CareAdvantage Dual Eligible Special Needs Plan (HMO D-SNP), isang Plano ng Medicare Medi-Cal | Buod ng Mga Benepisyo para sa 2027

Panimula

Ang dokumentong ito ay maikling buod ng mga benepisyo at serbisyong sakop ng CareAdvantage. Kasama rito ang sagot sa mga madalas itanong, mahahalagang impormasyon sa pakikipag-ugnayan, pangkalahatang ideya sa mga benepisyo at serbisyong ibinibigay, at impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan bilang miyembro ng CareAdvantage. Makikita ang mga pangunahing salita at depinisyon ng mga ito ayon sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

A. Mga Pagtatatwa ng Pananagutan....2

B. Mga Madalas Itanong (Frequently asked questions, FAQ)....9

C. Listahan ng mga sakop na serbisyo....17

D. Mga sakop na benepisyo sa labas ng CareAdvantage....40

E. Mga serbisyong hindi sakop ng CareAdvantage, Medicare, at Medi-Cal....42

F. Ang inyong mga karapatan bilang miyembro ng plano....43

G. Paano maghain ng reklamo o iapela ang isang serbisyong tinanggihan, naantala, o binago....46

H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kayong panloloko....47

A. Mga Pagtatatwa ng Pananagutan

Isa itong buod ng mga serbisyong pangkalusugan na sakop ng CareAdvantage para sa 2027. Buod lang ito. Pakibasa ang *Handbook ng Miyembro* para sa kumpletong listahan ng mga benepisyo. *Maaari kang humiling ng Handbook ng Miyembro sa pamamagitan ng pagtawag sa CareAdvantage Unit sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito para makakuha nito.* Maaari ka ring tumingin sa *Handbook ng Miyembro* sa aming website na *www.hpsm.org/careadvantage o i-download ito*.

- ❖ Ang CareAdvantage Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programang ito sa mga naka-enroll. Ang pag-enroll sa CareAdvantage ay depende pag-renew ng kontrata.

- ❖ Para sa higit impormasyon tungkol sa **Medicare**, maaari mong basahin ang handbook na *Ikaw at ang Medicare (Medicare & You)*. Mayroon itong buod ng mga benepisyo sa Medicare, mga karapatan at proteksyon at mga sagot sa mga madalas na tanong tungkol sa Medicare. Maaari mo itong makuha sa website ng Medicare (www.medicare.gov) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras bawat araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa **Medi-Cal**, maaari mong tingnan ang website ng Departamento ng Mga Serbisyo para sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) o kontakin ang Opisina ng Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Maaari mo rin tawagan ang espesyal na Ombudsman para sa mga taong parehong may Medicare at Medi-Cal, sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes, mula 9 a.m. hanggang 5 p.m.

Abiso ng Pagiging Available ng Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika at Mga Karagdagang Tulong at Serbisyo

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) These services are free of charge.

العربية (Arabic)

الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: (**1-800-735-2929**). يُرجى تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: (**1-800-735-2929**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Զանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)։ Այդ ծառայություններն անվճար են։

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

<u>ພາສາລາວ (Laotian)</u>
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

<u>Mien</u>
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

<u>ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)</u>
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-866-880-0606** (линия TTY: **1-800-735-2929**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-866-880-0606** (линия TTY: **1-800-735-2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-3000**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) น อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- Available nang libre ang dokumentong ito sa Ingles, Espanyol, Chinese, at Tagalog.
- Para makakuha ng mga materyal sa isang wika maliban sa Ingles at/o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, mag-email sa CareAdvantageSupport@hpsm.org o tumawag sa CareAdvantage Unit sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. O magpadala ng kahilingan sa pamamagitan ng sulat sa:

  Health Plan of San Mateo
  CareAdvantage Unit
  801 Gateway Blvd., Suite 100
  South San Francisco, CA 94080

- Pananatilihin ang iyong mas gustong wika at format para sa mga sulat sa hinaharap, kaya hindi mo kailangang humiling sa bawat pagkakataon.
- Para baguhin o kanselahin ang iyong mga kagustuhan, mangyaring kontakin ang CareAdvantage Unit.
- Available online ang lahat ng babasahin ng miyembro sa www.hpsm.org/member/resources.

B. Mga Madalas Itanong (Frequently asked questions, FAQ)

Nakalista sa sumusunod na table ang mga madalas itanong.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang Medi-Medi Plan?	Ang Medi-Medi Plan ay isang planong pangkalusugan na parehong nakakontrata sa Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programa sa mga naka-enroll dito. Para ito sa mga taong may edad na 21 at mas matanda pa. Ang Medi-Medi Plan ay isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, mga provider ng Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-term Services and Supports, LTSS), at iba pang mga provider. Mayroon din itong Mga Tagapamahala ng Pangangalaga para tulungan kang pamahalaan ang lahat ng iyong provider at suporta. Nagtutulungan ang lahat ng ito para magbigay ng pangangalagang kailangan mo.
Makukuha ko ba ang parehong mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa CareAdvantage na nakukuha ko ngayon?	Direkta mong makukuha ang karamihan ng iyong sakop na mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal mula sa CareAdvantage. Makikipagtulungan ka sa team ng mga provider na siyang magpapasya kung anong mga serbisyo ang pinakamagandang makakatugon sa iyong mga pangangailangan. Ibig sabihin nito, maaaring mabago ang ilan sa mga serbisyong nakukuha mo ngayon batay sa iyong mga pangangailangan, at sa pag-assess ng doktor at team sa pag-aalaga. Maaari kang makakuha ng iba pang benepisyo sa labas ng iyong planong pangkalusugan gaya ng nakukuha mo ngayon, nang direkta mula sa isang ahensya ng Estado o county tulad ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Support Services, IHSS), mga serbisyo para sa kalusugan ng isip at problema dahil sa labis na paggamit ng droga o pag-inom ng alak na may espesyalidad, o mga serbisyo ng regional center. Kapag nag-enroll ka sa CareAdvantage, magtutulungan kayo ng iyong team sa pangangalaga para bumuo ng plano sa pangangalaga para matugunan ang iyong mga pangangailangan sa kalusugan at suporta, na nagpapakita ng iyong mga personal na kagustuhan at layunin. Kung umiinom ka ng anumang gamot ng Medicare Part D na hindi karaniwang sinasakop ng CareAdvantage, maaari kang makakuha ng pansamantalang supply at tutulungan ka naming lumipat sa ibang gamot o makakuha ng eksepsyon para sakupin ng CareAdvantage ang iyong gamot kung medikal na kinakailangan. Para sa higit pang impormasyon, tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Maaari ba akong gumamit ng mga parehong doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Madalas na ganoon ang nangyayari. Kung nakikipagtulungan sa CareAdvantage at may kontrata sa amin ang iyong mga provider (kabilang ang mga doktor, ospital, therapist, parmasya, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan), maaari ka pa ring magpatingin sa kanila. Ang mga provider na may kasunduan sa amin ay "nasa network." Kasali sa aming plano ang mga provider na nasa network. Ibig sabihinn noon, tumatanggap sila ng mga miyembro ng aming plano at nagbibigay ng mga serbisyong sakop ng aming plano. **Dapat mong gamitin ang mga provider na nasa network ng CareAdvantage.** Kung gagamit ka ng mga provider o parmasya na wala sa aming network, maaaring hindi bayaran ng plano ang mga serbisyo o gamot na ito. • Kung kailangan mo ng agaran o pang-emergency na pangangalaga o serbisyo ng dialysis na nasa labas ng area, maaari kang gumamit ng mga provider na wala sa plano ng CareAdvantage. Kung kasalukuyan kang ginagamot ng provider na wala sa network ng CareAdvantage, o kung may naitatag ka nang kaugnayan sa provider na wala sa network ng CareAdvantage, tawagan ang CareAdvantage Unit para itanong ang tungkol sa pananatiling konektado at humiling ng pagpapatuloy ng pangangalaga. • Kung ang plano namin ay bago para sa iyo, maaari mong ipagpatuloy ang paggamit ng mga doktor na ginagamit mo ngayon sa loob ng partikular na panahon, kung wala sila sa aming network. Tinatawag namin itong pagpapatuloy ng pangangalaga. Kung wala sa aming network ang iyong mga doktor, maaari mong mapanatili ang iyong mga kasalukuyang provider at mga pagpapahintulot ng serbisyo sa oras na

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Maaari ba akong gumamit ng mga doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy mula sa naunang pahina)	mag-enroll ka hanggang sa 12 buwan kung matutugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon: ○ Ikaw, ang iyong kinatawan, o ang iyong provider ay hihilingin sa aming payagan kang patuloy na gamitin ang kasalukuyan mong provider. Mapapatunayan naming nagkaroon ka ng kasalukuyang kaugnayan sa isang pangunahin o may espesyalidad na provider ng pangangalaga, nang may ilang eksepsyon. Kapag sinabi naming "kasalukuyang kaugnayan," nangangahulugan itong nagpatingin ka sa provider na wala sa network nang kahit isang beses para sa hindi pang-emergency na pagpapatingin sa 12 buwan bago ang petsa ng iyong inisyal na pag-enroll sa aming plano. ○ Tinutukoy namin ang kasalukuyang kaugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa iyong available na impormasyon ng kalusugan o sa impormasyong ibibigay mo sa amin. ○ Mayroon kaming 30 araw para sagutin ang iyong kahilingan. Maaari mong hilingin sa amin na gumawa ng mas mabilis na desisyon, at dapat kaming tumugon sa loob ng 15 araw. Kung nasa panganib kang masaktan, dapat kaming sumagot sa loob ng 3 araw. ○ Ikaw o ang iyong provider ay dapat magpakita ng dokumentasyon ng kasalukuyang kaugnayan at sumang-ayon sa ilang tuntunin kapag gumawa ka ng kahilingan. Tandaan: Maaari mo lang gawin ang kahilingan na ito para sa mga serbisyo ng Matitibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME), transportasyon, o iba pang karagdagang serbisyo na hindi kasama sa aming plano. Hindi mo magagawa ang

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Maaari ba akong gumamit ng mga doktor na ginagamit ko ngayon? (ipinagpatuloy mula sa naunang pahina)	kahilingang ito para sa mga provider ng DME, transportasyon o iba pang karagdagang provider. Kapag natapos na ang panahon ng pagpapatuloy ng pangangalaga, kakailanganin mong gumamit ng mga doktor at iba pang provider na nasa network ng CareAdvantage, maliban kung gagawa kami ng kasunduan sa iyong doktor na wala sa network. Ang provider na nasa network ay provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Tingnan ang Kabanata 1 ng *Handbook ng Miyembro* ng CareAdvantage para sa higit pang detalye. Para malaman kung ang iyong mga doktor ay sa network ng plano, tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito o basahin ang *Direktoryo ng Provider* ng CareAdvantage sa website ng plano sa www.hpsm.org/careadvantage. Kung bago sa iyo ang CareAdvantage-, makikipagtulungan kami sa iyo para bumuo ng plano sa pangangalaga para matugunan ang iyong mga pangangailangan.
Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga ng CareAdvantage?	Ang Tagapamahala ng Pangangalaga ng CareAdvantage ang pangunahing tao na dapat mong kontakin. Ito ang taong namamahala sa lahat ng iyong mga provider at mga serbisyo at tinitiyak na nakukuha mo ang iyong kailangan.
Ano ang Mga Pang-matagalang Serbisyo at Suporta (Long-Term Services and Supports, LTSS)? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Ang Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (LTSS) ay tulong sa mga taong nangangailangan ng tulong para magawa ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng paliligo, paggamit ng banyo, pagbibihis, paghahanda ng pagkain, at pag-inom ng gamot. Ibinibigay ang karamihan sa mga serbisyong ito sa iyong bahay o sa iyong komunidad pero maaari ring ibigay sa nursing home o ospital. Sa ilang sitwasyon, maaaring ibigay ng county o iba pang ahensya ang mga serbisyong ito,

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang Mga Pang-matagalang Serbisyo at Suporta (Long-Term Services and Supports, LTSS)? (ipinagpatuloy mula sa naunang pahina)	at makikipagtulungan sa ahensyang iyon ang iyong Tagapamahala ng Pangangalaga o team sa pangangalaga.
Ano ang Programa ng Mga Serbisyo sa Matanda na May Iba't ibang Layunin (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?	Nagbibigay ang MSSP ng tuloy-tuloy na pangangasiwa ng pangangalaga sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan bukod pa sa kung ano na ang ibinibigay ng iyong planong pangkalusugan at maaari kang ikonekta sa iba pang kinakailangang mga serbisyo at mapagkukunan sa komunidad. Tinutulungan ka ng programang ito na makakuha ang mga serbisyong makakatulong sa iyong makapamuhay nang mag-isa sa iyong tahanan. Hindi available ang serbisyo ng MSSP sa San Mateo County.
Ano ang mangyayari kung kailangan ko ng serbisyo ngunit walang makakapagbigay nito mula sa network ng CareAdvantage?	Ibibigay ang karamihan sa mga serbisyo ng aming mga provider ng network. Kung kailangan mo ng serbisyo na hindi kayang ibigay sa loob ng aming network, babayaran ng CareAdvantage ang halaga ng provider na wala sa network.
Saan available ang CareAdvantage?	Kasama sa pinaglilingkurang lugar ng planong ito ang: San Mateo County, California. Kailangang nakatira ka sa lugar na ito para makasali sa plano.
Ano ang paunang pahintulot? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Ang paunang pahintulot ay nangangahulugan sa pag-apruba mula sa CareAdvantage para kumuha ng mga serbisyo sa labas ng aming network o kumuha ng mga serbisyo na hindi karaniwang sakop ng aming network **bago** mo kunin ang mga serbisyo. Maaaring hindi bayaran ng CareAdvantage ang serbisyo, procedure, item, o gamot kung hindi ka makakakuha ng paunang pahintulot.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang paunang pahintulot? (ipinagpatuloy mula sa naunang pahina)	**Kung kailangan mo ng agaran o pang-emergency na pangangalaga o serbisyo para sa dialysis na wala sa area, hindi mo kailangang kumuha muna ng paunang pahintulot.** Maaaring magbigay ang CareAdvantage sa iyo o sa iyong provider ng listahan ng mga serbisyo o mga procedure na nangangailangan sa iyo na kumuha ng paunang pahintulot mula sa CareAdvantage bago ibigay ang serbisyo. Kung may mga tanong ka tungkol sa kung kailangan ba ng paunang pahintulot para sa mga partikular na serbisyo, procedure, item, o mga gamot, tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba nito para sa tulong.
Ano ang referral?	Ang ibig sabihin ng referral ay dapat kang bigyan ng iyong pangunahing provider ng pangangalaga (primary care provider, PCP) ng pag-apruba para pumunta sa isang hindi mo PCP. Iba ang referral sa paunang pahintulot. Kung hindi ka makakakuha ng referral mula sa iyong PCP, maaaring hindi bayaran ng CareAdvantage ang mga serbisyo. Maaari kang bigyan ng CareAdvantage ng listahan ng mga serbisyong nangangailangan na makakuha ka ng referral mula sa iyong PCP bago ibigay ang serbisyo. Tingnan ang *Handbook ng Miyembro* Kabanata 3, Seksyon D para malaman pa ang tungkol sa kung kailan mo kakailanganin ng referral mula sa iyong PCP bago ibigay ang serbisyo.
Magbabayad ba ako ng buwanang halaga (tinatawag ding premium) sa ilalim ng CareAdvantage?	Hindi. Dahil mayroon kang Medi-Cal, hindi ka magbabayad ng anumang buwanang premium, kabilang ang iyong premium sa Medicare Part B, para sa iyong coverage sa kalusugan.
Magbabayad ba ako ng deductible bilang miyembro ng CareAdvantage?	Hindi ka magbabayad ng deductible sa CareAdvantage.
Magkano ang maximum na halaga ng mula sa bulsa na babayaran ko para sa	Walang paghahati sa gastos para sa mga medikal na serbisyo sa CareAdvantage, kaya $0 ang magiging taunan mong mga gastos na mula sa sariling bulsa.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
mga medikal na serbisyo bilang miyembro ng CareAdvantage?	

C. Listahan ng mga sakop na serbisyo

Ang sumusunod na table ay isang maikling overview ng mga serbisyo na maaaring kailangan mo, ang iyong mga gastos, at mga patakaran tungkol sa mga benepisyo.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng pangangalaga sa ospital	Pamamalagi sa ospital	$0	Sinasakop ng aming Plano ang walang limitasyon na bilang ng mga araw para sa inpatient na pamamalagi sa ospital. Maliban sa emergency, kailangang sabihin ng iyong doktor sa plano na ia-admit ka sa ospital.
	Pangangalaga ng doktor o surgeon	$0	Kailangan ang paunang pahintulot (inpatient na antas ng pangangalaga).
	Mga outpatient na serbisyo ng ospital, kasama ang obserbasyon	$0	Maaaring kailanganin ng paunang pahintulot depende sa uri ng serbisyo/procedure.
	Mga serbisyo ng ambulatory surgical center (ASC)	$0	Maaaring kailanganin ng paunang pahintulot depende sa uri ng serbisyo/procedure.
Gusto mo ng doktor (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga pagpapatingin para gamutin ang pinsala o sakit	$0	Kailangan ang paunang pahintulot para sa ilang serbisyo.
	Pangangalaga ng espesyalista	$0	Kailangan ng referral mula sa iyong pangunahing provider ng pangangalaga (primary care provider, PCP).

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Gusto mo ng doktor (ipinagpatuloy)	Mga check-up ng kalusugan, tulad ng pisikal na eksaminasyon	$0	Isang checkup ng kalusugan, tulad ng pisikal na eksaminasyon, isang beses kada 12 buwan.
	Pangangalaga para maiwasan kang magkasakit, tulad ng flu shot at mga screening para tingnan kung may kanser	$0	Mga bakuna, kabilang ang bakuna para sa trangkaso (isang beses sa bawat flu season sa taglagas at taglamig), mga bakuna laban sa Hepatitis B kung ikaw ay mataas o katamtaman ang panganib na magkaroon ng hepatitis B, bakuna laban sa COVID-19, mga bakuna laban sa pulmonya at iba pang bakuna kung ikaw ay nanganganib na nakakatugon sa mga panuntunan ng coverage ng Medicare Part B. Tingnan ang Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembro ng CareAdvantage para sa higit pang detalye.
	"Welcome sa Medicare" (isang beses lang na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit)	$0	Maaari kang makakuha ng "Welcome sa Medicare" na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit nang isang beses sa loob ng unang 12 buwan na mayroon kang Medicare Part B. Kapag nagpa-appointment ka, sabihin sa opisina ng iyong doktor na gusto mong magpaiskedyul ng iyong "Welcome sa Medicare" na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng pang-emergency na pangangalaga	Mga serbisyo sa emergency room	$0	Ang mga serbisyo sa emergency room ay sakop sa loob at labas ng network nang walang paunang pahintulot. Sakop ka para sa mga serbisyong pang-emergency sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito sa pamamagitan ng pang-emergency na pangangalaga sa buong mundo at mga serbisyong pang-emergency.
	Agarang pangangalaga	$0	Sakop ang Agarang Pangangalaga sa loob at labas ng network nang walang paunang pahintulot. HINDI ka sakop para sa mga serbisyo ng Agarang Pangangalaga sa labas ng Estados Unidos.
Kailangan mo ng mga medikal na pagsusuri (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo ng diagnostic radiology (halimbawa, mga X-ray o iba pang serbisyo sa imaging, tulad ng mga CAT scan o MRI)	$0	Kailangan ng referral, maliban kung para sa mga X-ray. Kailangan ang paunang pahintulot para sa: • Mga serbisyo ng diagnostic radiology (mga MRI, CT scan) • Mga serbisyo ng therapeutic radiology (tulad ng paggamot gamit ang radiation para sa kanser)

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng mga medikal na pagsusuri (ipinagpatuloy)	Mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na mga procedure, tulad ng pagsusuri ng dugo	$0	Kailangan ng paunang pahintulot para sa ilang serbisyong ibinibigay sa isang hindi sakop na inpatient na pamamalagi.
Kailangan mo ng mga serbisyo sa pandinig/auditory	Mga screening sa pandinig	$0	Kailangan ng referral.
	Mga hearing aid	$0	Kailangan ng referral. Kailangan ang paunang pahintulot. Ang benepisyo para sa hearing aid ay $1,510 para sa bawat taon ng pananalapi (mula Hulyo 1–Hunyo 30) para sa mga tainga, at kabilang dito ang mga mold, supply, at accessory para sa pagbabago.
Kailangan mo ng pangangalaga sa ngipin	Mga check-up sa ngipin at pangangalaga na pang-iwas sa sakit	$0	Hindi ka sisingilin para sa mga serbisyong sakop ng Programa sa Ngipin ng HPSM. Gayunpaman, ikaw ang responsable para sa iyong hati sa gastos, kung naaangkop. Responsibilidad mo ang pagbabayad para sa mga serbisyong hindi sakop ng iyong plano o ng Programa sa Ngipin ng HPSM. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembro ng CareAdvantage o bisitahin ang www.hpsm.org/dental.
	Restorative at pang-emergency na pangangalaga sa ngipin	$0	Hindi ka sisingilin para sa mga serbisyong sakop ng Programa sa Ngipin ng HPSM. Gayunpaman, ikaw ang responsable para sa iyong hati sa gastos, kung naaangkop. Responsibilidad mo ang pagbabayad para sa mga serbisyong hindi

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			sakop ng iyong plano o ng Programa sa Ngipin ng HPSM. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembro ng CareAdvantage o bisitahin ang www.hpsm.org/dental.
Kailangan mo ng pangangalaga sa mata	Mga pagsusuri ng mata	$0	Pagsusuri para ma-diagnose at magamot ang mga sakit ng mata (kabilang na ang taunang glaucoma screening) Karaniwang pagsusuri ng mata (hanggang 1 kada taon)
	Mga salamin sa mata o contact lens	$0	Hanggang $175 bawat taon para sa • mga salamin sa mata (mga frame at lens) o contact lens
	Iba pang pangangalaga ng paningin	$0	
Kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip (ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo sa kalusugan ng isip	$0	Ang mga serbisyo sa kalusugan ng isip ay ibinibigay ng HPSM at San Mateo County BHRS, ayon sa mga sintomas at pangangailangan. Maaari mong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (para sa TTY, i-dial ang 7-1-1) para sa higit pang impormasyon.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip (ipinagpatuloy)			Para maikonekta sa mga naaangkop na provider at serbisyo, dapat tumawag ang mga miyembro sa (BHRS) Access Call Center. Kabilang sa mga serbisyo ang: • outpatient na therapy • suporta sa gamot • mga serbisyo ng programa para sa hindi buong araw na pagkakaospital • mga pantahanang serbisyo • mga serbisyo sa krisis Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa ilang serbisyo.
	Inpatient at outpatient na pangangalaga at mga serbisyo sa komunidad para sa mga taong nangangailangan ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip	$0	Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa ilang serbisyo. Sakop ng aming plano ang hanggang 190 araw para sa inpatient na pangangalaga ng kalusugan ng isip sa isang ospital para sa may sakit sa isip. Hindi naaangkop ang limitasyon sa ospital para sa inpatient para sa mga inpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip sa pangkalahatang ospital.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip (ipinagpatuloy)			Pagkatapos ng 190 araw, ang lokal na ahensya ng county sa kalusugan ng isip ang mangangasiwa sa pahintulot at magbabayad para sa inpatient na mga serbisyo sa sakit sa isip. Maaari mong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (para sa TTY, i-dial ang 7-1-1) para sa higit pang impormasyon.
Kailangan mo ng mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga o pag-inom ng alak	Mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga o pag-inom ng alak	$0	Ang mga serbisyo sa sakit dahil sa pag-abuso sa droga o pag-inom ng alak ay ibinibigay sa pamamagitan ng Mga Serbisyo ng San Mateo County sa Kalusugan sa Pag-uugali at Pagpapagaling (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS). Maaari mong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (para sa TTY, i-dial ang 7-1-1) para sa higit pang impormasyon.
Kailangan mo ng lugar na matitirhan kung saan may mga taong makatutulong sa iyo	Pangangalaga ng nurse	$0	Kailangan ang paunang pahintulot. Sinasakop ng aming plano ang walang limitasyong bilang ng mga araw sa isang skilled nursing facility (SNF).
	Pangangalaga sa nursing home	$0	Kailangan ng referral. Kailangan ng pahintulot mula sa iyong PCP kung naospital ka nang wala pang 3 araw bago ma-admit sa isang SNF.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Foster Care at Panggrupong Foster Care para sa Nasa Hustong Gulang	$0	
Kailangan mo ng therapy pagkatapos ng stroke o aksidente	Occupational, physical, o speech therapy	$0	Kailangan ng referral. Kailangan ang paunang pahintulot. Kailangang matugunan ng benepisyaryo ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para makatanggap ng occupational, speech, o physical therapy na hindi sakop ng Medicare.
Kailangan mo ng tulong para makapunta sa mga serbisyo sa kalusugan	Mga serbisyo ng ambulansiya	$0	Kung sakaling may emerhensiya, i-dial ang 9-1-1.
	Transportasyon na pang-emerhensiya	$0	Kung sakaling may emerhensiya, i-dial ang 9-1-1.
	Transportasyon papunta sa mga medikal na appointment at serbisyo	$0	Hindi Pangmedikal na Transportasyon (Non-Medical Transportation, NMT). Nagbibigay ang benepisyong ito ng transportasyon papunta sa mga medikal na sakop na serbisyo sa pamamagitan ng pampasaherong sasakyan, taxi, o iba pang paraan ng pampubliko/pribadong transportasyon. $0 na copay para sa mga biyahe papunta sa mga sakop na serbisyo. Nakipagkontrata kami sa American Logistics (AL) para ibigay ang serbisyong ito.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			Para mag-iskedyul ng masasakyan, mangyaring tumawag sa AL sa 1-877-356-1080, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., nang hindi bababa sa dalawang (2) araw ng negosyo bago ang iyong appointment. Para sa mga agarang appointment, tumawag sa lalong madaling panahon. Mayroong mga limitasyon.
Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga gamot sa Medicare Part B	$0	Kabilang sa mga gamot sa 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 kasama ng ilang medikal na kagamitan. Basahin ang Handbook ng Miyembro para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na ito.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Mga gamot sa Medicare Part D Antas 1: Generic Antas 2: Brand	Antas 1: $0, $1.65, at $5.80 para sa 202 para sa *30 araw* na supply. Antas 2: $0, $5.00, at $14.40 para sa *30 araw* na supply. Maaaring mag-iba-iba ang mga copay para sa mga gamot batay sa antas ng Karagdagang Tulong na nakukuha mo. Mangyaring kontakin ang plano para sa higit pang detalye.	Maaaring may mga limitasyon sa mga uri ng sakop na mga gamot. Tingnan ang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot)* ng CareAdvantage para sa higit impormasyon. Kapag nagbayad ka o ang iba para sa iyo ng $2,400, naabot mo na ang yugto na catastrophic coverage sa gamot at $0 ang babayaran mo para sa lahat ng iyong gamot sa Medicare. Basahin ang *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa yugtong ito. Sa karamihan ng sitwasyon, maliban kung tinukoy sa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* (*Listahan ng Gamot* o *Formulary*) ng CareAdvantage, makakakuha ka ng supply para sa mga pinalawig na araw (90 araw) ng mga sakop na gamot sa anumang retail na nasa network o mag-mail order sa iyong parmasya. Ang iyong copay para sa supply para sa mga pinalawig na araw ay katulad sa isang buwan (30 araw) na supply. Sakop ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna sa Part D nang wala kang babayaran.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon (ipinagpatuloy)	Mga gamot na hindi kailangan ng reseta (over-the-counter, OTC)	$0	Maaaring may mga limitasyon sa mga uri ng sakop na mga gamot. Tingnan ang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot)* ng CareAdvantage para sa higit impormasyon. Sakop din namin ang ilang OTC na gamot na walang reseta sa pamamagitan ng aming programang OTC+. Mangyaring tingnan ang *Mga Karagdagang Serbisyo* na seksyon para sa mga detalye.
	Mga serbisyo ng rehabilitasyon	$0	Kailangan ang paunang pahintulot.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng tulong para bumuti ang kondisyon o may mga espesyal na pangangailangan sa kalusugan (ipinagpatuloy)	Medikal na kagamitan para sa pangangalaga sa tahanan	$0	Ang aming plano ay may mga mas pinipiling vendor/manufacturer para sa matitibay na medikal na kagamitan (durable medical equipment, DME). Kontakin ang CareAdvantage Unit para sa higit pang impormasyon. Kailangan ng referral. Kailangan ang paunang pahintulot.
	Mga serbisyo ng dialysis	$0	Outpatient na dialysis treatment, kabilang ang mga serbisyo ng dialysis kapag pansamantalang wala sa pinaglilingkurang lugar ng plano o kapag pansamantalang hindi available o hindi ma-access ang iyong provider. Maaari mong makuha ang mga serbisyong ito mula sa pasilidad ng dialysis na sertipikado ng Medicare.
Kailangan mo ng pangangalaga sa paa	Mga serbisyo sa pangangalaga ng paa	$0	Diyagnosis at paggamot ng mga pinsala at sakit ng paa sa medikal o pag-ooperang paraan (tulad ng hammer toe o heel spurs). Karaniwang pangangalaga sa paa para sa mga miyembrong may mga kondisyong nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diabetes.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
	Mga serbisyo para sa mga sinusuot sa paa para maibsan ang pananakit (orthotic)	$0	Ang orthotics ay sinasakop kapag medikal na kinakailangan. Maaaring kailanganin ng paunang pahintulot. Ang coverage ay batay sa mga panuntunan ng Medicare.
Kailangan mo ng matitibay na medikal na kagamitan (durable medical equipment, DME) **Tandaan: Hindi ito kumpletong listahan ng mga sakop na DME. Para sa kumpletong listahan, kontakin ang CareAdvantage Unit o tingnan ang Kabanata 4 ng *Handbook ng Miyembro*.**	Mga wheelchair, saklay, at walker	$0	Ang aming plano ay may mga mas pinipiling vendor/manufacturer para sa matitibay na medikal na kagamitan (durable medical equipment, DME). Kontakin ang CareAdvantage Unit para sa higit pang impormasyon. Kailangan ng referral para sa DME na ginagamit sa labas ng tahanan. Kailangan ng paunang pahintulot.
	Mga nebulizer	$0	Ang aming plano ay may mga mas pinipiling vendor/manufacturer para sa matitibay na medikal na kagamitan (durable medical equipment, DME). Kontakin ang CareAdvantage Unit para sa higit pang impormasyon. Kailangan ng referral para sa DME na ginagamit sa labas ng tahanan. Kailangan ang paunang pahintulot.
	Kagamitan at mga supply para sa oxygen	$0	Ang aming plano ay may mga mas pinipiling vendor/manufacturer para sa matitibay na medikal na kagamitan (durable medical

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			equipment, DME). Kontakin ang CareAdvantage Unit para sa higit pang impormasyon. Kailangan ng referral para sa DME na ginagamit sa labas ng tahanan. Kailangan ang paunang pahintulot.
Kailangan mo ng tulong sa paninirahan sa tahanan (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan	$0	Kailangan ng referral. Kailangan ang paunang pahintulot. Mga pagbisita para sa kalusugan sa tahanan na sakop ng Medicare. Naaangkop lang sa Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS) ang pagiging kwalipikado para sa mga sumusunod na serbisyo. Ang benepisyaryo ay dapat 18 taong gulang o mas matanda pa, at natutugunan ang antas ng pangangalaga sa nursing facility: • mga karagdagang oras ng pangangalaga mga serbisyo para sa personal na pangangalaga
	Mga serbisyo sa bahay, tulad ng paglilinis o pagpapanatili ng bahay, o mga pagbabago sa tahanan tulad ng mga grab bar	$0	Ibinibigay ang Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS) sa pamamagitan ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at May Kapansanan ng San Mateo

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			County. Tawagan ang linya ng Linya ng Pagtutulungan na Tinitiyak ang Suporta sa Matanda (Teamwork Insuring Elderly Support, TIES) ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at May Kapansanan sa 1-844-868-0938 o i-dial ang 7-1-1 para sa California Relay Services TTY. Tatawagan ka ng social worker para mag-iskedyul ng pagbisita sa tahanan para malaman ang iyong pagiging kwalipikado at pangangailangan para sa IHSS. Ang Serbisyo ng Mga Suporta sa Komunidad (Community Supports Service), Mga Pag-aakma para Ma-access ang Kapaligiran (Environmentally Accessibility Adaptations), ay maaaring tumulong sa pagbibigay ng mga pisikal na pagbabago o pagkakabit ng (mga) kagamitan, tulad ng mga grab bar, sa loob ng iyong tahanan na tumutulong na mapabuti ang iyong pang-araw-araw na mga aktibidad at tiyakin ang iyong kaligtasan. Kontakin ang CareAdvantage Unit para alamin pa o bisitahin ang aming HPSM Website: https://www.hpsm.org/member/medi-cal/benefits/community-supports

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan mo ng tulong sa paninirahan sa tahanan (ipinagpatuloy)	Pang-umagang pangangalagang pangkalusugan para sa nasa hustong gulang, Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), o iba pang serbisyo ng suporta	$0	Kailangan ang paunang pahintulot. Ang pagiging kwalipikadong lumahok sa mga serbisyo sa komunidad para sa nasa hustong gulang (CBAS) na dating kilala rin bilang Pang-umagang Pangalagang Pangkalusugan para sa Nasa Hustong Gulang (Adult Day Health Care, ADHC) ay tinutukoy sa pamamagitan ng isang assessment. Ang CBAS ay isang benepisyo ng pinamamahalaang pangangalaga, kaya sakop ito ng HPSM.
	Mga pang-umagang serbisyo ng habilitasyon	$0	Tandaan: Kung hindi available ang pasilidad ng CBAS, maaaring maghanap ang HPSM ng alternatibong pasilidad at/o mga serbisyo na pinakamahusay na makakatugon sa iyong mga pangangailangan.
	Mga serbisyo para tulungan kang mamuhay nang mag-isa (mga serbisyo para sa pangangalaga ng kalusugan sa tahanan o mga serbisyo ng personal na tagapag-alaga)	$0	
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo para sa chiropractic	$0	Limitado sa paggamot ng gulugod sa pamamagitan ng manu-manong pagmamanipula at limitado sa 24 na pagbisita. Sakop: • Mga bata na wala pang edad na 21

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			• Mga nasa hustong gulang na nakakatanggap ng mga serbisyong ito sa klinika ng ospital para sa outpatient • Mga buntis kung maaaring magdulot ng kumplikasyon sa pagbubuntis ang kondisyon. • Mga residente sa isang nursing o intermediate care facility. Basahin ang Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembro para sa higit pang impormasyon
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Benepisyong Pang-emerhensiya na Pagbibiyahe	$0	Mayroon kang coverage na hanggang $25,000 para sa pang-emerhensiya na pangangalaga at transportasyon kapag bumibiyahe sa labas ng Estados Unidos nang 6 buwan o mas maikli. Sakop lang ang mga serbisyo kapag: • Ang iyong buhay o paggana ng katawan ay malalagay sa panganib kung walang agarang pangangalaga. • Ang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan ay magbibigay ng paggamot sa isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan (hindi kailangang ospital ito.) • Pagkatapos makakuha ng pangangalaga, magsumite ng

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			katibayan ng pagbabayad at mga medikal na rekord gamit ang Form ng Direktang Pagsasauli sa Nagastos ng Miyembro (Direct Member Reimbursement, DMR) para sa pagsusuri ng mga claim. Para alamin pa, tawagan ang CareAdvantage Unit sa numero sa ibaba o bisitahin ang www.hpsm.org/careadvantage.
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Fitness Membership Program	$0	Sinasakop ng CareAdvantage ang membership sa YMCA nang kang babayaran. Kasama sa membership ang access sa: • **Mga lokasyon ng YMCA** sa buong San Mateo/Santa Clara na mga County at San Francisco. Ang mga lokasyon ay maaaring may kasamang kagamitan sa pag-eehersisyo, mga basketball court, indoor o outdoor fitness studio, at indoor o outdoor na mga swimming pool. • **Mahigit 600 klase ng panggrupong ehersisyo** na pinangungunahan ng mga sertipikadong instructor ng yoga, Pilates, Zumba, pagbibiskleta, aqua fitness, at marami pa. Maaaring may

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			available na mga online na klase ang ilang lokasyon. • **Wellness coaching** para tulungan kang makamit ang iyong mga layunin sa kalusugan. Maaaring may available na mga opsyon para sa online coaching ang ilang lokasyon. **Maari mong makuha ang iyong Membership sa YMCA sa dalawang paraan:** • Bumisita sa lokasyon ng YMCA na malapit sa iyo at ipakita ang iyong ID card ng miyembro ng HPSM CareAdvantage. • Mag-sign up online sa pamamagitan ng pagbisita sa www.hpsm.org/fitness. Pumili ng lokasyon ng YMCA na malapit sa iyo mula sa listahan, i-click ang "enroll today (mag-enroll ngayon)" at kumpletuhin ang application form. **Mga Pagsakay para sa Fitness Membership Program** Ang mga miyembro ng CareAdvantage na naka-enroll sa Fitness Membership Program ay

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			makakakuha ng 12 one-way na pagsakay bawat buwan papunta sa mga YMCA gym. Ang bawat pagsakay ay para lang pumunta at manggaling sa piling lokasyon ng YMCA. Dapat sundin ng mga user ang lahat ng panuntunan sa Benepisyo sa Pagsakay ng HPSM. Tingnan ang Transportasyon: Hindi Pang-medikal na Transportasyon na seksyon para sa mga panuntunan ng benepisyo. Nakipagkontrata kami sa American Logistics (AL) para ibigay ang serbisyong ito. Para mag-iskedyul ng pagsakay, mangyaring tumawag sa AL sa 1-877-356-1080, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. nang hindi bababa sa 2 araw ng araw ng negosyo bago na maaga.
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Mga masustansiyang Pagkain/Grocery	$0	Sinasakop namin ang ilang produktong pagkain sa pamamagitan ng aming programang Masusustansiyang Pagkain nang wala kang babayaran. Makakatanggap ka ng limitasyon sa allowance o paggastos kada quarter (kada 3 buwan), para bumili ng mga item na pagkain sa mga retail na tindahan, sa pamamagitan ng website ng aming vendor.
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)			Ang benepisyong ito ay magiging available sa unang araw ng bawat quarter; Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Hindi maisasama sa

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			susunod na quarter ang anumang hindi nagamit na allowance sa card. Maaari mong gamitin ang benepisyong ito para makakuha ng mga item gaya ng mga prutas, gulay, karne at mga de-latang pagkain, at iba pang mga kwalipikadong produkto na kasama sa website ng vendor, at/o mga retail na tindahan (batay sa inaprubahang listahan). • **$25 na allowance kada quarter** **Para maging kwalipikado para sa benepisyong ito, dapat mayroon kang partikular na hindi gumagaling na mga kondisyon.** **Ang mga item ay dapat bahagi ng pinapahintulutang listahan ng mga inaprubahang produktong pagkain.**
	Device para sa medikal na alert	$0	Sasakupin ng benepisyong ito ang isang personal na device para sa medikal na alerto at buwanang pagsubaybay.
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Mga Item na Hindi Kailangan ng Reseta (Over-the-Counter, OTC)	$0	Sinasakop namin ang ilang produktong Hindi Kailangan ng Reseta (Over-–the-–Counter, OTC) sa pamamagitan ng aming programang OTC+ nang wala kang babayaran. Makakatanggap

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			kayo ng allowance o paggastos Sinasakop namin ang ilang Over-–the-–Counter (OTC) na produkto sa pamamagitan ng aming OTC+ program nang walang kayong babayaran. Makakatanggap kayo ng limitasyon sa allowance o paggastos kada quarter (kada 3 buwan), para bumili ng mga OTC na item at supply sa mga retail na tindahan, sa pamamagitan ng catalog ng OTC na mail-order, o sa website ng aming vendor. Ang benepisyong ito ay magiging available sa unang araw ng bawat quarter; Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Hindi maililipat sa susunod na quarter ang anumang hindi nagamit na card allowance. Maaari ninyong gamitin ang benepisyong ito upang makakuha ng mga item tulad ng acetaminophen, mga gasa, mga gamot para sa ubo at sipon, at iba pang kwalipikadong produkto na kasama sa catalog ng mail-order, website ng vendor, at/o mga retail na tindahan (batay sa inaprubahang listahan ng CMS). • **$50 na allowance kada quarter** Ang mga item ay dapat bahagi ng listahan ng mga OTC na produkto na pinapahintulutan ng CMS.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Mga supply at serbisyo para sa diabetes	$0	Kailangan ang paunang pahintulot kung ang mga supply ay hindi formulary. Kasama ang: • Mga supply sa pag-monitor ng diabetes at • Mga therapeutic na sapatos o mga insert Nililimitahan ng aming plano ang Mga Serbisyo at Supply sa Diabetes sa mga partikular na manufacturer. Kontakin ang plano para sa higit pang impormasyon.
	Mga serbisyo para artificial na pagpapalit ng bahagi ng katawan	$0	
	Radiation na therapy	$0	Maaaring kinakailangan ang paunang pahintulot depende sa uri ng serbisyo/procedure.
	Mga serbisyo para makatulong pamahalan ang inyong sakit	$0	Kasama ang mga pagsasanay para sa sariling pamamahala ng diyabetis.
	Pinagsamang Pamamahala ng Pangangalaga ng California (California Integrated Care Management, CICM)	$0	Pinagsama at komprehensibong serbisyo sa pamamahala ng pangangalaga para sa mahihinang miyembro na nakakatugon sa pamantayan para sa populasyon ng CICM. Maaaring kontakin ng mga miyembro ang HPSM Integrate Care Management para alamin pa kung kwalipikado sila sa pamamagitan ng pagtawag sa

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na maaaring kailangan mo	Ang iyong mga gastos para sa in-network providers	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsyon, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
			650-616- 2060 Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (Dapat tawagan ng mga gumagamit ng TTY ang **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.) O maaari kayong mag-email sa CareCoordinationRequests@hpsm.org

Ibinibigay ang buod ng mga benepisyo sa itaas para lang mabigyan kayo ng impormasyon tungkol dito at hindi ito isang kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa kumpletong listahan at higit pang mpormasyon tungkol sa inyong mga benepisyo, maaari ninyong basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng CareAdvantage. Kung wala kayong *Handbook ng Miyembro*, tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para makakuha nito. Kung mayroon kayong mga tanong, maaari rin ninyong tawagan ang CareAdvantage Unit o bisitahin ang www.hpsm.org/careadvantage.

D. Mga sakop na benepisyo sa labas ng CareAdvantage

May ilang serbisyong puwede ninyong makuha na hindi sakop ng CareAdvantage pero sakop ng Medicare, Medi-Cal, o isang ahensya ng Estado o county. Hindi ito kompletong listahan. Tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para malaman ang tungkol sa mga serbisyong ito.

Iba pang serbisyong sakop ng Medicare, Medi-Cal, o Ahensya ng Estado	Ang inyong mga gastos
Ilang partikular na serbisyo sa ngipin https://dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformationMga serbisyo sa ngipin sa San Mateo County sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo (HPSM). • Para sa mga Miyembro ng HPSM Medi-Cal – tumawag sa (800) 750-4776 o (650) 616-2133 ○ TTY: 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1 Para sa May Bayad na Serbisyo ng Medi-Cal Dental, kontakin ang Medi-Cal Dental sa 1-800-322-6384 o bisitahin ang website sa www.smilecalifornia.org o www.sonriecalifornia.org.	$0
Ilang partikular na serbisyo ng pangangalaga sa hospice na sakop sa labas ng CareAdvantage	$0
Psychosocial na rehabilitasyon	$0
Targeted na pamamahala ng kaso	$0
Kwarto at pamamalagi para sa pahingahan	$0
Mga sakop na gamot ng Medi-Cal Rx	$0

Iba pang serbisyong sakop ng Medicare, Medi-Cal, o Ahensya ng Estado	Ang inyong mga gastos
Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Support Services, IHSS) Ibinibigay ang Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (IHSS) sa pamamagitan ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at Kapansanan (Aging and Adult Services) ng San Mateo County. Tawagan ang linya ng Linya ng Pagtutulungan na Tinitiyak ang Suporta sa Matanda (Teamwork Insuring Elderly Support, TIES) ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at May Kapansanan sa 1-844-868-0938 o i-dial ang 7-1-1 para sa California Relay Services TTY. Tatawagan kayo ng social worker upang mag-iskedyul ng pagbisita sa tahanan upang matukoy ang inyong pagiging kwalipikado at pangangailangan para sa IHSS.	$0
Mga serbisyo sa espesyalidad sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa pang-aabuso sa droga at alak	$0
Waiver para sa tulong ng pamumuhay (Assisted living waiver, ALW)	$0
Mga serbisyo ng regional center	$0

E. Mga serbisyong hindi sakop ng CareAdvantage, Medicare, at Medi-Cal

Hindi ito kompletong listahan. Tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para malaman ang tungkol sa iba pang hindi kasamang serbisyo.

Mga serbisyong hindi sakop ng CareAdvantage, Medicare, at Medi-Cal	
Full-time na pangangalaga sa inyong tahanan	Hindi sakop ng planong ito ang full-time na pangangalaga sa inyong tahanan.
Radial keratotomy, operasyon sa LASIK, therapy sa paningin, at iba pang mahina na paningin	Hindi sakop ng planong ito ang radial keratotomy, operasyon sa LASIK, paningin.

Mga serbisyong naturopath (gumagamit ng mga natural o alternatibong paggamot)	Hindi sakop ng planong ito ang mga serbisyong naturopath.
Operasyon sa Cosmetic	Hindi sakop ng planong ito ang operasyon sa cosmetic.
Mga serbisyong hindi medikal na kinakailangan	Hindi sakop ng planong ito ang mga serbisyong hindi medikal na kinakailangan

F. Ang inyong mga karapatan bilang miyembro ng plano

Mayroon kayong ilang partikular na karapatan bilang miyembro ng CareAdvantage. Maaari ninyong gamitin ang mga karapatang ito nang hindi napaparusahan. Maaari rin ninyong gamitin ang mga karapatang ito nang hindi nawawala ang inyong mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Sasabihin namin sa inyo ang inyong mga karapatan nang kahit isang beses kada taon. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan mangyaring basahin ang *Handbook ng Miyembro*. Kasama sa inyong mga karapatan, ngunit hindi limitado sa, ang mga sumusunod:

- **Mayroon kayong karapatan sa paggalang, pagiging patas, at dignidad.** Kasama rito ang karapatang:
  - Makakuha ng mga sakop na serbisyo nang walang alalahanin tungkol sa medikal na kondisyon, katayuan ng kalusugan, pagtanggap ng mga serbisyong pangkalusugan, karanasan sa claim, nakaraang sakit, kapansanan (kabilang ang kapansanan sa pag-iisip), marital status, edad, kasarian, seksuwal na oryentasyon, bansang pinagmulan, lahi, kulay, relihiyon, pinaniniwalaan, o pampublikong tulong
  - Makakuha ng impormasyon sa iba pang wika at format (halimbawa, malaking letra, braille, o audio) nang walang bayad
  - Maging malaya mula sa anumang pamamaraan ng pisikal na pagpigil o seklusyon
- **May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa inyong pangangalaga sa kalusugan.** Kasama sa impormasyon na ito ang tungkol sa paggamot at inyong mga opsyon sa paggamot. Dapat nasa wika at format na naiintindihan ninyo ang impormasyong ito. Kasama rito ang karapatang makakuha ng impormasyon sa:
  - Paglalarawan ng mga serbisyong sinasakop namin
  - Kung paano makakuha ng mga serbisyo
  - Kung magkano ang inyong babayaran para sa mga serbisyo
  - Mga pangalan ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan

- **May karapatan kayong gumawa ng desisyon tungkol sa inyong pangangalaga, kasama na ang pagtanggi sa paggamot.** Kasama rito ang karapatang:
  - Pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) at palitan ang inyong PCP anumang oras sa buong taon
  - Gumamit ng provider ng pangangalagang pangkalusugan ng kababaihan nang walang referral
  - Mabilis na makakuha ng inyong mga sakop na serbisyo at gamot
  - Alamin ang lahat ng opsyon sa paggamot, anuman ang halaga nga mga ito, o kung sakop ang mga ito
  - Tanggihan ang paggamot, kahit na tutol dito ang inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan
  - Huminto sa pag-inom ng gamot, kahit na tutol dito ang inyong provider sa pangangalagang pangkalusugan
  - Humingi ng pangalawang opinyon. Ang CareAdvantage ang magbabayad para sa gastos ng inyong pagpapatingin para sa pangalawang opinyon
  - Ipaalam ang inyong mga kahilingan sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng isang paunang direktiba
- **Mayroon kayong karapatan para sa napapanahong access sa pangangalaga nang walang anumang hadlang sa komunikasyon o aktwal na pag-access.** Kasama rito ang karapatang:
  - Tumanggap ng napapanahong medikal na pangangalaga
  - Makapasok at makalabas ng opisina ng provider ng pangangalagang pangkalusugan. Nangangahulugan ito ng walang hadlang sa access para sa mga taong may kapansanan, ayon sa Americans with Disabilities Act
  - Magpatulong sa mga interpreter sa pakikipag-usap sa inyong mga provider ng pangangalagang pangkalusugan at sa inyong planong pangkalusugan
- **Mayroon kayong karapatang humanap ng pang-emerhensiya at agarang pangangalaga kung kailangan ninyo.** Ibig sabihin may karapatan kayong:
  - Makakuha ng mga pang-emerhensiya na serbisyo nang walang paunang pahintulot sa isang emergency
  - Gumamit ng provider para sa agaran o pang-emerhensiya na pangangalaga na wala sa network, kung kinakailangan
- **Mayroon kayong karapatan sa pagiging kumpidensiyal at pagkapribado.** Kasama rito ang karapatang:

- Humingi at makatanggap ng kopya ng inyong mga medikal na rekord sa paraan na maaari ninyong maintindihan at hilingin na baguhin o itama ang inyong mga rekord
- Gawing pribado ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan

- **May karapatan kayong maghain ng reklamo o iapela ang isang tinanggihan, naantala, o binagong serbisyo, pakitingnan ang seksyon G sa ibaba.** Kasama rito ang karapatang:
    - Maghain ng reklamo o karaingan laban sa amin o sa aming mga provider
    - Iapela ang ilang partikular na desisyong ginawa namin o ng aming mga provider
    - Maghain ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan 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 mga may kapansanan sa pandinig o pagsasalita. Ang website ng DMHC (www.dmhc.ca.gov/) ay may mga form para sa reklamo, application form para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR), at mga instruksyon na available online.
    - Humiling sa DMHC ng IMR ng mga serbisyo o item ng Medi-Cal na medikal
    - Humiling ng Pagdinig ng Estado
    - Kumuha ng detalyadong dahilan kung bakit tinanggihan ang serbisyo at humingi ng mga libreng kopya ng lahat ng impormasyong ginamit para gawin ang desisyon

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, maaari ninyong basahin ang *Handbook ng Miyembro*. Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Maaari rin ninyong tawagan ang 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., o ang Opisina ng Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, mula 8 a.m. hanggang 5 p.m.

G. Paano maghain ng reklamo o iapela ang isang serbisyong tinanggihan, naantala, o binago

Kung mayroon kayong reklamo o kung sa tingin ninyo ay hindi tamang tinanggihan, inantala, o binago ng CareAdvantage ang isang serbisyo, tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito. Maaari rin kayong magsumite ng nakasulat na reklamo sa 801 Gateway Blvd., Suite 100, South San Francisco, CA 94080 o bisitahin ang grievance.hpsm.org. Maaari ninyong i-apela ang aming desisyon.

Para sa mga tanong tungkol sa mga reklamo at apela, maaari ninyong basahin ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro*. Maaaririn ninyong tawagan ang CareAdvantage Unit sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Para sa mga reklamo, karaingan, at apela, maaari kayong makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng:

Telepono: 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1
Fax: 1-650-616-2190
Online: grievance.hpsm.org
Sa koreo: Grievance and Appeals Unit
Health Plan of San Mateo
801 Gateway Blvd., Suite 100
South San Francisco, CA 94080

Tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) ang responsable para sa pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo para sa pangangalaga ng kalusugan. Kung may karaingan kayo sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **1-866-880-0606**, **TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1** at gamitin ang proseso sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago kontakin ang departamento. Hindi pinagbabawalan ang paggamit ng pamamaraan para sa karaingan ang anumang posibleng mga karapatang legal o remedyo na maaaring available sa inyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan na may kinalaman sa emerhensiya, ang karaingan na hindi pa lubusang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan, o karaingan na nanatiling hindi pa nalulutas nang mahigit 30 araw, maaari ninyong tawagan ang departamento upang humingi ng tulong. Maaari rin kayong maging kwalipikado sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, bibigyan kayo ng proseso para sa IMR ng walang-kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na desisyon na ginawa ng planong pangkalusugan kaugnay sa medikal na kinakailangan ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa coverage para sa mga

paggamot na sinusubukan pa lang o sinisiyasat at mga pagtatalo tungkol sa pagbabayad para sa emerhensiya o agarang mga medikal na serbisyo. 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 internet website ng departamento na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form para sa reklamo, form para sa aplplication sa IMR at mga instruksiyon sa online.

H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kayong panloloko

Tapat ang karamihan sa mga propesyonal at organisasyong nagbibigay ng mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Sa kasamaang-palad, maaaring may ilan na hindi tapat.

Kung sa inyong tingin, may ginagawang mali ang isang doktor, ospital, o iba pang parmasya, mangyaring kontakin kami.

- Tumawag sa amin sa CareAdvantage ang CareAdvantage Unit. Ang mga numero ng telepono ay nakalista sa ibaba ng pahinang ito.
- O, tawagan ang Customer Service Center ng Medi-Cal sa 1-800-541-5555. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-800-430-7077.
- O, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048. Maaari rin ninyong tawagan ang mga numerong ito nang libre.

Kung mayroon kayong mga pangkalahatang tanong o tanong tungkol sa aming plano, mga serbisyo, pinaglilingkurang lugar, pagsingil, o mga ID Card ng Miyembro, mangyaring tawagan ang CareAdvantage Unit: 1-866-880-0606 Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Ang CareAdvantage ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga hindi nagsasalita ng Ingles. TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1. Nangangailangan ang numerong ito ng espesyal na kagamitang telepono at para lamang sa mga taong may kapansanan sa pandinig o pagsasalita. Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
Kung may mga tanong kayo tungkol sa inyong kalusugan: Tumawag sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan. Kung hindi available ang inyong provider, maaari kayong tumawag sa Linya para sa Pagpapayo ng ng Nurse ng Health Plan of San Mateo (Nurse Advice Line ng Health Plan of San Mateo, HPSM). May mga rehistradong nurse na handang sagutin ang inyong mga tanong tungkol sa inyong mga sintomas. Maaari nilang sabihin sa inyo kung gaano kabilis dapat makakigpatingin sa provider ng pangangalagang pangkalusugan, ano ang gagawin kung lumala ang inyong mga sintomas, at ano ang maaari ninyong gawin sa bahay para magsimulang bumuti ang pakiramdam. Para sa mga tanong tungkol sa inyong mga gamot o refill, kontakin ang inyong provider o lokal na parmasya. Ang mga numero ng HPSM Nurse Advice Line ay: 1-833-846-8773 Libre ang mga tawag sa numerong ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang CareAdvantage ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga hindi nagsasalita ng Ingles. TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1. Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
Kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali, pakitawagan ang Access Call Center ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali at Pagpapagaling (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS): 1-800-686-0101. TTY: 7-1-1 Libre ang mga tawag sa numerong ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. 1-800-686-0101. TTY: 7-1-1 Ang CareAdvantage ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga hindi nagsasalita ng Ingles. TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1. Libre ang mga tawag sa numerong ito. TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1.