

Ang Planong CareAdvantage Cal MediConnect (Planong Medicare-Medicaid) ay ipinagkakaloob ng Health Plan of San Mateo (Planong Pangkalusugan ng San Mateo)

Taunang Abiso ng Mga Pagbabago (Annual Notice of Changes) para sa 2022

Introduksiyon

Kasalukuyan kayong naka-enroll na miyembro ng Planong CareAdvantage Cal MediConnect (CMC). Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa mga benepisyong at gastusin ng plano. Ang *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* na ito ang nagsasabi sa inyo ng mga pagbabago at kung saan makikita ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga ito. Makikita ang mahahalagang salita at depinisyon sa pagkakasunod-sunod na alpabetiko sa huling kabanata ng *Aklat-Gabay ng Miyembro (Member Handbook)*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatwa.....	3
B. Pag-isipan ang Inyong Pagkakasakop sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon...	3
B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan ng Tulong at Impormasyon	4
B2. Impormasyon tungkol sa CareAdvantage CMC.....	5
B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin:.....	6
C. Mga pagbabago sa mga tagabigay ng serbisyo at parmasya ng samahan	7
D. Mga pagbabago sa mga benepisyong at gastusin para sa susunod na taon	8
D1. Mga pagbabago sa mga benepisyong at gastusin para sa mga medikal na serbisyo	8
D2. Mga pagbabago sa gastusin para sa inireresetang gamot.....	8
D3. Yugto 1: “Unang Yugto ng Pagkakasakop”	10
D4. Yugto 2: “Yugto ng Pagkakasakop ng Napakalaking Gastos sa Gamot”	11
D5. Mga pagbabago sa mga benepisyong at gastusin para sa mga serbisyo sa pangangalaga sa ngipin.....	12
E. Kung paano pumili ng plano	13

Kung mayroon kayong mga katanungan, pakitawagan ang CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



Planong CareAdvantage Cal MediConnect (Planong Medicare-Medicaid) Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2022

E1. Kung paano manatili sa aming plano.....	13
E2. Kung paano umalis sa CareAdvantage CMC	13
F. Kung paano humingi ng tulong.....	16
F1. Paghingi ng tulong mula sa CareAdvantage CMC.....	16
F2. Paghingi ng tulong mula sa Programang Ombuds ng Cal MediConnect.....	17
F3. Paghingi ng tulong mula sa Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)	17
F4. Paghingi ng tulong mula sa Medicare	18
F5. Paghingi ng tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC).....	18



A. Mga Pagtatatwa

Ang Plano ng CareAdvantage Cal MediConnect (Planong Medicare-Medicaid) ay isang planong pangkalusugan na kumokontrata kapwa sa Medicare at Medi-Cal para mapagkalooban ng mga benepisyo ng dalawang programang ito ang mga taong nagpapa-enroll.

Maaaring mag-apply ang mga limitasyon, copay, at restriksiyon. Para sa karagdagang impormasyon, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage o basahin ang Aklat-Gabay ng Miyembro ng CareAdvantage CMC. Ang ibig sabihin nito, posibleng kinakailangan ninyong bayaran ang ilang serbisyo, at kailangang sundin ang ilang patakaran upang bayaran ng CareAdvantage CMC ang inyong mga serbisyo.

Posibleng magbago ang Listahan ng Mga Sakop na Gamot (List of Covered Drugs) at/o mga samahan (network) ng parmasya at tagabigay ng serbisyo sa kabuuan ng taon. Padadalhan namin kayo ng abiso bago kami magsagawa ng pagbabago na makaaapekto sa inyo.

Posibleng magbago ang mga benepisyo at/o copay(kabahagi sa binabayaran) sa Enero 1 ng bawat taon.

Posibleng magbago ang mga copay para sa inireresetang gamot batay sa antas ng Karagdagang Tulong (Extra Help) na natatanggap ninyo. Pakikontak ang plano para sa karagdagang detalye.

B. Pag-isipan ang Inyong Pagkakasakop sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon

Mahalagang repasuhin ngayon ang inyong pagkakasakop upang matiyak na matutugunan nito ang inyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito natutugunan ang pangangailangan ninyo, posibleng umalis kayo sa plano. Tingnan ang seksiyon E2 para sa karagdagang impormasyon.

Kapag pinili ninyong umalis sa CareAdvantage CMC, magtatapos ang inyong pagiging miyembro sa huling araw ng buwan na ginawa ninyo ang inyong kahilingan.

Kapag umalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kuwalipikado kayo.

- Kayo ang magpapasya kung paano ninyo makukuha ang mga benepisyo ng Medicare (sumangguni sa pahina 13 para makita ang inyong mga pagpipilian).
- Magpapatuloy ang inyong pagkaka-enroll sa Health Plan of San Mateo para sa inyong mga benepisyo sa Medi-Cal (sumangguni sa pahina 13 para sa karagdagang impormasyon).

TANDAAN: Kung kayo ay nasa isang programa sa pamamahala ng gamot, posibleng hindi kayo makasali sa ibang plano. Tingnan ang Kabanata 5 ng inyong *Aklat-Gabay ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng gamot.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan ng Tulong at Impormasyon

- **ATENSYON:** Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga paglilingkod para sa pagtulong sa wika, nang libre na makakamit ninyo. Tumawag sa **1-866-880-0606**, para sa TTY tumawag sa **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 tawag.
- Maaari mong makuha nang libre ang impormasyong ito sa iba pang anyo, kagaya ng malalaking letra, braille, o audio. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**, Lunes hanggang Linggo, mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**. Libre ang tawag.
- **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-880-0606**, TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call the CareAdvantage Unit at **1-866-880-0606**, TTY: **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, dispone de servicios de asistencia de idioma sin cargo. Llame al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000**, o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita.
- Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, Braille o audio. Llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**. La llamada es gratuita.
- 注意: 如果您說中文, 我們可免費提供語言協助服務。請致電 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**, 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00; 該電話為免費服務。
- 您可以免費以其他形式取得本資訊, 如大號字體、盲人用點字或錄音。致電 CareAdvantage Unit, 電話是 **1-866-880-0606**, 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙者應撥打 TTY 電話 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**。該電話為免費電話服務。
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки. Звоните по номеру телефона **1-866-880-0606**. (Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



- Вы можете получить эту информацию бесплатно в другом формате, например в виде текста, набранного крупным шрифтом или шрифтом Брайля, или в виде аудиозаписи. Позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** в любой день недели с 8:00 до 20:00. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонки по этому номеру бесплатные.
- Para hilingin na maipadala palagi sa inyo ito at ang iba pang materyal sa koreo sa isang partikular na wika o ibang format, tumawag sa Yunit ng CareAdvantage.

B2. Impormasyon tungkol sa CareAdvantage CMC

- Ang Plano ng CareAdvantage Cal MediConnect (Plano ng Medicare-Medicaid) ay planong pangkalusugan na nakakontra kapwa sa Medicare at Medi-Cal para mapagkalooban ng mga benepisyo ng dalawang programang ito ang mga taong nagpapa-enroll.
- Ang pagkakasakop sa ilalim ng CareAdvantage CMC ay kuwalipikadong pagkakasakop ng kalusugan (qualifying health coverage) na tinatawag na “minimum na batayang pagkakasakop (minimum essential coverage).” Natutugunan nito ang kahingian sa pang-indibidwal na bahagi ng pananagutan sa ilalim ng Batas sa Murang Pangangalaga at Proteksiyon ng Pasyente (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Pakibisita ang website ng Serbisyo para sa Pangongolekta ng Buwis (Internal Revenue Service, IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa karagdagang impormasyon sa itinatakdang pang-indibidwal na bahagi sa pananagutan.
- Inihahandog ang planong CareAdvantage CMC ng Health Plan of San Mateo. Kapag sinasabi ng *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* ang “kami,” “tayo,” o “atin,” tinutukoy nito ang Health Plan of San Mateo. Kapag sinasabi nitong “plano” o “aming plano”, nangangahulugan ito ng CareAdvantage CMC.



B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin:

- **Tingnan kung may mga pagbabago sa aming mga benepisyo at gastusin na posibleng makaapekto sa inyo.**
 - Mayroon bang anumang pagbabago na nakaaapekto sa mga serbisyong ginagamit ninyo?
 - Mahalaga na repasuhin ang mga pagbabago sa benepisyo at gastusin upang matiyak na magagamit ninyo ang mga ito sa susunod na taon.
 - Tingnan ang seksiyon D1 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastusin sa aming plano.
- **Tingnan kung mayroong anumang pagbabago sa pagkakasakop sa inireresetang gamot na posibleng makaapekto sa inyo.**
 - Masasakop ba ang inyong mga gamot? Nasa ibang antas ng cost-sharing (pagtutulungan sa babayaran) ba ang mga ito? Puwede pa ba ninyong ipagpatuloy ang paggamit sa mga dating parmasya?
 - Mahalaga na repasuhin ang mga pagbabago upang matiyak na tama para sa inyo ang aming pagkakasakop ng gamot sa susunod na taon.
 - Tingnan ang seksiyon D2 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming pagkakasakop sa gamot.

Posibleng nagmahal na ang gastusin sa inyong gamot mula noong isang taon.

- Kausapin ang inyong doktor tungkol sa mas murang alternatibo na puwede ninyong makuha; posibleng makatipid kayo sa sariling gastos sa buong taon.
- Para sa karagdagang impormasyon sa mga presyo ng gamot, bumisita sa www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Mag-click sa “dashboards” na link sa gitna ng Note sa bandang ibaba ng pahina. Ipinapakita ng mga dashboard na ito kung aling tagamanupaktura ang nagtataas ng kanilang presyo at ipinapakita rin ang impormasyon tungkol sa taunang presyo ng gamot.
- Tandaan na ang mga benepisyo sa inyong plano ang eksaktong magtatakda kung gaano kataas ang pagbabago ng presyo ng inyong sariling gamot.



- **Tingnan kung kasali pa ang inyong mga tagabigay ng serbisyo at parmasya sa aming samahan sa susunod na taon.**
 - Nasa samahan ba namin ang inyong mga doktor, kabilang ang inyong mga espesyalista? Kasama rin ba ang inyong parmasya? Kasama rin ba ang mga ospital o iba pang tagabigay ng serbisyo na ginagamit ninyo?
 - Tingnan ang Seksiyon C para sa impormasyon tungkol sa Direktoryo ng Mga Tagabigay ng Serbisyo at Parmasya (Provider and Pharmacy Directory).
- **Pag-isipan ang inyong kabuuang gastusin sa plano.**
 - Magkano ang magiging sariling gastos ninyo para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na madalas ninyong ginagamit?
 - Paano ninyo maihahambing ang kabuuang halaga sa iba pang mapagpipilian na pagkakasakop ng Medicare?
- **Pag-isipan kung nasisiyahan kayo sa plano namin.**

Kapag nagdesisyon kayong manatili sa CareAdvantage CMC:

Kung gusto ninyong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang ito – wala na kayong kailangang gawin. Kapag hindi kayo gumawa ng pagbabago, awtomatiko kayong mananatiling naka-enroll sa aming plano.

Kapag nagdesisyon kayong magpalit ng mga plano:

Kung nagdesisyon kayong mas angkop sa pangangailangan ninyo ang ibang pagkakasakop, puwede kayong lumipat ng plano (sumangguni sa seksiyon E2 para sa karagdagang impormasyon). Kapag nag-enroll kayo sa bagong plano, magsisimula ang inyong bagong pagkakasakop sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilingin ang pagbabago. Tingnan ang seksiyon E, pahina 13 upang malaman pa ang tungkol sa inyong mga pagpipilian.

C. Mga pagbabago sa mga tagabigay ng serbisyo at parmasya ng samahan

Ang aming tagabigay ng serbisyo at parmasyang mga samahan ay nagbago na para sa 2022.

Talagang hinihikayat namin kayo na **repasuhin ang ating kasalukuyang Direktoryo ng Tagabigay ng Serbisyo at Parmasya para malaman kung** nasa samahan pa namin ang

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



inyong mga tagabigay ng serbisyo o parmasya.. Makikita ang napapanahong *Direktoryo ng Mga Tagabigay ng Serbisyo at Parmasya* sa aming website sa www.hpsm.org/careadvantage. Puwede rin ninyong tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**, TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1** Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. -8:00 p.m. para sa napapanahong impormasyon ng tagabigay ng serbisyo o para hilingin sa amin na ipadala sa inyo sa koreo ang *Direktoryo ng Mga Tagabigay ng Serbisyo at Parmasya*.

Mahalaga na alam ninyo na posibleng gumawa rin kami ng mga pagbabago sa aming samahan sa kabuuan ng taon. Kapag umalis ang inyong tagabigay ng serbisyo sa plano, mayroon kayong ilang tiyak na karapatan at proteksiyon. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 3 ng inyong *Aklat-Gabay ng Miyembro*.

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa susunod na taon

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga medikal na serbisyo

Walang pagbabago sa inyong mga benepisyo o halagang binabayaran ninyo para sa mga serbisyong medikal. Ang aming mga benepisyo at ang ibinabayad ninyo para sa mga sakop na serbisyong medikal na ito ay parehong-pareho sa 2022 tulad ng 2021.

D2. Mga pagbabago sa gastusin para sa inireresetang gamot

Mga Pagbabago sa aming Listahan ng mga Gamot (Drug List)

Isang napapanahong *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* ang matatagpuan sa aming website sa www.hpsm.org/careadvantage. Puwede rin ninyong tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606** para sa napapanahong impormasyon sa gamot o upang hilingin sa amin na ipadala sa inyo sa koreo ang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot*. Ang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* ay tinatawag ding “Listahan ng mga Gamot.”

May mga binago kami sa aming Listahan ng mga Gamot, kabilang na ang mga pagbabago sa mga gamot na sakop namin at mga pagbabago sa mga restriksiyon na ipinapataw sa aming pagkakasakop sa ilang gamot.

Repasuhin ang Listahan ng Gamot upang **matiyak na masasakop ang inyong mga gamot sa susunod na taon** at para malaman kung magkakaroon ng anumang pagbabawal.

Kung apektado kayo sa pagbabago sa pagkakasakop ng gamot, hinihikayat namin kayong:

- **Kumonsulta sa inyong doktor (o iba pang tagareseta) para makahanap ng ibang gamot na sinasakop namin.**
 - Puwede kayong tumawag sa Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606** para humiling ng listahan ng mga sakop na gamot na nagbibigay-lunas sa kaparehong kondisyong medikal.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



Planong CareAdvantage Cal MediConnect (Planong Medicare-Medicaid) Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2022

- Makatutulong ang listahang ito sa inyong tagabigay ng serbisyo para makahanap ng sakop na gamot na posibleng epektibo sa inyo.
- **Kumonsulta sa inyong doktor (o iba pang tagareseta) at hilingin sa plano na magkaroon ng eksepsiyon upang masakop ang gamot.**
 - Puwede kayong humiling ng eksepsiyon bago sumapit ang susunod na taon, at ibibigay namin sa inyo ang sagot sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan (o ang nagbibigay-suportang pahayag ng inyong tagareseta).
 - Upang malaman kung ano ang dapat ninyong gawin sa paghiling ng eksepsiyon, sumangguni sa Kabanata 9 ng 2022 Aklat-Gabay ng Miyembro o tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**.
 - Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghiling na eksepsiyon, puwede ninyong kontak ang Yunit ng CareAdvantage. Sumangguni sa Kabanata 2 at Kabanata 3 ng *Aklat-Gabay ng Miyembro* para malaman pa kung paano makokontak ang inyong Tagapamahala ng Kaso.

Kung mayroong kayong kasalukuyang eksepsiyon sa pormularyo, posibleng kailangan ninyong humiling ng panibagong eksepsiyon sa susunod na taon. Upang malaman kung kailangan ninyong humiling ng bagong eksepsiyon, magtanong sa inyong parmasya o tawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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.

Mga pagbabago sa gastusin para sa inireresetang gamot

Mayroong dalawang yugto o stage sa pagbabayad ng inyong iniresetang gamot para sa pagkakasakop sa Bahagi D ng Medicare sa ilalim ng CareAdvantage CMC. Nakabatay ang halagang ibabayad ninyo sa inyong yugto sa panahong magpapuno o muling magpapuno kayo ng preskripsiyon. Ang dalawang yugto ay:

Yugto 1 Unang Yugto ng Pagkakasakop	Yugto 2 Yugto ng Pagkakasakop ng Napakalaking Gastos sa Gamot
Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang parte o bahagi ng mga gastusin sa inyong mga gamot, at babayaran naman ninyo ang inyong parte o bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay (kabahagi sa binabayaran). Magsisimula kayo sa yugtong ito kapag pinapuno ninyo ang inyong unang reseta para sa taon.	Sa yugtong ito, ang plano ang magbabayad sa lahat ng gastusin sa inyong mga gamot hanggang sa Disyembre 31, 2022. Magsisimula kayo sa yugtong ito kapag nabayaran na ninyo ang isang tiyak na halaga ng gastos mula sa sariling bulsa (out-of-pocket cost).

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



Ang Unang Yugto ng Pagkakasakop ay hihinto kapag ang kabuuan ng inyong sariling gastos (out-of-pocket cost) ay umabot sa **\$7,050**. Pagdating sa puntong ito, magsisimula na ang Yugto ng Pagkakasakop ng Napakalaking Gastos sa Gamot. Ang plano ang sasagot sa lahat ng inyong mga gastusin sa gamot mula sa panahong ito hanggang sa katapusan ng taon. Sumangguni sa Kabanata 6 ng inyong *Aklat-Gabay ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga inireresetang gamot.

D3. Yugto 1: “Unang Yugto ng Pagkakasakop”

Sa Unang Yugto ng Pagkakasakop, babayaran ng plano ang bahagi nito sa gastusin para sa inyong nasasakupang inireresetang gamot at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay (kabahagi sa binabayaran). Ang copay (kabahagi sa binabayaran) ay depende sa kung anong antas ng cost-sharing (pagtutulungan sa babayaran) ang kinabibilangan ng gamot at kung saan ninyo kinukuha ito. Magbabayad kayo ng co-pay sa bawat pagkakataon na magpapuno kayo ng reseta. Kung ang halaga ng inyong nasasakupang gamot ay mas mura kaysa sa copay, babayaran ninyo ang mas mababang halaga.

Inilipat namin ang ilang gamot na nasa Listahan ng mga Gamot sa mas mababa o mas mataas na antas ng gamot. Kapag inilipat ang inyong mga gamot mula sa isang antas tungo sa ibang antas, posibleng makaapekto ito sa inyong copay. Upang malaman kung malalagay sa ibang antas ang inyong mga gamot, hanapin ang mga ito sa Listahan ng mga Gamot.

Ipinapakita ng kasunod na table o talahanayan ang gastusin para sa mga gamot sa bawat isa sa ating tatlong (3) antas ng gamot. Ipinatutupad **lamang** ang mga halagang ito kung nasa Unang Yugto ng Pagkakasakop kayo.

	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
Mga Gamot sa Antas 1 <i>(mga generik na gamot)</i> Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Antas 1 na pinupunan sa parmasya ng samahan	Ang inyong copay para sa isang buwan (31-araw) na supply ay \$0, \$1.30, o \$3.70 kada reseta, depende sa inyong kita.	Ang inyong co-pay para sa isang buwan (30-araw) na supply ay \$0, \$1.35, o \$3.95 kada reseta, depende sa inyong kita.
Mga Gamot sa Antas 2 <i>(may tatak na mga gamot)</i> Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Antas 2 na pinupunan sa parmasya ng samahan	Ang inyong copay para sa isang buwan (31-araw) na supply ay \$0, \$4.00, o \$9.20 kada reseta, depende sa inyong kita.	Ang inyong copay para sa isang buwan (30-araw) na supply ay \$0, \$4.00, o \$9.85 kada reseta, depende sa inyong kita.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Mga Gamot sa Antas 3 (<i>Mga gamot na sakop ng Medi-Cal</i>) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Antas 3 na pinupunan sa parmasya ng samahan</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (31-araw) na supply ay \$0.</p>	<p>Ang inyong co-pay para sa isang buwan (30-araw) na supply ay \$0.</p>

Ang Unang Yugto ng Pagkakasakop ay hihinto kapag ang kabuuan ng inyong sariling gastos (out-of-pocket cost) ay umabot sa **\$7,050**. Pagdating sa puntong ito, magsisimula na ang Yugto ng Pagkakasakop ng Napakalaking Gastos sa Gamot. Ang plano ang sasagot sa lahat ng inyong mga gastusin sa gamot mula sa panahong ito hanggang sa katapusan ng taon. Sumangguni sa Kabanata 6 para sa karagdagang impormasyon kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga inireresetang gamot.

D4. Yugto 2: “Yugto ng Pagkakasakop ng Napakalaking Gastos sa Gamot”

Kapag naabot na ninyo ang limitasyon ng gastos mula sa sariling bulsa na **\$7,050** para sa mga iniresetang gamot, magsisimula na ang Yugto ng Pagkakasakop sa Napakalaking Gastos sa Gamot. Mananatili kayo sa Yugto ng Pagkakasakop ng Napakalaking Gastos sa Gamot hanggang sa katapusan ng taon sa kalendaryo.

Mga pagbabago sa gastusin para sa inireresetang gamot

Ipinapakita ng kasunod na table o talahanayan ang gastusin para sa mga gamot sa bawat isa sa ating tatlong (3) antas ng gamot.

	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Mga Gamot sa Antas 1 (<i>mga generik na gamot</i>) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Antas 1 na pinupunan sa parmasya ng samahan</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (31-araw) na supply ay \$0, \$1.30, o \$3.70 kada reseta, depende sa inyong kita.</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30-araw) na supply ay \$0, \$1.35, o \$3.95 kada reseta, depende sa inyong kita.</p>
<p>Mga Gamot sa Antas 2 (<i>may tatak na mga gamot</i>) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Antas 2 na pinupunan sa parmasya ng samahan</p>	<p>Ang inyong copay o kabahagi sa binabayaran para sa isang buwan (31-araw) na supply ay \$0, \$4.00, o \$9.20 kada reseta, depende sa inyong kita.</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (030 araw) na supply ay \$0, \$4.00, o \$9.85 kada reseta, depende sa inyong kita.</p>

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Mga Gamot sa Antas 3 (Mga gamot na sakop ng Medi-Cal) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Antas 3 na pinupunan sa parmasya ng samahan</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (31-araw) na supply ay \$0.</p>	<p>Ang inyong co-pay para sa isang buwan (30-araw) na supply ay \$0.</p>

D5. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga serbisyo sa pangangalaga sa ngipin

Simula sa Enero 1, 2022, pamamahalaan ng Health Plan of San Mateo (HPSM) ang inyong mga benepisyo sa pangangalaga sa ngipin sa pamamagitan ng isang bagong programang tinatawag na HPSM Dental. Magiging awtomatiko ang pagbabagong ito. Wala kayong kailangang gawin.

Walang pagbabago sa inyong mga benepisyo sa pangangalaga sa ngipin o mga halagang binabayaran ninyo para sa mga serbisyo sa pangangalaga sa ngipin. Ang mga benepisyo sa HPSM Dental at ang ibabayad ninyo para sa mga sakop na serbisyo para sa pangangalaga sa ngipin para sa 2022 ay parehong-pareho ng sa 2021. Hindi mababago ang pagiging kuwalipikado at ang mga benepisyo ninyo sa Medi-Cal. Hindi rin mababago ang pagiging kuwalipikado ninyo sa Medi-Cal at ang iba pang benepisyong pinamamahalaan ng HPSM. Ang magbabago lang ay ang paraan kung paano ninyo makukuha ang inyong mga benepisyo sa pangangalaga sa ngipin.

Alamin ang higit pa tungkol sa HPSM Dental sa www.hpsm.org/dental. Kung mayroon pa kayong mga tanong, tumawag sa Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
Pagkakasakop sa Pangangalaga sa Ngipin	Ang pagkakasakop ay sa pamamagitan ng programang Medi-Cal Denta	Ang pagkakasakop ay sa pamamagitan ng HPSM Dental
Gastos sa Pagkakasakop sa Pangangalaga sa Ngipin	\$0	\$0

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



E. Kung paano pumili ng plano

E1. Kung paano manatili sa aming plano

Umaasa kaming mananatili kayong miyembro sa susunod na taon.

Wala kayong kailangang gawing anuman para manatili sa inyong planong pangkalusugan. Kapag hindi kayo lumipat sa planong Medicare Advantage, o kapag lumipat kayo sa Orihinal na Medicare, awtomatiko kayong mananatiling naka-enroll bilang miyembro ng plano namin para sa 2022.

E2. Kung paano umalis sa CareAdvantage CMC

Puwede ninyong tapusin ang inyong pagiging miyembro anumang oras sa loob ng taon sa pamamagitan ng pag-reenroll sa isa pang Planong Medicare Advantage o sa paglipat sa Orihinal na Medicare.

Kapag umalis kayo sa CareAdvantage CMC at hindi sumali sa Planong Medicare Advantage, babalik kayo sa magkahiwalay na pagkuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

Patuloy kayong makakakuha ng inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo. Kabilang sa inyong mga serbisyo sa Medi-Cal ang karamihan sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta at pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali (behavioral health).

Mayroon kayong tatlong mapagpipilian para sa pagkuha ng mga serbisyo ng Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili ng isa sa mga mapagpipiliang ito, awtomatikong magtatapos ang inyong pagiging miyembro ng aming planong Cal MediConnect:



<p>1. Puwede kayong lumipat sa:</p> <p>Planong pangkalusugan ng Medicare, tulad ng planong Medicare Advantage o, kung natutugunan ninyo ang mga kinakailangan para maging kuwalipikado at naninirahan sa lugar ng serbisyo, sa Programa na Kasama ang Lahat ng Serbisyo ng Pag-aalaga para sa Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Ito ang dapat gawin:</p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para mahanap ang lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong matatangal mula sa CareAdvantage CMC kapag nagsimula na ang inyong bagong plano sa pagkakasakop.</p>
---	---

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



<p>2. Puwede kayong lumipat sa:</p> <p>Orihinal na Medicare na may nakahiwalay na planong Medicare para sa inireresetang gamot</p>	<p>Ito ang dapat gawin:</p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ng California sa <p>1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para mahanap ang lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> <p>Awtomatiko kayong matatanggal mula sa CareAdvantage CMC kapag nagsimula na ang inyong pagkakasakop sa Orihinal na Medicare.</p>
--	---

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



3. Puwede kayong lumipat sa:

Orihinal na Medicare na walang nakahiwalay na plano ng Medicare para sa inireresetang gamot

TANDAAN: Kapag lumipat kayo sa Orihinal na Medicare at hindi nagpa-enroll sa hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare, posibleng i-enroll kayo ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban na lamang kung sasabihin ninyo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.

Dapat na ihinto lamang ninyo ang pagkakasakop sa inireresetang gamot kung may pagkakasakop kayo ng gamot sa iba pang mapagkukunan, tulad ng taga-employo o unyon. Kung may gusto kayong itanong kung kailangan ninyo ng pagkakasakop sa gamot, tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (HICAP) sa **1-800-434-0222**, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para mahanap ang lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

Ito ang dapat gawin:

Tawagan ang Medicare sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-877-486-2048**.

Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:

- Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ng California sa **1-800-434-0222**, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para mahanap ang lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

Awtomatiko kayong matatanggal mula sa CareAdvantage CMC kapag nagsimula na ang inyong pagkakasakop sa Orihinal na Medicare.

F. Kung paano humingi ng tulong

F1. Paghingi ng tulong mula sa CareAdvantage CMC

May mga tanong ba kayo? Narito kami upang tumulong. Pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606** (TTY lamang, tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**). Bukas kami para sagutin ang mga tawag mula Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. - 8:00 p.m. Libre ang tawag sa mga numerong ito.

Basahin ang inyong 2022 Aklat-Gabay ng Miyembro

Ang *2022 Aklat-Gabay ng Miyembro* ang legal at detalyadong paglalarawan ng inyong mga benepisyo sa plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastusin para sa susunod na taon. Ipinaliliwanag nito ang mga karapatan ninyo at ang mga patakaran na kailangan ninyong sundin para makuha ang inyong mga sakop na serbisyo at inireresetang gamot.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



Planong CareAdvantage Cal MediConnect (Planong Medicare-Medicaid) Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2022

Puwede nang makuha sa Oktubre 15 ang *2022 Aklat-Gabay ng Miyembro*. Ang napapanahong *2022 Aklat-Gabay ng Miyembro* ay palaging makikita sa aming website sa www.hpsm.org/careadvantage. Puwede rin ninyong tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-800-880-0606** at humiling sa amin na padalhan kayo sa koreo ng *2022 Aklat-Gabay ng Miyembro*.

Ang aming website

Puwede rin ninyong bisitahin ang aming website sa www.hpsm.org/careadvantage. Bilang paalala, ang website namin ang may pinakabagong impormasyon tungkol sa aming samahan ng mga tagabigay ng serbisyo at parmasya (*Direktoryo ng Tagabigay ng Serbisyo at Parmasya*) at sa aming Listahan ng mga Gamot (*Listahan ng Mga Sakop na Gamot*).

F2. Paghingi ng tulong mula sa Programang Ombuds ng Cal MediConnect

Matutulungan kayo ng Programang Ombuds ng Cal MediConnect kung mayroong kayong problema sa CareAdvantage CMC. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Programang Ombuds ng Cal MediConnect:

- Naglilingkod bilang tagapagtanggol sa ngalan ninyo. Masasagot nila ang mga katanungan kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan kayong maintindihan kung ano ang gagawin.
- Tinitiyak nila na mayroon kayong impormasyon na kaugnay ng inyong mga karapatan at proteksiyon at kung paano malulutas ang inyong alalahanin.
- Hindi ito konektado sa amin o sa anumang kompanya ng seguro o plano sa kalusugan. Ang numero ng telepono ng Programa ng Ombuds ng Cal MediConnect ay **1-855-501-3077**.

F3. Paghingi ng tulong mula sa Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)

Puwede rin kayong tumawag sa Programa ng Estado sa Pagtulong sa Segurong Pangkalusugan (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Makatutulong din sa inyo ang mga tagapayo ng HICAP para maintindihan ninyo ang mapagpipiliang mga plano ng Medicare at masagot ang mga tanong tungkol sa paglipat ng plano. Hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o plano sa kalusugan ang HICAP. May mga tagapayo (counselor), na nakakuha na ng pagsasanay, ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay **1-800-434-0222**. Para sa karagdagang impormasyon o para mahanap ang lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



F4. Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Para deretsong makakuha ng impormasyon sa Medicare, puwede kayong tumawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-877-486-2048**.

Website ng Medicare

Puwede kayong bumisita sa website ng Medicare (www.medicare.gov). Kapag pinili ninyong umalis sa pagkaka-enroll sa inyong planong Cal MediConnect at magpa-enroll sa planong Medicare Advantage, may impormasyon ang website ng Medicare tungkol sa mga gastusin, pagkakasakop, at pagtaya ng kalidad para makatulong sa inyong paghahambing ng mga Planong Medicare Advantage.

Mahamanap ninyo ang mga impormasyon tungkol sa mga Planong Medicare Advantage sa inyong lugar sa paggamit ng Medicare Plan Finder (Tagahanap ng Planong Medicare) sa website ng Medicare. Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa www.medicare.gov at mag-click sa “Humanap ng mga plano.”

Medicare & You 2022 (Ikaw at ang Medicare 2022)

Basahin ang Aklat-Gabay na *Medicare & You 2022 (Ikaw at ang Medicare 2022)*. Tuwing taglagas taon-taon, ipinadadala ang libritong ito sa pamamagitan ng koreo sa mga taong may Medicare. Mayroon itong buod ng mga benepisyo ng Medicare, mga karapatan at proteksiyon, at mga sagot sa mga madalas na tanong tungkol sa Medicare.

Kung wala kayong kopya ng libritong ito, puwede ninyo itong makuha sa website ng Medicare (www.medicare.gov) o sa pagtawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-877-486-2048**.

F5. Paghingi ng tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC)

Ang Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang may responsibilidad sa pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo ng pangangalaga ng kalusugan. Kung may karaingan o grievance kayo sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna kayong tumawag sa inyong planong pangkalusugan sa **1-866-880-0606** at gamitin ang proseso para sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago kumontak sa departamento. **Hindi hinahadlangan ng proseso para sa karaingang ito ang anumang mga karapatang legal o mga remedyong nakasaad sa batas na puwede ninyong magamit.**

Kung kailangan ninyo ng tulong sa karaingan na may kinalaman sa emergency, sa karaingan na hindi pa lubusang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan, o sa karaingan na nanatiling hindi pa nalulutas nang mahigit sa 30 araw, puwede ninyong tawagan ang departamento para humingi ng tulong.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



Planong CareAdvantage Cal MediConnect (Planong Medicare-Medicaid) Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2022

Posibleng kuwalipikado rin kayo para sa Independiyenteng Pagrerepasong Medikal (Independent Medical Review, IMR). Kung kuwalipikado kayo para sa IMR, bibigyan kayo ng prosesong IMR ng walang-kinikilingang pagrerepaso ng mga desisyong medikal na ginawa ng planong pangkalusugan at may kinalaman sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, desisyon tungkol sa pagsakop para sa paggamot na eksperimental o para sa pag-iimbestiga pa, at sa mga pagtatalo tungkol sa pagbabayad para sa pang-emergency o agarang serbisyong medikal.

Ang departamento ay mayroon ring numero na libreng toll, ang numero ng telepono ay **(1-888-466-2219)** at ang linyang TDD ay **(1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pananalita. Ang internet website ng departamento (www.dmhc.ca.gov) ay may mga form para sa reklamo, mga form para sa aplikasyong IMR at mga online na tagubilin.

Kung mayroon kayong katanungan, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage 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 tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.



This page intentionally left blank.
Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.
此頁有意留為空白
Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.
Эта страница намеренно оставлена пустой.

