tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa iyong mga karapatan sa pangangalagang pangkalusugan
- Puwede kang magreklamo tungkol sa pangangalagang natanggap mo kung:
    - may problema ka sa kalidad ng pangangalaga,
    - sa palagay mo ay masyadong maagang matatapos ang iyong pananatili sa ospital, o
    - iniisip mo na malapit nang magwakas ang iyong mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o pasilidad sa kumprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF).

TUMAWAG	**1-877-588-1123** Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Biyernes, 9 a.m. hanggang 5 p.m. Tuwing weekend at holiday, 10 a.m. hanggang 4 p.m.
TTY	**711**
SUMULAT	Commence Health BFCC-QIO Program P.O. Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
WEBSITE	**www.livantaqio.cms.gov**

Tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay responsable sa pagkontrol ng mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat tumawag ka muna sa iyong planong pangkalusugan sa **1-800-443-0815** at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit pamamaraan ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang posibleng mga karapatan o remedyo na ayon sa batas na maaari mong magamit. Kung kailangan mo ng tulong sa karaingan na may kaugnayan sa isang emerhensiya, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na higit sa 30 araw nang hindi pa nalulutas, maaari mong tawagan ang kagawaran para sa tulong. Ikaw ay maaari ring karapat-dapat para sa isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (IMR). Kung ikaw ay karapat-dapat para sa IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng isang iminungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsakop sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa emerhensiya o mga apurahang serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono **1-888-466-2219** at linya ng TDD **1-877-688-9891** para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website sa internet ng departamento na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form para sa reklamo, form para sa aplikasyon sa IMR, at tagubilin online.

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, puwedeng 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. Puwedeng 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 puwedeng tumawag sa 1-877-486-2048. Puwede kang tumawag sa mga numerong ito nang libre.

Kung mayroon kang mga pangkalahatang tanong o mga tanong tungkol sa aming plano, mga serbisyo, pinagseserbisyuhang lugar, pagsingil, o mga ID Card ng Miyembro, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Kaiser Permanente Dual Complete:

- **1-800-443-0815** (TTY **711**).
- Libre ang mga tawag 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 ng wika na available para sa mga hindi nagsasalita ng Ingles.

Abiso ng Hindi Pagdidiskrimina

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

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

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

Ibinibigay ng Kaiser Permanente ang mga sumusunod na serbisyo sa napapanahong paraan:

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

Kung kailangan mo ng mga serbisyong ito, tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) sa mga numerong nasa ibaba. Libre ang tawag. Ang Mga Serbisyo sa Miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

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

Kapag hiniling, makukuha ang dokumentong ito sa braille, malalaking letra, audio, o sa mga elektronikong format. Para makakuha ng isang kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, o ibang format, tawagan ang aming departamento para sa Serbisyo sa Miyembro at hilingin ang kailangan ninyong format.

Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

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

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang mga numero ng telepono ay nakalista sa itaas.
- **Sa pamamagitan ng koreo:** I-download ang form sa **kp.org** o tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro at hilingin sa kanila na padalhan kayo ng form na maaari ninyong ipadala pabalik.
- **Sa personal:** Punan ang Form para sa Reklamo o Paghahabol/Kahilingan para sa Benepisyo sa opisina ng mga serbisyo sa miyembro na matatagpuan sa isang Pasilidad ng Plano (pumunta sa direktoryo ng inyong provider sa **kp.org/facilities** para sa mga address)
- **Sa online:** Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org**

Maaari ka ring makipag-ugnayan ng direkta sa Tagapag-ugnay ng mga Karapatang Sibil ng Kaiser Permanente sa mga address sa ibaba:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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