

Santa Clara County, CA
2019



Handbook ng Miyembro/ Ebidensya ng Saklaw

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

May mga tanong ka?

Tawagan kami nang libre sa 1-855-817-5785 (TTY 711)
Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
o bumisita sa duals.anthem.com.



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan *Handbook ng Miyembro*

Enero 1, 2019 – Disyembre 31, 2019

Ang Iyong Pagsaklaw sa Kalusugan at Gamot sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Handbook ng Miyembro Panimula

Sinasabi ng handbook na ito sa iyo ang tungkol sa iyong pagsaklaw sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan hanggang Disyembre 31, 2019. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo ng pangangalaga sa kalusugan, mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-uugali (sakit sa kalusugan hinggil sa pag-iisip at paggamit ng alak at droga), pagsaklaw ng gamot na inireseta, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan. Tutulungan ka ng mga serbisyo at suportang pangmatagalan na manatili sa tahanan sa halip na pumunta sa isang tahanan ng pagkalinga o ospital. Ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan ay binubuo ng mga Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS), Programa sa mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (Multipurpose Senior Services Program o MSSP) at mga Pasilidad ng Pagkalinga (Nursing Facilities o NF). Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Isa itong mahalagang legal na dokumento. Mangyaring itago ito sa isang ligtas na lugar.

Ito ay Cal MediConnect Plan iniaalok ng Anthem Blue Cross. Kapag sinasabi ng *Handbook ng Miyembro* na ito na “tayo,” “kami,” o “amin,” nangangahulugan ito na Anthem Blue Cross. Kapag sinasabi nitong “ang plan” o “aming plan,” nangangahulugan itong Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-817-5785 (TTY 711) Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al 1-855-817-5785 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.

Spanish

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-817-5785 (TTY:711)，週一至週五上午 8：00-晚上 8：00。通話免費。

Chinese

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số 1-855-817-5785 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn tính cước phí.

Vietnamese

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon, bumisita sa duals.anthem.com.**



PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag.

Tagalog

안내: 한국어들 사용할 경우 무료 언어 지원 서비스들 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 8시 사이에 1-855-817-5785 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

Korean

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե դուք խոսում եք Հայերենի լեզվով, լեզվակապ ոգնություն ծառայությունները, անվճար, մատչելի են &եզ համար: Զանգահարեք 1-855-817-5785 (TTY: 711) Երկուշաբթից ուրբեռախոսահամարովսթ օրերին՝ ժամը 8:00-ից 20:00-ն: Այս զանգն անվճար է:

Armenian

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان، به صورت رایگان، برای شما در دسترس می باشد. دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 8:00 شب با شماره 1-855-817-5785 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.

Persian (Farsi)

ВНИМАНИЕ: если вы говорите по-русски, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Звоните по тел. 1-855-817-5785 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

Russian

注意: 日本語話者の方は無料の言語支援サービスをご利用いただけます。1-855-817-5785 (TTY: 711)、月曜から金曜の午前8時～午後8時にお電話ください。この通話は無料です。

Japanese

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-855-817-5785 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين حتى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، وتكون المكالمة مجانية.

Arabic

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-855-817-5785 (TTY: 711) 'ਤੇ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Punjabi

សូមជ្រាប: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា មានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-817-5785 (TTY: 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ ទូរស័ព្ទមកលេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

Cambodian

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



LUS CEEV: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau Hmong
 koj. Hu rau 1-855-817-5785 (TTY: 711), hnuv Monday txog Friday thaum
 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj. Tus xov tooj no hu dawb xwb.

ध्यान दे: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निशुल्क Hindi
 उपलब्ध हैं। 1-855-817-5785 (TTY: 711) पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00
 बजे से शाम 8:00 बजे तक कॉल करें। यह कॉल निशुल्क है।

ระวัง: หากคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ Thai
 โดยติดต่อไปที่ 1-855-817-5785 (TTY: 711) วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา
 8:00 – 20:00 น. ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ສິ່ງທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, Laotian
 ທາງເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງພາສາ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
 ໂທຫາໜ້ອຍເວກ 1-855-817-5785 (TTY: 711), ວັນຈັນຫາວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00
 ໂມງເຊົ້າຫາ 8:00 ໂມງແລງ. ການໂທແມ່ນໂທຜິ.

Maaari mong makuha ang impormasyong ito nang libre sa ibang anyo, tulad ng malaking titik, braille at/o audio. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Maaari kang gumawa ng umiiral na kahilingan para makuha mo ito at impormasyon sa hinaharap nang libre sa ibang wika at mga anyo. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. Hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



TALAN NG MGA NILALAMAN

Kabanata 1:	Pagsisimula bilang isang miyembro	6
Kabanata 2:	Mga mahalagang numero ng telepono at mga pinagkukunan.....	19
Kabanata 3:	Paggamit sa pagsaklaw ng plan para sa pangangalaga ng iyong kalusugan at iba pang saklaw na serbisyo.....	40
Kabanata 4:	Tsart ng mga Benepisyo	65
Kabanata 5:	Pagkuha ng iyong outpatient na mga gamot na inireseta sa pamamagitan ng plan	127
Kabanata 6:	Ano ang babayaran mo para sa iyong Medicare at Medi-Cal na mga iniresetang gamot.....	148
Kabanata 7:	Paghiling sa amin na bayaran ang bayarin na iyong nakuha para sa mga saklaw na serbisyo o gamot.....	160
Kabanata 8:	Ang iyong mga karapatan at pananagutan	165
Kabanata 9:	Ano ang dapat gawin kung mayroon kang problema o reklamo (mga desisyon, apela, at reklamo sa saklaw)	185
Kabanata 10:	Pagwawakas sa pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan	253
Kabanata 11:	Mga legal na abiso	263
Kabanata 12:	Mga kahulugan ng mahahalagang salita.....	265

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Mga pagtatatwa

- ❖ Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa kapwa Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng kapwa programa sa mga nakatala.
- ❖ Ang pagsaklaw sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay karapat-dapat bilang minimum na esensiyal na pagsaklaw (MEC). Binibigyang kasiyahan nito ang kinakailangan para sa ibinahaging responsibilidad ng indibidwal ng Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). Mangyaring bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit na impormasyon sa kinakailangan sa ibinahaging responsibilidad ng indibidwal para sa MEC.
- ❖ Ang Anthem Blue Cross ay trade name para sa Blue Cross of California. Anthem Blue Cross at Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. ay mga independenteng licensee ng Blue Cross Association. Ang ANTHEM ay rehistradong trademark ng Anthem Insurance Companies, Inc.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro

Panimula

Kabilang sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, planong pangkalusugan na sumasaklaw sa lahat ng iyong Medicare at Medi-Cal na mga serbisyo, at ang iyong pagiging miyembro dito. Sinasabi din nito sa iyo kung ano ang aasahan at kung ano pang impormasyon ang makukuha mo sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Maligayang pagdating sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.....	8
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal	8
B1. Medicare	8
B2. Medi-Cal	8
C. Ang mga kapakinabangan ng plan na ito	9
D. Lugar na sineserbisyuhan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan	10
E. Ano ang nagpapangyari na maging karapat-dapat ka na maging miyembro ng plano.....	11
F. Ano ang aasahan sa una mong pagsali sa planong pangkalusugan	11
G. Ang Iyong Pangkat ng Pangangalaga at Plan ng Pangangalaga.....	13
G1. Pangkat ng Pangangalaga	13
G2. Plan ng Pangangalaga	13
H. Buwanang premium ng plan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.....	14
I. Ang Handbook ng Miyembro	14
J. Iba pang impormasyon na makukuha mo sa amin	14
J1. Ang iyong ID Card ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan	14
J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya	15
J3. Listahan ng mga Saklaw na Gamot.....	16
J4. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo	17

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



K. Paano mapapanatiling napapanahon ang iyong rekord bilang miyembro17

 K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information
 o PHI)..... 18

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Maligayang pagdating sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay isang Cal MediConnect Plan. Ang Cal MediConnect Plan ay isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga serbisyo at suportang pangmatagalan, mga provider ng kalusugan hinggil sa pag-uugali, at iba pang provider. Mayroon din itong mga tagapangasiwa ng kaso upang tulungan kayong pamahalaan ang lahat ng inyong mga provider at serbisyo. Silang lahat ay magkakasamang nagtutulungan para ipagkaloob ang pangangalagang kailangan mo.

Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay inaprubahan ng Estado ng California at ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) para magbigay sa iyo ng mga serbisyo bilang bahagi ng Cal MediConnect.

Ang Cal MediConnect ay isang programa ng pagpapakita na magkasamang sinusubaybayan ng California at ng pederal na pamahalaan upang magbigay ng mas mainam na pangangalaga sa mga tao na mayroon ng Medicare at Medi-Cal. Sa ilalim ng pagpapakita na ito, gusto ng pamahalaan ng estado at pederal na gobyerno na subukan ang mga bagong paraan para pagbutihin kung paano mo tinatanggap ang iyong mga serbisyong Medicare at Medi-Cal.

Ang Anthem Blue Cross ay nagsisilbi sa mga taga-California sa mahigit nang 75 taon. Mula noong 1994, natulungan namin ang mga miyembro ng Medi-Cal sa Santa Clara County na makuha ang pangangalagang kailangan nila at karapat-dapat.

Sa Anthem Blue Cross, matapat kami na maghahatid nang mas mainam na pangangalaga sa aming mga miyembro, magkakaloob nang mas higit na halaga sa aming mga customer at tutulong pabutihin ang kalusugan ng aming mga komunidad.

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal

B1. Medicare

Ang Medicare ay ang programang insurance sa kalusugan ng pederal para sa:

- Mga taong 65 taong gulang o mas matanda,
- Ilang taong mas mababa sa edad na 65 na may mga tiyak na kapansanan, at
- Mga taong may sakit sa bato sa huling yugto (pagpalya ng bato).

B2. Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay pangalan ng programang Medicaid ng California. Medi-Cal ay pinatatakbo ng estado at binabayaran ng estado at pederal na gobyerno. Tumutulong ang Medi-Cal sa mga taong may limitadong kinikita at pinagkukunang pasahod para sa mga Serbisyo at Suportang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Pangmatagalan (Long-Term Services and Supports o LTSS) at mga medikal na gastusin. Sinasaklaw nito ang mga ekstrang serbisyo at mga gamot na hindi saklaw ng Medicare.

Ang bawat estado ay magpapasya:

- kung ano ang ibibilang na kita at mga mapagkukunan,
- sino ang kwalipikado,
- anong mga serbisyo ang saklaw, at
- ang halaga ng mga serbisyo.

Maaaring magpasya ang estado kung paano patatakbuin ang kanilang mga programa, hangga't sinusunod nila ang mga patakaran ng pederal.

Inaprubahan ng Medicare at California ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Makakakuha ka ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plan hangga't:

- Pinili naming ialok ang plan, at
- Medicare at pinahihintulutan kami ng Estado ng California na patuloy na ialok ang plan na ito.

Kahit na tumigil ang aming plan sa pagnenegosyo sa hinaharap, hindi maapektuhan ang iyong pagkanararapat para sa mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

C. Ang mga kapakinabangan ng plan na ito

Makukuha mo na ngayon ang lahat ng serbisyong saklaw ng iyong Medicare at Medi-Cal mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, kabilang ang mga inireresetang gamot. **Hindi ka magbabayad ng ekstra para sumali sa health plan na ito.**

Tutulong ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan na gawing mas mainam na magkasamang gumana ang mga benepisyo ng iyong Medicare at Medi-Cal at mas mainam na gumana para sa iyo. Kasama sa ilang kapakinabangan ang:

- Magagawa mong makipagtulungan sa **isang** health plan para sa **lahat** ng iyong mga pangangailangang insurance sa kalusugan.
- Magkakaroon ka ng pangkat ng pangangalaga na tutulungan mong buuin. Maaaring kasama sa iyong pangkat ng pangangalaga ang iyong sarili, ang iyong caregiver, mga doktor, nurse, tagapagpayo o iba pang propesyunal sa kalusugan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Magkakaroon ka ng akses sa isang tagapangasiwa ng kaso. Ito ang taong makikipagtulungan sa iyo, sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, at sa iyong pangkat ng pangangalaga para tumulong gumawa ng plan ng pangangalaga.
- Mapapangasiwaan mo ang iyong sariling pangangalaga na may tulong mula sa pangkat ng iyong pangangalaga at tagapangasiwa ng kaso.
- Ang pangkat ng pangangalaga at tagapangasiwa ng kaso ay makikipagtulungan sa iyo para lumikha ng plan ng pangangalaga na partikular na idinisenyo para matugunan ang iyong mga pangangailangang pangkalusugan. Tutulong iugnay ng pangkat ng pangangalaga ang mga serbisyong kailangan mo. Nangangahulugan ito, bilang halimbawa:
 - Sisiguraduhin ng iyong pangkat ng pangangalaga na alam ng iyong mga doktor ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom mo para masiguro sila na iniinom ang tamang mga gamot, at para mabawasan ng iyong mga doktor ang anumang side effect na maaaring magkaroon ka mula sa mga gamot.
 - Sisiguraduhin ng iyong pangkat ng pangangalaga na ibinabahagi ang mga resulta ng iyong pagsusuri sa lahat ng iyong doktor at iba pang provider, nang naayon.

D. Lugar na sineserbisyuhan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

Kabilang sa aming lugar na sineserbisyuhan ang county na ito sa California: Santa Clara County.

Tanging mga taong naninirahan sa lugar ng aming sineserbisyuhan ang maaaring sumali sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Kung lilipat ka sa labas ng lugar na aming sineserbisyuhan, hindi ka maaaring manatili sa plan na ito. Tingnan ang Kabanata 8, para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga epekto ng paglipat sa aming lugar na sineserbisyuhan. Kakailanganin mong kontakin ang iyong lokal na manggagawa ng pagkanarapat ng county:

Social Services Agency

Santa Clara County

Telepono: 1-877-96-BENEFITS (1-877-962-3633) TTY: 1-408-758-3822

Mga oras: 24-na oras na automated na linya ng impormasyon

Website: www.MyBenefitsCalWIN.org

Application Assistance Center

1876 Senter Road

San Jose, CA 95112

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Telepono: 1-408-758-3800

North County Office
1330 W Middlefield Rd
Mountain View, CA 94043
Telepono: 1-650-988-6200

South County Office
379 Tomkins Court
Gilroy, CA 95020
Telepono: 1-408-758-3300

E. Ano ang nagpapangyari na maging karapat-dapat ka na maging miyembro ng plano

Karapat-dapat ka para sa aming plan hangga't ikaw ay:

- Naninirahan sa lugar na aming sineserbisuhan, **at**
- Edad 21 at mas matanda sa panahon na siya ay nagpapatala, **at**
- Parehong mayroong Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- Ay kasalukuyang karapat-dapat para sa Medi-Cal at Programa sa mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP), **at**
- Ay mamamayan ng United States o naroroon ayon sa batas sa United States.

Maaaring may karagdagang tuntunin ng pagkanarapat sa iyong county. Tawagan ang Member Services para sa higit na impormasyon.

F. Ano ang aasahan sa una mong pagsali sa planong pangkalusugan

Sa una mong pagsali sa plan, makakatanggap ka ng pagtatasa ng panganib sa kalusugan (HRA) sa loob ng unang 90 araw.

Kinakailangan namin kumpletuhin ang isang HRA para sa iyo. Ang HRA na ito ang batayan sa pagpapaunlad ng iyong plano sa indibiduwal na pangangalaga (ICP). Magsasama ang HRA ng mga katanungan para kilalanin ang iyong mga pangangailangang medikal, LTSS, at kalusugan hinggil sa pag-uugali at paggana.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Makikipag-ugnayan kami sa iyo para kumpletuhin ang HRA. Maaaring kumpletuhin sa pamamagitan ng pagpunta ng tao, tawag sa telepono o koreo ang HRA.

Padadalhan ka namin ng higit pang impormasyon tungkol sa HRA na ito.

Kung ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay bago para sa iyo, maaari kang patuloy na magpatingin sa mga doktor na pinupuntahan mo ngayon para sa isang tiyak na haba ng panahon. Maaari mong panatilihin ang iyong mga kasalukuyang provider at mga pahintulot sa serbisyo sa panahon na magpapatala ka para sa hanggang 12 buwan kung ang lahat ng sumusunod na kundisyon ay natutugunan:

- Ikaw, ang iyong kinatawan, o ang iyong provider ay maaaring gumawa ng direktang kahilingan sa amin na patuloy na magpatingin sa iyong kasalukuyang provider.
- Maaari naming itatag na nagkaroon ka nang umiiral na kaugnayan sa isang provider ng pangunahing o espesyalidad na pangangalaga, nang may ilang eksepsyon. Kapag sinabi naming umiiral na kaugnayan, nangangahulugan ito na nagpatingin ka sa isang provider na wala sa network nang kahit minsan para sa isang hindi emergency na pagpapatingin sa panahon nang 12 buwan bago ang petsa ng iyong unang pagpapatala sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.
 - Pagpapasyahan namin ang isang umiiral na kaugnayan sa pamamagitan ng pagrepaso ng impormasyon ng iyong kalusugan na magagamit namin o impormasyon na ibibigay mo sa amin.
 - Mayroon kaming 30 araw para tumugon sa iyong kahilingan. Maaari mo rin kaming hilingan na gumawa nang mas mabilis na desisyon at dapat kaming tumugon sa loob ng 15 araw.
 - Ikaw o ang iyong provider ay dapat magpakita ng dokumentasyon ng isang umiiral na kaugnayan at sumang-ayon sa mga tiyak na pagtatakda kapag gumawa ka ng kahilingan.

Tandaan: Ang kahilingang ito **ay hindi** maaaring gawin para sa mga provider ng Matibay na Kagamitang Pangmedikal (Durable Medical Equipment o DME), transportasyon, o mga serbisyong hindi kasama sa ilalim ng Cal MediConnect.

Pagkatapos matapos ang panahon ng pagpapatuloy sa pangangalaga, kakailanganin mong magpatingin sa mga doktor at ibang mga provider sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plannetwork, malibang gagawa kami ng isang kasunduan sa iyong doktor na wala sa network. Ang provider ng network ay isang provider na nakikipagtulungan sa health plan. Ang mga PCP ng aming plan ay kaanib sa mga grupong medikal. Kapag pinili mo ang iyong PCP, pinipili mo rin ang kaanib na grupong medikal. Nangangahulugan ito na isasangguni ka ng iyong PCP sa mga espesyalista at

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



serbisyo na kaanib rin sa kanyang grupong medikal. Ang grupong medikal ay isang koponan ng mga primary care na doktor at espesyalista na magkakasamang nagtutulungan para ipagkaloob ang pangangalaga na kailangan mo. Tingnan ang Kabanata 3 para sa higit na impormasyon sa pagkuha ng pangangalaga.

G. Ang Iyong Pangkat ng Pangangalaga at Plan ng Pangangalaga

G1. Pangkat ng Pangangalaga

Kailangan mo ba ng tulong sa pagkuha ng pangangalaga na iyong kailangan? Matutulungan ka ng isang pangkat ng pangangalaga. Maaaring kasama sa isang pangkat ng pangangalaga ang iyong doktor, isang tagapangasiwa ng kaso, o iba pang taong pangkalusugan na pipiliin mo.

Ang isang tagapangasiwa ng kaso ay isang tao na sinanay para tulungan kang pangasiwaan ang pangangalagang kailangan mo. Magkakaroon ka ng manager ng kaso kapag nagpatala ka sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Ire-refer ka rin ng taong ito sa mga pinagkukunan ng komunidad, kung ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay hindi magkakaloob ng mga serbisyong kailangan mo.

Maaari mo kaming tawagan sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. para humingi ng pangkat ng pangangalaga.

G2. Plan ng Pangangalaga

Makikipagtulungan sa iyo ang iyong grupo ng pangangalaga para gumawa ng plan ng pangangalaga. Sasabihin sa iyo ng plan ng pangangalaga at ng iyong mga doktor kung anong mga serbisyo ang kailangan mo, at kung paano mo makukuha ang mga iyon. Kasama rito ang iyong mga pangangailangang medikal, kalusugan hinggil sa pag-uugali, at LTSS. Gagawin ang iyong plan ng pangangalaga para lang sa iyo at iyong mga pangangailangan.

Isasama sa iyong plan ng pangangalaga ang:

- Ang mga layunin ng iyong pangangalagang pangkalusugan.
- Isang takdang panahon kung kailan mo dapat makukuha ang mga serbisyo na kailangan mo.

Pagkatapos ng iyong pagtatasa ng panganib sa kalusugan, makikipagpulong sa iyo ang iyong grupo ng pangangalaga. Makikipag-usap sila sa iyo tungkol sa mga serbisyo na kailangan mo. Maaari din nilang sabihin sa iyo ang tungkol sa mga serbiyo na maaaring gustuhin mong makuha. Ibabatay ang iyong plan ng pangangalaga sa iyong mga pangangailangan. Makikipagtulungan sa iyo ang iyong grupo ng pangangalaga para i-update ang iyong plan ng pangangalaga nang kahit taun-taon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



H. Buwanang premium ng plan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay walang buwanang premium ng plan.

I. Ang Handbook ng Miyembro

Itong *Handbook ng Miyembro* ay bahagi ng aming kontrata sa iyo. Nangangahulugan ito na dapat naming sundin ang lahat ng tuntunin sa dokumentong ito. Kung sa palagay mong may ginawa kaming isang bagay na sumasalungat sa mga tuntuning ito, maaari kang umapela, o hamunin ang aming aksyon. Para sa impormasyon tungkol sa kung paano aapela, tingnan ang Kabanata 9, o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Maaari kang humiling ng *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari mo ring makita ang *Handbook ng Miyembro* sa duals.anthem.com o i-download ito mula sa website na ito.

May bisa ang kontrata sa mga buwan na nakatala ka sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa pagitan ng Enero 1, 2019 at Disyembre 31, 2019.

J. Iba pang impormasyon na makukuha mo sa amin

Dapat nakatanggap ka na ng isang ID card ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, impormasyon kung paano ma-access ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, at impormasyon tungkol sa kung paano ma-access ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.

J1. Ang iyong ID Card ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

Sa ilalim ng aming plan, magkakaroon ka ng isang card para sa mga serbisyo ng iyong Medicare at Medi-Cal, kasama ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan, mga tiyak na serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-uugali at mga inireseta. Dapat mong ipakita ang card na ito kapag kumuha ka ng alinman sa mga serbisyo o inireseta. Narito ang sample na card para ipakita sa iyo kung ano ang magiging hitsura ng iyo:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)	
Member Name: John Q Sample Member ID: 999999999 Health Plan (80840): 80840	RxBIN #: 004756 RxPCN: DNPS RXGROUP: WKSA RXID: 999999999
PCP NAME: RONALD E PINKERTON MD PCP PHONE #: 1-555-555-5555 MEDICAL GROUP:	
MEMBER CANNOT BE CHARGED Copays: \$0 for all benefits except Tier 2 drugs	
 MedicareRx <small>Prescription Drug Coverage</small>	
Card Issue Date:	H6229 006

In case of emergency, go to the nearest emergency room or call 911.	
Member Service:	1-888-350-3447, TTY: 711
Behavioral Health:	1-888-325-1951, TTY: 711
24-Hour Nurse Advice:	1-800-224-0335, TTY: 1-800-358-4424
Pharmacy Help Desk:	1-866-530-5620, TTY: 711
Dental Service:	1-800-322-5384, TTY: 1-800-735-2922
Vision Service:	1-800-577-7195, TTY: 1-800-428-4833
Website:	duals.anthem.com
Send claims to: OP: Medical Group Claims address, City State, Zip All Other: P.O. Box 60007, Los Angeles, CA 90060-0007	
Claims Inquiry: OP: X-XXX-XXX-XXXX; ALL OTHER: X-XXX-XXX-XXXX	
Anthem Blue Cross and Blue Cross of California Partnership Plan are independent licenses of the Blue Cross Association.	

Kung nasira, nawala o ninakaw ang iyong Cal MediConnect card, tawagan kaagad ang Member Services at padadalhan ka namin ng bagong card. Maaring mong tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Hangga't kaw ay isang miyembro ng aming plan, hindi mo kailangang gamitin ang iyong pula, puti at asul na Medicare card o ang iyong Medi-Cal card para makakuha ng mga serbisyo ng Cal MediConnect. Itago ang mga card na iyon sa isang ligtas na lugar, sakaling kakailanganin mo ang mga iyon kinalaunan. Kung ipapakita mo ang iyong Medicare card sa halip ng iyong ID Card ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, maaaring singilin ng provider ang Medicare sa halip na ang aming plan, at maaaring tumanggap ka ng bill. Tingnan ang Kabanata 7 upang makita kung ano ang gagawin kung nakakuha ka ng bill mula sa provider.

Mangyaring tandaan, para sa mga espesyalidad na serbisyong pangkalusugan hinggil sa pag-iisip na maaari mong makuha sa county mental health plan (MHP), kakailanganin mo ang iyong Medi-Cal card para ma-access ang mga serbisyong iyon.

J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya

Inililista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga provider at parmasya na nasa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan network. Habang ikaw ay isang miyembro ng aming plan, dapat kang gumamit ng mga provider ng network para makakuha ng mga saklaw na serbisyo. May ilang eksepsyon nang una kang sumali sa aming plan (tingnan ang pahina 11).

Maaari kang humingi ng isang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes Hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari mo ring makita ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa duals.anthem.com o i-download ito mula sa website na ito. Maaaring ibigay sa iyo ng kapwa Member Services at ng website ang pinakanapapanahon na impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa mga provider ng aming network.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Inilista ng Direktoryo ng Provider at Parmasya ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor, nurse practitioner at mga psychologist), mga pasilidad (tulad ng mga ospital o klinika), at mga provider ng suporta (tulad ng mga provider ng Adult Day Health at Home Health) na maaari mong pagpatingnan bilang isang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Inilista rin namin ang mga parmasya na maaari mong gamitin para makuha ang iyong mga gamot na inireseta.

Depinisyon ng mga provider ng network

- Kasama sa mga provider ng network ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan:
 - Mga doktor, nurse, at iba pang propesyunal sa pangangalagang pangkalusugan na maaari mong puntahan bilang miyembro ng aming plan;
 - Mga klinika, ospital, mga pasilidad ng pagkalinga, at ibang lugar na nagkakaloob ng mga serbisyong pangkalusugan sa aming plan; at
 - LTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga ahensya ng kalusugan sa tahanan, mga supplier ng matibay na medikal na kagamitan, at iba pa na nagkakaloob ng mga kalakal at serbisyo na nakukuha mo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Ang mga provider ng network ay sumang-ayon na tumanggap ng bayad mula sa aming plan para sa mga saklaw na serbisyo bilang buong kabayaran.

Depinisyon ng network ng mga parmasya

- Ang mga parmasya ng network ay mga parmasya (mga botika) na sumang-ayon na magpuno ng mga inireseta para sa mga miyembro ng aming plan. Gamitin ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para mahanap ang parmasya ng network na gusto mong gamitin.
- Maliban lang sa panahon ng emergency, dapat mong punan ang iyong mga inireseta sa isa sa mga parmasya ng aming network kung gusto mong tulungan ka ng aming plan na magbayad sa mga ito.

Tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. para sa higit na impormasyon. Ang kapwa Member Services at website ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay maaaring magbigay sa iyo ng napapanahon na impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga parmasya at provider na nasa network.

J3. Listahan ng mga Saklaw na Gamot

Ang plan ay may *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli. Sinasabi nito kung aling mga gamot na inireseta ang saklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Sasabihin din sa iyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang tuntunin o paghihigpit sa anumang gamot, tulad ng limit sa dami na makukuha mo. Tingnan ang Kabanata 5 para sa higit na impormasyon sa mga tuntuning ito at mga paghihigpit.

Bawat taon, padadalhan ka namin ng impormasyon tungkol sa kung paano mo maa-access ang Listahan ng Gamot, ngunit maaaring magkaroon ng mga pagbabago sa buong taon. Para makuha ang pinakanapanahon na impormasyon tungkol sa kung aling mga gamot ang saklaw, bisitahin ang duals.anthem.com o tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

J4. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo

Kapag ginamit mo ang iyong mga benepisyo ng iyong iniresetang gamot ng Part D, padadalhan ka namin ng buod ng ulat para tulungan kang maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa iyong mga gamot na inireseta ng Part D. Ang buod na ulat na ito ay tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo* (EOB).

Sasabihin sa iyo ng *Paliwanag ng mga Benepisyo* ang kabuuang halagang ginugol mo, o ng iba pa sa ngalan mo, sa iyong mga gamot na inireseta ng Part D at kabuuang halaga na aming binayaran para sa iyong bawat gamot na inireseta ng Part D sa pagdaan ng buwan. Ang Kabanata 6 ay nagbibigay ng higit pang impormasyon tungkol sa *Paliwanag ng mga Benepisyo* at kung paano ito makatutulong sa iyo na masubaybayan ang pagsaklaw ng iyong gamot.

Mayroon ding *Paliwanag ng mga Benepisyo* kapag hihingi ka ng isa. Para makakuha ng kopya, mangyaring kontak ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

K. Paano mapapanatiling napapanahon ang iyong rekord bilang miyembro

Mapapanatili mong napapanahon ang iyong pagiging miyembro sa pamamagitan ng pagbibigay-alam sa amin kapag nagbabago ang iyong impormasyon.

Kailangang makuha ng mga provider at parmasya ng network ng plan ang tamang impormasyon tungkol sa iyo. **Ginagamit nila ang rekord ng iyong pagiging miyembro para malaman kung anong serbisyo at mga gamot ang nakukuha mo at kung magkano ang magagastos mo.** Dahil dito, napakahalaga na tulungan mo kaming panatilihing napapanahon ang iyong impormasyon.

Hayaan kaming malaman ang sumusunod:

- Mga pagbabago sa iyong pangalan, iyong address, o numero ng iyong telepono.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Mga pagbabago sa alinmang ibang pagsaklaw ng insurance ng kalusugan, tulad ng mula sa iyong employer, employer ng iyong asawa, o kabayaran sa mga manggagawa.
- Kung mayroon kang anumang mga paghahabol para sa pananagutan, tulad ng mga paghahabol mula sa isang aksidente sa sasakyan.
- Napasok ka sa isang tahanan ng pagkalinga o ospital.
- Pangangalaga sa isang ospital o emergency room.
- Mga pagbabago ung sino ang iyong caregiver (o sinumang nananagot para sa iyo) ay
- Ikaw ay bahagi sa o naging bahagi sa pag-aaral ng klinikal na pananaliksik.

Kung may anumang impormasyong magbabago, mangyaring ipaalam sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI)

Ang impormasyon ng iyong rekord bilang miyembro ay maaaring may kabilang na personal na impormasyon ng kalusugan (PHI) Hinihiling ng mga batas ng estado at pederal na panatilihin naming pribado ang PHI. Titiyakin naming ang iyong PHI ay protektado. Para sa higit na detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang PHI, tingnan ang Kabanata 8.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 2: Mga mahalagang numero ng telepono at mga pinagkukunan

Panimula

Nagbibigay sa iyo ang kabanatang ito ng impormasyon ng mahahalagang mapagkukunan na tutulong sa iyong masagot ang mga tanong tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan at ng iyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit mo rin ang kabanatang ito para makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano kokontakin ang namamahala ng iyong kaso at ng iba pa na maaaring magsulong sa pangalan mo. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Paano kontakin ang Member Services ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan	21
A1. Kailan kokontakin ang Member Services	21
B. Paano kontakin ang iyong Tagapangasiwa ng Kaso	25
B1. Kailan kokontakin ang iyong Tagapangasiwa ng Kaso	26
C. Paano kokontakin ang Nurse Advice Call Line	28
C1. Kailan kokontakin ang Nurse Advice Call Line.....	28
D. Paano kokontakin ang Behavioral Health Crisis Line	29
D1. Kailan kokontakin ang Behavioral Health Crisis Line.....	29
E. Paano kontakin ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	30
E1. Kailan kokontakin ang HICAP	30
F. Paano kokontakin ang Quality Improvement Organization (QIO).....	31
F1. Kailan kokontakin ang Livanta BFCC-QIO	31
G. Paano kontakin ang Medicare	32
H. Paano kontakin ang Medi-Cal Health Care Options	33

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



I. Paano kokontakin ang Cal MediConnect Ombuds Program	34
J. Paano kontakin ang County Social Services.....	35
K. Paano kokontakin ang iyong County Specialty Mental Health Plan	36
K1. Kontakin ang Health Plan ng Espesyalidad Hinggil sa Pag-iisip ng County tungkol sa:	36
L. Paano kontakin ang Department of Managed Health Care ng California.....	37
M. Iba pang pinagkukunan.....	38

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Paano kontakin ang Member Services ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

TUMAWAG SA	<p>1-855-817-5785 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng pasalitang tagasalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita.</p> <p>Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p>
MAG-FAX	1-855-817-5791
SUMULAT SA	<p>Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan P.O. Box 62429 Virginia Beach, VA 23466-2429</p>
WEBSITE	duals.anthem.com

A1. Kailan kokontakin ang Member Services

- Mga katanungan tungkol sa plan
- Mga katanungan tungkol sa mga claim, pagsingil o mga ID Card ng Miyembro
- Mga desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
 - Isang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan ay isang desisyon tungkol sa:
 - Iyong mga benepisyo at mga serbisyong saklaw, **o**
 - Ang halagang babayaran namin para sa iyong mga serbisyong pangkalusugan.
 - Tawagan kami kung may mga katanungan ka tungkol sa desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Para malaman ang higit pa tungkol sa mga desisyon ng pagsaklaw, tingnan ang Kabanata 9.
- Mga apela tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang isang apela ay isang pormal na paraan ng paghingi sa amin na repasuhin ang isang desisyon na aming ginawa tungkol sa iyong pagsaklaw at hinihilingan kami na baguhin ito kung sa palagay mo ay nagkamali kami.
 - Para malaman ang higit pa tungkol sa pag-apela, tingnan ang Kabanata 9.
- Mga reklamo tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
 - Maaari kang magreklamo tungkol sa amin o sa sinumang provider (kasama ang provider ng hindi network o network). Ang provider ng network ay isang provider na nakikipagtulungan sa health plan. Maaari ka ring magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga na nakuha mo sa amin o sa Quality Improvement Organization (tingnan ang Seksyon F sa ibaba).
 - Maaari mo kaming tawagan at ipaliwanag ang iyong reklamo. Tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
 - Kung ang iyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan, maaari kang mag-apela (tingnan ang seksyon sa itaas).
 - Maaari mong ipadala ang reklamo tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa Medicare. Maaari mong gamitin ang online form sa <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. O maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.
 - Maaari kang magreklamo tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa Cal MediConnect Ombuds Program sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-501-3077.
 - Para malaman ang higit pa tungkol sa paggawa ng reklamo tungkol sa pangangalaga ng iyong kalusugan, tingnan ang Kabanata 9.
- Mga desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong mga gamot
 - Ang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong mga gamot ay tungkol sa:
 - Ang iyong mga benepisyo at saklaw na mga gamot, ○

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Ang halaga na aming babayaran para sa iyong mga gamot.
- Nalalapat ito sa mga gamot ng iyong Part D, mga gamot na inireseta ng Medi-Cal, at mga gamot na over-the-counter ng Medi-Cal.
- Para sa higit pa sa desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong mga gamot na inireseta, tingnan ang Kabanata 9.
- Mga apela tungkol sa iyong mga gamot
 - Ang isang apela ay isang paraan para hilingan kami na baguhin ang isang desisyon ng pagsaklaw.
- Para maghain ng apela, maaari kang:
 - Tumawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
 - Mag-mail ng nakasulat na apela sa:
Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan
Medicare Complaints, Appeals and Grievances
Mail Stop OH0205-A537
4361 Irwin Simpson Road
Mason, OH 45040
 - I-fax ang iyong apela sa 1-888-458-1406
 - Para sa higit pa sa pag-apela tungkol sa iyong mga gamot na inireseta, tingnan ang Kabanata 9.
- Mga reklamo tungkol sa iyong mga gamot
 - Maaari kang magreklamo tungkol sa amin o sinumang parmasya. Kasama rito ang reklamo tungkol sa iyong mga iniresetang gamot.
 - Kung ang iyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa iyong mga iniresetang gamot, maaari kang maghain ng apela. (Tingnan ang seksyon sa itaas.)
 - Maaari mong ipadala ang reklamo tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa Medicare. Maaari kang gumamit ng online na form sa <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. O maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Para sa higit pa sa paggawa ng reklamo tungkol sa iyong mga gamot na inireseta, tingnan ang Kabanata 9.
- Bayad para sa pangangalaga ng kalusugan o mga gamot na binayaran mo na
 - Para sa higit pa sa kung paano kami hilingan para bayaran ka, o para magbayad ng bayarin na nakuha mo, tingnan ang Kabanata 7.
 - Kung hihilingan mo kaming magbayad ng bill at tatanggihan namin ang anumang bahagi ng iyong kahilingan, maaari mong iapela ang aming desisyon. Tingnan ang Kabanata 9 para sa higit pa sa mga apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



B. Paano kontakin ang iyong Tagapangasiwa ng Kaso

Kapag sumali ka, makakukuha ka ng isang tagapangasiwa ng kaso na tutulong na ayusin ang pangangalaga para sa lahat ng iyong mga pangangailangan: medikal, kalusugan sa pag-uugali, mga Serbisyo at Suportang Pangmatagalan (LTSS) na nakabase sa komunidad o nakabase sa pasilidad at mga pangangailangang panlipunan.

Kung mayroon ka ng tagapangasiwa ng kaso (mula sa Anthem Blue Cross, bilang halimbawa), maaari mong hilingin ang tao na maging iyong tagapangasiwa ng kaso sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Mag-o-OK kami sa iyong kahilingan hangga't:

- Ang tagapangasiwa ng kaso ay mayroon din sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan
- May oras siya, batay sa kasulukuyang bigat ng kaso

Kung hindi ka pipili ng isang tagapangasiwa ng kaso, ikokonekta ka namin sa isa. Pipili kami ng isa na may tamang karanasan at kuwalipikasyon upang alagaan ang iyong mga katangi-tanging pangangailangan. May karapatan kang umalis sa plan sa anumang oras.

TUMAWAG SA	<p>1-855-817-5785 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Matatawagan ang mga kinatawan ng Member Services Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari mo ring sundin ang mga dikta para makakonekta sa isang tagapangasiwa ng kaso 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng pasalitang tagasalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p>
SUMULAT SA	<p>Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan P.O. Box 62429 Virginia Beach, VA, 23466-2429</p>
WEBSITE	<p>duals.anthem.com</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



B1. Kailan kokontakin ang iyong Tagapangasiwa ng Kaso

- Mga katanungan tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
- Mga katanungan tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-uugali (sakit sa kalusugan hinggil sa pag-iisip at paggamit ng droga o alak)
- Mga katanungan tungkol sa sasakyan
- Mga katanungan tungkol sa mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS)

Kasama sa LTSS ang mga Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS), Programa sa mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP) at mga Pasilidad ng Pagkalinga (NF).

Ang long-term services and supports (LTSS) ay iba't ibang mga serbisyo at suporta na tumutulong sa mga may-edad na indibiduwal at mga indibiduwal na may kapansanan na matugunan ang kanilang pang-araw-araw na pangangailangan ng tulong at mapagbuti ang kalidad ng kanilang buhay. Kabilang sa mga halimbawa ang tulong sa paliligo, pagbibihis at iba pang pangunahing aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay at pag-aalaga sa sarili, pati na rin ang suporta para sa araw-araw na gawain tulad ng paglalaba, pamimili, at pagbiyahe. Kadalasang ibinibigay ito ng LTSS sa mga tahanan at komunidad, ngunit sa mga lugar din na batay sa pasilidad tulad ng mga nursing facility.

Dapat na matugunan ang partikular na mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat para maging kwalipikado sa mga programang ito. Tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. para sa karagdagang impormasyon sa mga kinakailangan para sa pagiging karapat-dapat.

Paminsan-minsan makakuha ka ng tulong sa iyong pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at pamumuhay.

Maaari kang makakuha ng mga serbisyong ito:

- Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS),
- Mga Programa ng mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP)
- Pangangalagang mapagkalinga na may kasanayan,
- Physical therapy,
- Occupational therapy,
- Speech therapy,

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Mga serbisyong panlipunang medikal, at
- Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



C. Paano kokontakin ang Nurse Advice Call Line

Ang 24 na oras na Nurse Advice Call Line ay naroon upang tugunan ang iyong mga tanong at alalahanin sa iyong pangangalagang pangkalusugan. Matutulungan ka ng Nurse Advice Call Line na maibsan ang iyong mga pangamba o matutulungan kang magpasya kung kailangan mong magpatingin sa iyong doktor. Paminsan-minsan, magkakaroon ka ng mga katanungan sa kalaliman ng gabi, sa Sabado at Linggo o sa mga piyesta opisyal. Anumang araw o oras ito, maaari kang makipag-usap sa isang nurse sa pamamagitan ng pagtawag sa 24 na oras na Nurse Advice Call Line.

TUMAWAG SA	<p>1-800-224-0336 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Matatawagan 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo, kasama ang mga holiday</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng pasalitang tagasalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>1-800-368-4424 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita.</p> <p>Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.</p> <p>Matatawagan 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo, kasama ang mga holiday</p>

C1. Kailan kokontakin ang Nurse Advice Call Line

- Mga katanungan tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



D. Paano kokontakin ang Behavioral Health Crisis Line

TUMAWAG SA	<p>1-855-817-5785 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Matatawagan 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng pasalitang tagasalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>1-800-735-2929 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p>

D1. Kailan kokontakin ang Behavioral Health Crisis Line

- Mga katanungan tungkol sa mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-uugali at pang-aabuso sa droga o alak
 - Depresyon
 - Schizophrenia
 - Karamdamang bipolar
 - Pang-aabuso/pagkalulong sa alkohol at gamot
 - Mga sakit sa pagkain

Para sa mga katanungan hinggil sa mga serbisyo ng espesyalidad sa kalusugan hinggil sa pag-iisip ng iyong county, pumunta sa pahina 36.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



E. Paano kontakin ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

Ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ay nagkaloob ng libreng payo sa insurance na pangkalusugan sa mga taong may Medicare. Ang mga tagapayo ng HICAP ay makakasagot sa iyong mga katanungan at makakatulong sa iyong maintindihan kung ano ang iyong gagawin upang matugunan ang iyong problema. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo.

Ang HICAP ay hindi konektado sa alinmang kumpanya ng seguro o planong pangkalusugan.

TUMAWAG SA	1-408-350-3200 Lunes hanggang Biyernes mula 8:30 a.m. hanggang 4:30 p.m.
SUMULAT SA	Santa Clara HICAP Office 2115 The Alameda San Jose, CA 95126
WEBSITE	www.mysourcewise.com

E1. Kailan kokontakin ang HICAP

- Mga katanungan tungkol sa iyong Cal MediConnect plan
 - Masasagot ng mga tagapayo ng HICAP ang iyong mga tanong tungkol sa pagpapalit tungo sa isang bagong plano at matutulungan kang:
 - maunawaan ang iyong mga karapatan,
 - maunawaan ang iyong mga mapagpipiliang plano,
 - magreklamo tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
 - lutasin ang iyong problema sa iyong mga bill.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



F. Paano kokontakin ang Quality Improvement Organization (QIO)

May organisasyon ang aming estado na tinatawag na Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO). Isa itong grupo ng mga doktor at ibang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong pagbutihin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Ang Livanta BFCC-QIO ay hindi konektado sa plan na ito.

TUMAWAG SA	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
WEBSITE	http://bfccqioarea5.com

F1. Kailan kokontakin ang Livanta BFCC-QIO

- Mga katanungan tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
 - Maaari kang magreklamo tungkol sa pangangalaga na iyong natanggap kung:
 - mayroon kang problema sa kalidad ng pangangalaga,
 - sa palagay mong masyadong maagang magtatapos ang iyong pananatili sa ospital, o
 - sa palagay mo ay masyadong maagang matatapos ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, dalubhasang pangangalaga sa pasilidad ng pagkalinga, o komprehensibong pasilidad ng rehabilitasyon ng outpatient (CORF).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



G. Paano kontakin ang Medicare

Ang Medicare ay ang programa ng insurance sa kalusugan ng pederal para sa mga taong 65 taong gulang o mas matanda, sa ilang taong mas mababa sa edad na 65 na may mga kapansanan, at mga taong may end-stage renal disease (permanenteng paghina ng bato na nangangailangan ng dialysis o transplant ng bato).

Ang ahensya ng pederal na nangangasiwa sa Medicare ay ang Center for Medicare & Medicaid Services, o CMS.

TUMAWAG SA	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Ang mga tawag sa numerong ito ay libre, 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo.
TTY	1-877-486-2048 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito
WEBSITE	<u>http://www.medicare.gov</u> Ito ang opisyal na website para sa Medicare. Bibigyan ka nito ng napapanahong impormasyon tungkol sa Medicare. Mayroon din itong impormasyon tungkol sa mga ospital, mga tahanan ng pagkalinga, mga manggagamot, mga ahensya ng kalusugang pantahanan at mga pasilidad ng dialysis. Kinabibilangan ito ng mga librito na maaari mong ilimbag nang direkta mula sa iyong computer. Maaari ka ring maghanap ng mga contact ng Medicare sa inyong estado sa pamamagitan ng pagpili sa “Forms, Help & Resources” at pagkatapos mag-click sa “Phone numbers & websites.” Ang website ng Medicare ay mayroong sumusunod na kasangkapan para tulungan kang humanap ng mga plano sa iyong lugar: Tagahanap ng Plan ng Medicare: Nagkakaloob ng pinasadyang impormasyon tungkol sa mga plan ng iniresetang gamot ng Medicare, mga health plan ng Medicare, at mga patakaran ng Medigap (MedicareSupplement Insurance) sa inyong lugar. Piliin ang “Find health & drug plans.” Kung wala kang computer, maaaring matulungan ka ng iyong lokal na aklatan o ang sentro ng matatanda na bisitahin ang website na ito gamit ang computer nito. O, maaari mong tawagan ang Medicare sa numero sa itaas at sabihin sa kanila kung ano ang hinahanap mo. Hahanapin nila ang impormasyon sa website, ililimbag ito, at ipadadala sa iyo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



H. Paano kontakin ang Medi-Cal Health Care Options

Maaari kang tulungan ng Medi-Cal Health Care Options kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa pagpili ng Cal MediConnect plan o ibang mga isyu sa pagpapatala.

TUMAWAG SA	1-844-580-7272 Ang mga kinatawan ng Health Care Options ay matatawagan sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TTY	1-800-430-7077 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
WEBSITE	https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



I. Paano kokontakin ang Cal MediConnect Ombuds Program

Kumikilos ang Cal MediConnect Ombuds Program bilang tagapagtaguyod alang-alang sa iyo. Masasagot nila ang iyong mga katanungan kung mayroon kang problema o reklamo at matutulungan kang maunawaan kung anong dapat gawin. Makakatulong din sa iyo ang Cal MediConnect Ombuds Program sa mga problema sa serbisyo o billing. Hindi konektado ang Cal MediConnect Ombuds Program sa aming plano o sa anumang kumpanya ng insurance o health plan. Libre ang kanilang mga serbisyo.

TUMAWAG SA	1-855-501-3077 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes mula 9 a.m. hanggang 5 p.m. maliban kung piyesta opisyal
SUMULAT SA	Cal MediConnect Ombuds Program 2 West Santa Clara Street, 8th Floor San Jose, CA 95113
WEBSITE	www.healthconsumer.org

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



J. Paano kontakin ang County Social Services

Kung kailangan mo ng tulong sa mga benepisyo ng iyong mga Serbisyo na Pansuporta sa Tahanan (IHSS), kontakin ang iyong lokal na County Social Services Department.

TUMAWAG SA	1-877-962-3633 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.
SUMULAT SA	1888 Senter Road San Jose, CA 95112
WEBSITE	https://www.sccgov.org/sites/ssa/daas/ihss/Pages/ihss.aspx

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



K. Paano kokontakin ang iyong County Specialty Mental Health Plan

Magagamit mo ang mga serbisyo ng espesyalidad sa kalusugan hinggil sa pag-iisip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plan ng kalusugan hinggil sa pag-iisip (mental health plan o MHP) ng county kung matutugunan mo ang kinakailangang pamantayang medikal..

TUMAWAG SA	<p>1-800-704-0900 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Matatawagan ang mga kinatawan Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. para sumagot ng mga katanungan tungkol sa karaniwang impormasyon, appointment at mga referral. Matatawagan ang mga serbisyo ng krisis nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo, kasama ang mga piyesta opisyal.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng pasalitang tagasalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.</p>

K1. Kontakin ang County Specialty Mental Health Plan tungkol sa:

- Mga katanungan tungkol sa mga serbisyong pangkalusugan hinggil sa pag-uugali na ipinagkakaloob ng county
 - Pagtatasa ng pagkanararapat
 - Mga referral
 - Mga appointment
 - Pangkalahatang impormasyon tungkol sa mga magagamit na serbisyo

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



L. Paano kontakin ang Department of Managed Health Care ng California

Ang California Department of Managed Health Care (DMHC) ay may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Matutulungan ka ng DMHC Help Center sa mga apela at reklamo laban sa iyong planong pangkalusugan tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

TUMAWAG SA	1-888-466-2219 Available ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes
TTY	1-877-688-9891 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitang telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
MAG-FAX	1-916-255-5241
WEBSITE	http://www.hmohelp.ca.gov

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



M. Iba pang pinagkukunan

Institute on Aging: www.mysourcewise.com

Silicon Valley Independent Living Center: www.svilc.org

Pangangalaga sa May Sapat na Gulang sa Araw - Panlipunang Modelo

Alzheimer's Activity Center

2380 Enborg Lane

San Jose, CA 95128

1-408-279-7515

www.alzdaycare.org

Day Break Cares (Catholic Charities)

Sunnyvale:

535 Old San Francisco Road

Sunnyvale, CA 94086

1-408-325-5186

www.daybreakcares.org

Live Oak Adult Day Program

San Jose:

1147 Minnesota Ave.

San Jose, CA 95125

Cupertino:

20920 McClellan Road

Cupertino, CA 95014

Gilroy:

651 W. Sixth St., Ste. 2

Gilroy, CA 95020

Los Gatos:

111 Church St.

Los Gatos, CA 95030

1-408-971-9363

www.liveoakadulthooddaycare.org

Saratoga Adult Day Care

19655 Allendale Ave.

Saratoga, CA 95070

1-408-868-1262

www.sascc.org

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa

duals.anthem.com.



Yu-Ai Kai
588 N. Fourth St.
San Jose, CA 95112
1-408-294-2505
www.yuaikai.org

Pagkain
CalFresh
1-877-847-3663
www.calfresh.ca.gov

Meals on Wheels/Sourcewise
2115 The Alameda
San Jose, CA 95126
1-408-350-3200
www.mysourcewise.com

Meals on Wheels/The Health Trust
3180 Newberry Drive, Ste. 200
San Jose, CA 95118
1-408-961-9870
www.healthtrust.org

Santa Clara County:
Senior Nutrition Program
333 W. Julian St.
San Jose, CA 95110
1-408-755-7680
www.sccgov.org

Second Harvest Food Bank – Brown Bag
750 Curtner Ave.
San Jose, CA 95125
1-408-266-8866
www.shfb.org

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 3: Paggamit sa pagsaklaw ng plan para sa pangangalaga ng iyong kalusugan at iba pang saklaw na serbisyo

Panimula

Ang kabanatang ito ay mga espesipikong termino at mga tuntunin na kailangan mong malaman upang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang mga serbisyong saklaw sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Sinasabi din nito sa iyo ang tungkol sa iyong tagapangasiwa ng kaso, paano makakakuha ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng mga provider at sa ilalim ng ilang espesyal na mga kalagayan (kabilang na ang mga provider at parmasya na wala sa network), ano ang gagawin kapag direkta kang siningil para sa mga serbisyo saklaw ng aming plano, at ang mga tuntunin para sa pagmamay-ari ng Durable Medical Equipment (DME). Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunod-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Impormasyon tungkol sa “mga serbisyo,” “mga saklaw na serbisyo,” “mga provider,” at “mga provider na nasa network”	43
B. Mga patakaran para makuha ang iyong pangangalaga sa kalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) na saklaw ng plan	43
C. Impormasyon tungkol sa iyong tagapangasiwa ng kaso	46
C1. Kung ano ang isang tagapangasiwa ng kaso	46
C2. Paano mo makokontak ang iyong tagapangasiwa ng kaso	46
C3. Paano mo mapapalitan ang iyong tagapangasiwa ng kaso	46
D. Pangangalaga mula sa mga primary careprovider, espesyalista, iba pang mga medikal na provider sa network, at mga medikal na provider na wala sa network	47
D1. Pangangalaga mula sa isang pangunahing provider ng pangangalaga	47
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider ng network	49
D3. Ano ang dapat gawin kapag aalis ang isang provider sa aming plan	50
D4. Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network	51

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



E.	Paano makakakuha ng mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS).....	52
F.	Paano makakakuha ng mga serbisyo ng kalusugan sa pag-uugali (karamdaman sa kalusugang pangkaisipan at pag-abuso sa paggamit ng substansya).....	53
F1.	Ano ang mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-uugali ng Medi-Cal ang ipinagkakaloob ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa pamamagitan ng Santa Clara County Behavioral Health Services Department?.....	54
G.	Paano makakakuha ng mga serbisyo para sa transportasyon.....	55
H.	Paano makakakuha ng mga saklaw na serbisyo kapag mayroon kang medikal na emergency o apurahang pangangailangan para sa pangangalaga, o sa panahon ng sakuna.....	56
H1.	Pangangalaga kapag mayroon kang medikal na emergency.....	56
H2.	Madaliang kinakailangang pangangalaga.....	58
H3.	Pangangalaga sa panahon ng sakuna.....	59
I.	Ano ang dapat gawin kung direkta kang sinisingil para sa mga serbisyong saklaw ng aming plan.....	59
I1.	Ano ang gagawin kung ang mga serbisyo ay hindi saklaw ng aming plano.....	60
J.	Pagsaklaw ng mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan kapag ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (clinical research study).....	60
J1.	Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	60
J2.	Bayad para sa mga serbisyo kapag ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	61
J3.	Pag-aaral ng higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	61
K.	Paano sinasaklaw ang mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan kapag nakakuha ka ng pangangalaga sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalaga ng kalusugan na hindi nauugnay sa paggamot?.....	62
K1.	Kahulugan ng isang panrelihiyon na hindi pangmedikal na institusyon sa pangangalagang pangkalusugan.....	62
K2.	Pagkuha ng pangangalaga mula sa isang institusyong panrelihiyon na hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan.....	62

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



L. Matibay na kagamitang medikal (Durable Medical Equipment DME)63

 L1. DME bilang miyembro ng aming plano..... 63

 L2. Ang pagmamay-ari ng DME kapag lumipat ka sa Original Medicare o Medicare Advantage..... 64

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Impormasyon tungkol sa “mga serbisyo,” “mga saklaw na serbisyo,” “mga provider,” at “mga provider na nasa network”

Ang mga serbisyo ay pangangalaga ng kalusugan, mga serbisyo at suportang pangmatagalan, supply, mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-uugali, mga gamot na inireseta at walang reseta, kagamitan, at iba pang serbisyo. **Ang mga saklaw na serbisyo** ay ang anumang serbisyo na binabayaran ng aming plan. Ang saklaw na pangangalaga ng kalusugan, kalusugan hinggil sa pag-uugali, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan ay nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Ang mga provider ay mga doktor, nurse, at iba pang tao na nagbibigay sa iyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa katawagan na providers ang mga ospital, ahensya ng kalusugang pantahanan, mga klinika, at iba pang lugar na nagkakaloob sa iyo ng mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyong pangkalusugan hinggil sa pag-uugali, medikal na kagamitan, at tiyak na serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS).

Ang mga provider ng network ay mga provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Sumang-ayon ang mga provider na ito na tanggapin ang aming mga bayad bilang buong kabayaran. Direkta kaming sinisingil ng mga provider ng network para sa pangangalagang ipinagkakaloob nila sa iyo. Kapag nagpatingin ka sa isang provider ng network, kadalasang wala kang binabayaran para sa mga saklaw na serbisyo.

B. Mga patakaran para makuha ang iyong pangangalaga sa kalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) na saklaw ng plan

Sinasaklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang lahat ng serbisyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Kabilang dito ang kalusugan hinggil sa pag-uugali at pangmatagalang mga serbisyo at suporta (LTSS).

Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay karaniwang nagbabayad para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-uugali, at LTSS na makukuha mo kung susundin mo ang mga tuntunin ng plan. Sasaklawin ng aming plano.

- Ang pangangalaga na nakukuha mo ay dapat isang **benepisyo ng plan**. Nangangahulugan ito na dapat maging kasama ito sa Tsart ng mga Benepisyo ng plan. (Nasa Kabanata 4 ang tsart ng handbook na ito).
- Dapat na matukoy ang pangangalaga na kinakailangang medikal. Ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Tsart ng Mga Benepisyong Medikal ay saklaw lang kung kukuha

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



muna ng pag-apruba mula sa amin ang iyong doktor o iba pang provider na nasa network (kung minsan tinatawag na “paunang pahintulot”). Ang mga saklaw na serbisyo na kailangan muna ng pag-apruba ay naka-italics sa Tsart ng mga Benepisyong Medikal. Kapag ibinigay namin ang aming pag-apruba, ibinabatay namin ito sa dalawang bagay. Ang una ay ang mga patakaran ng Medicare. Ang ikalawa ay mga karaniwang pamantayang tinatanggap sa paraan ng panggagamot. Napatunayan ang mga pamantayang ito at tinatanggap ng mga nagsasanay at nag-aaral ng medisina. Kailangan din naming masiguro na nakukuha mo ang pinakamatipid na pangangalaga. Nangangahulugan ito na hindi ito mas magastos kaysa sa isa pang opsyon na gagana rin sa iyo. Ngunit kailangan naming gawing tama ito para sa iyo. At na makukuha mo ito sa tamang lugar at sa tamang dami. Panghuli, hindi namin maaprubahan ang isang serbisyo dahil lamang sa mas kombinyente ito kaysa sa isa pang opsyon. Kailangan mo munang matanggap ang aming pag-apruba bago makuha ang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa aming plan maliban kung ito ay para sa Madaliang pangangalaga, Emergency na pangangalaga o Renal dialysis sa labas ng lugar na sineserbisyuhan. Para humanap ng provider sa aming plan, tingnan ang aming Direktoryo ng Provider at Parmasya o tumawag sa Member Services. Kung ikaw ay isinangguni o sa tingin mo ay kailangan mong gumamit ng provider na wala sa aming plan, dapat mo kaming tawagan para makakuha ng pag-apruba bago ka makatanggap ng pangangalaga.

- Para sa mga serbisyong medikal, dapat ay mayroon kang **pangangunahing provider ng pangangalaga (PCP)** ng network na nag-utos ng pangangalaga o sinabihan ka na magpatingin sa isa pang doktor. Bilang miyembro ng plano, kailangan mong pumili ng provider ng network para maging iyong PCP.
- Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang bigyan ng pag-apruba ng iyong network PCP ○ dapat na bigyan ka ng aming plano ng pag-apruba bago mo magamit ang ibang mga provider na nasa network ng plan. Tinatawag itong isang **referral**. Kung hindi ka makakakuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang iyong gamot. Hindi mo kailangan ng referral para makapagpatingin sa mga partikular na espesyalista, tulad ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Para malaman pa ang tungkol sa mga referral, tingnan ang pahina 47.
- Ang mga PCP ng aming plan ay kaanib sa mga grupong medikal. Kapag pinili mo ang iyong PCP, pinipili mo rin ang kaanib na grupong medikal. Nangangahulugan ito na isasangguni ka ng iyong PCP sa mga espesyalista at serbisyo na kaanib rin sa kanyang grupong medikal. Ang grupong medikal ay isang koponan ng mga primary care na doktor at espesyalista na magkakasamang nagtutulungan para ipagkaloob ang pangangalaga na kailangan mo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Hindi mo kailangan ng isang referral mula sa iyong PCP para sa pang-emergency na pangangalaga o kagyat na kinakailangan na pangangalaga, o kung magpapatingin sa provider ng serbisyo para sa kababaihan. Maaari kang makakuha ng ibang uri ng pangangalaga nang hindi kumukuha ng referral mula sa iyong PCP. Para malaman pa ang tungkol dito, tingnan ang 47.
- Para alamin pa ang tungkol sa pagpili ng isang PCP, tingnan ang pahina 47.
- **Dapat mong makuha ang iyong pangangalaga mula sa mga provider ng network na mga kaanib sa grupong medikal ng iyong PCP.** Kadalasan, hindi sasaklawin ng plan ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa health plan at sa grupong medikal ng iyong PCP. Narito ang ilang kaso kapag hindi lumalapat ang tuntunin na ito:
 - Saklaw ng plan ang emergency o kagyat na kinakailangang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Para malaman ang higit pa at para makita kung ano ang kahulugan ng emergency o apurahang kinakailangang pangangalaga, tingnan ang Seksyon H, pahina 56.
 - Kung kailangan mo ng pangangalaga na sinasaklaw ng aming plan at hindi ito maibibigay ng aming mga provider ng network, maaari mong makuha ang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Gayunman, maaaring kailanganin ang paunang pahintulot. Sa sitwasyong ito, sasaklawin namin ang pangangalaga nang walang gastos sa iyo. Para malaman ang tungkol sa pagkuha ng pag-apruba para magpatingin sa isang provider na wala sa network, tingnan ang Seksyon D, pahina 51.
 - Sinasaklaw ng plan ang mga serbisyo ng dialysis ng bato habang ikaw ay nasa labas ng sineserbisyuhang lugar ng plan sa maikling panahon. Maaari mong makuha ang mga serbisyong ito sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare.
 - Sa una mong pagsali sa plan, maaari kang humiling sa amin na patuloy na magpatingin sa iyong kasalukuyang mga provider. Sa ilang eksepsyon, inuutusan kaming aprubahan ang kahilingan na ito kung maitatatag namin na nagkaroon ka ng umiiral na kaugnayan sa mga provider (tingnan ang Kabanata 1, pahina 11). Kung aaprubahan namin ang iyong kahilingan, maaari mong ipagpatuloy ang pagpapatingin sa mga provider na pinagpapatingnan mo ngayon nang hanggang sa 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahon na iyon, kokontakin ka ng iyong tagapangasiwa ng kaso para tulungan kang humanap ng mga provider sa aming network na mga kaanib sa grupong medikal ng iyong PCP. Pagkatapos ng 12

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



buwan, hindi na namin sasaklawin ang iyong pangangalaga kung patuloy kang magpapatingin sa mga provider na wala sa aming network at hindi kaanib sa grupong medikal ng iyong PCP.

- Kasama sa mga serbisyo ng Medicare ang medikal, ilang pangangalaga sa kalusugan hinggil sa pag-uugali at sa ospital na ipinagkakaloob ng doktor o espesyalista ng iyong primary care. Kasama sa mga serbisyo ng Medi-Cal ang mga programang nakabatay sa tahanan at komunidad, tulad ng mga Serbisyo at Suportang Pangmatagalan (LTSS) at pangangalagang ipinagkakaloob sa mga pasilidad ng pangangalaga na pangmatagalan.

C. Impormasyon tungkol sa iyong tagapangasiwa ng kaso

C1. Kung ano ang isang tagapangasiwa ng kaso

Ang tagapangasiwa ng kaso ay isang registered nurse na clinician o iba pang sinanay na tao na nakikipagtulungan sa aming plan para magkaloob ng mga serbisyo ng pagkokoordina ng pangangalaga para sa iyo. Nakikisama ang mga tagapangasiwa ng kaso sa iyo at iyong mga provider para makuha mo ang pangangalaga na kailangan mo para maging malusog.

Tutulungan ka ng iyong tagapangasiwa ng kaso na:

- Maunawaan at pangasiwaan ang iyong kalusugan
- Makipagtulungan sa iyo sa isang plan ng pangangalaga para matugunan ang iyong mga pangangailangan
- Makuha mo ang pangangalaga na kailangan mo mula sa iyong plan at iyong komunidad
- Makipagtulungan sa mga provider ng iyong opisina bilang isang koponan

C2. Paano mo makokontak ang iyong tagapangasiwa ng kaso

Kontakin ang iyong tagapangasiwa ng kaso sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services. Sa maraming sitwasyon, maaari kang bigyan ng tagapangasiwa ng kaso ng kanilang direktang impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

C3. Paano mo mapapalitan ang iyong tagapangasiwa ng kaso

Kung mas gusto mong makipagkita sa ibang tagapangasiwa ng kaso, tumawag sa Member Services para ibahagi ang iyong mga alalahanin at humingi ng isang bagong tagapangasiwa ng kaso.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



D. Pangangalaga mula sa mga primary careprovider, espesyalista, iba pang mga medikal na provider sa network, at mga medikal na provider na wala sa network

D1. Pangangalaga mula sa isang pangunahing provider ng pangangalaga

Kailangan mong pumili ng isang pangunahing provider ng pangangalaga (PCP) upang magbigay at mamahala sa pangangalaga sa iyo. Ang mga PCP ng aming plan ay kaanib sa mga grupong medikal. Kapag pinili mo ang iyong PCP, pinipili mo rin ang kaanib na grupong medikal.

Kahulugan ng “PCP,” at ano ang ginagawa ng PCP para sa iyo

Ang iyong PCP ay ang iyong pangunahing provider ng pangangalagang pangkalusugan. Itatago ng iyong PCP ang iyong mga medikal na talaan at malalaman ang iyong mga kinakailangan sa kalusugan sa katagalan. Makikita mo ang iyong PCP para sa mga regular na checkup at mga pagpapatingin para sa kalakasan ng katawan. Kung magkakasakit ka, ang iyong PCP ang magiging unang tao na magbibigay sa iyo ng pangangalaga. Magreset siya ng mga gamot para sa iyo, hihiling ng paunang pahintulot para sa mga serbisyo na kailangan mo, at isasangguni ka sa mga espesyalista at iba pang provider kung kinakailangan.

Ang mga PCP ng aming plan ay kaanib sa mga grupong medikal. Ang grupong medikal ay isang koponan ng mga primary care na doktor at espesyalista na magkakasamang nagtutulungan para ipagkaloob ang pangangalaga na kailangan mo:

Ang PCP mo ay maaaring maging:

- Isang doktor ng pamilya
- OB/GYN
- Espesyalista na nagbibigay ng pangunahing pangangalaga
- Isang lokal na departamento ng kalusugan o katulad na klinikang pangkomunidad

Ang iyong piniling PCP

Kapag pumili ka ng PCP dapat kang pumili ng provider na:

- Ginagamit mo ngayon **o**
- Na inirekumenda ng isang tao na pinagkakatiwalaan mo **o**
- Kung saan ang mga opisina ay madaling mapuntahan para sa iyo

Para tingnan ang isang listahan ng mga PCP sa aming network, tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*. Inililista ang mga PCP ayon sa lungsod para makahanap ka ng isa na malapit kung saan ka nakatira o nagtatrabaho. Ipakikita rin sa iyo ng direktoryo kung anong mga wika ang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



nasasalita sa opisina ng PCP. Kung kailangan mo ng tulong sa pagpili ng PCP, tawagan ang Member Services ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Kung mayroong partikular na espesyalista o ospital na gusto mong gamitin, mahalaga na malaman mo kung kaanib sila o hindi sa grupong medikal ng iyong PCP. Maaari kang tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, o hilingan ang Member Services ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, na tingnan para malaman kung ang PCP na gusto mo ay nagsasangguni sa espesyalista na iyon o ginagamit ang ospital na iyon.

Opsyon sa pagpalit ng iyong PCP

Maaari ninyong palitan ang iyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. At saka, posible na maaaring umalis ang inyong PCP sa aming network ng plano. Kung aalis ang iyong PCP sa network ng aming plano, maaari ka naming tulungang humanap ng bagong PCP na nasa loob ng network ng aming plano kung ang PCP mo ngayon ay umalis sa aming network.

Para palitan ang iyong PCP, tumawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Kapag tatawag, tiyaking sabihin sa Member Services kung ikaw ay nagpapatingin sa mga espesyalista o tumatanggap ng ibang mga serbisyo na kailangan ng pahintulot ng PCP. Ang ilan sa mga serbisyong ito ay maaaring mga serbisyong pangkalusugan sa tahanan at durable medical equipment.

Maaari ka nang magsimulang magpatingin sa iyong PCP sa unang araw ng buwan pagkatapos ng iyong paghiling. Bilang halimbawa, kung humiling ka na palitan ang iyong PCP sa Setyembre 13, maaari mong simulan ang pagpapatingin sa iyong bagong doktor ng pangunahing pangangalaga sa Oktubre 1.

Tandaan, ang mga PCP ng aming plan ay kaanib sa mga grupong medikal. Kung papalitan mo ang iyong PCP, maaari mo ring mapalitan ang mga grupong medikal. Kapag hiniling mo ang pagpapalit, siguraduhin na sasabihin sa Member Services kung nagpapatingin ka man o hindi sa isang espesyalista o tumatanggap ng iba pang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng pag-apruba ng PCP. Tutulong siguraduhin ng Member Services na ipagpapatuloy mo ang iyong espesyalidad na pangangalaga at iba pang serbisyo kapag pinalitan mo ang iyong PCP.

Mga serbisyo na maaari mong makuha nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa iyong PCP

Sa karamihan ng mga kaso, kakailanganin mo ng pag-apruba mula sa iyong PCP bago magpatingin sa iba pang mga provider. Ang pag-apruba ito ay tinatawag na **referral**. Maaari kang makakuha ng mga serbisyo tulad ng mga nakalista sa ibaba nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa iyong PCP:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Mga serbisyong emergency mula sa mga provider ng network o mga provider na wala sa network.
- Madaliang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider ng network.
- Ang madaliang na kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network (bilang halimbawa, kapag nasa labas ka ng sineserbisyuhang lugar ng plan).
- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na nakukuha mo sa isang pasilidad ng dialysis na sertipikado ng Medicare kapag nasa labas ka ng sineserbisyuhang lugar ng plano. (Mangyaring tawagan ang Member Services bago ka umalis sa sineserbisyuhang lugar. Maaari ka naming tulungan na makapagdialysis habang malayo ka.)
- Mga iniksyon sa trangkaso, mga bakuna para sa hepatitis B, at mga bakuna para sa pulmonya bastat nakukuha mo ang mga ito sa isang provider na nasa network.
- Mga rutinang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng kababaihan at pagpapalano ng pamilya. Kasama rito ang mga eksaminasyon sa suso, mga mammogram na screening (mga x-ray sa suso), Pap test, at mga eksaminasyon sa balakang basta't nakukuha mo ang mga ito mula sa isang provider na nasa network.
- Bilang karagdagan, kung karapat-dapat kang tumanggap ng mga serbisyo mula sa mga provider ng kalusugan na Indian, maaari kang magpatingin sa mga provider na ito nang walang referral.

D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider ng network

Ang espesyalista ay isang doktor na nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. Maraming uri ng espesyalista. Narito ang ilang halimbawa:

- Ang mga oncologist ay nangangalaga para sa mga pasyenteng may kanser.
- Ang mga cardiologist ay nangangalaga sa mga pasyenteng may mga problema sa puso.
- Ang mga orthopedist ay nangangalaga sa mga pasyente na may mga problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.

Kung kailangan mo ng pangangalaga ng espesyalista, isasangguni ka ng iyong PCP sa tamang doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na makapagbibigay sa iyo ng klase ng pangangalaga na kailangan mo.

- Para sa ilang serbisyo, maaaring kailanganin mo ng paunang pahintulot. Ang paunang pahintulot ay nangangahulugan na kailangan mo ng pag-apruba sa amin bago makakuha ng partikular na serbisyo o gamot. Ang iyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



pangkalusugan ay hihiling ng paunang pahintulot para sa mga serbisyo na sa pakiramdam nilang kailangan mo. Para malaman kung aling mga serbisyo ang kailangan ng paunang pahintulot, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4: Tsart ng mga Benepisyo.

- Ang iyong PCP ay maaari lamang makipagtulungan sa isang tiyak na ospital o grupo ng mga espesyalista. Ito ang dahilan kung bakit dapat kang kumuha ng referral mula sa iyong PCP bago ka magpatingin sa isang espesyalista. Kung may mga katanungan ka tungkol sa mga espesyalista o ospital na nakikipagtulungan ang iyong PCP, kontakin ang iyong PCP o Member Services.

Mahalaga na makakuhang ng referral (paunang pag-apruba) bago ka magpatingin sa isang espesyalista na nakakontra sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan o tumanggap ng mga serbisyo ng espesyalista (maliban sa mga serbisyong nakalista sa itaas sa ilalim ng Seksyon D.) Kung wala kang referral (paunang pahintulot) bago ka tumanggap ng mga serbisyo mula sa isang espesyalista, malamang kailangan mong bayaran ang mga serbisyong ito. Mangyaring sumangguni sa seksyon **Error! Hyperlink reference not valid.** para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga serbisyo ang kailangan ng mga referral at/o paunang pahintulot.

Kung gusto ng isang espesyalista na bumalik ka sa kanya para sa higit na pangangalaga, suriin muna para matiyak na sinasaklaw ng referral (paunang pahintulot) mula sa iyong PCP, Extensivist, Nurse Practitioner o espesyalista ang higit pang pagpapatingin sa gayong espesyalista. Kung hindi, dapat na kumuha ka ng isa pang referral (paunang pahintulot) para sa karagdagang pagpapatingin sa espesyalista.

Dagdag pa rito, ang mga PCP ay may partikular na mga espesyalista at ospital na ginagamit nila para sa mga referral, kaya ang PCP na pipiliin mo ay kadalasang tumitiyak sa mga espesyalista at ospital kung saan ka isinangguni. Kung may partikular na CareMore Care Center, nakakontra ang espesyalista o pasilidad na mas gusto mo, tingnan muna upang matiyak na nagpapadala ang iyong PCP ng mga pasyente sa espesyalistang iyo o gumagamit ng ospital na iyon.

D3. Ano ang dapat gawin kapag aalis ang isang provider sa aming plan

Maaaring umalis sa aming plan ang isang provider ng network na iyong ginagamit. Kung aalis sa aming plan ang isa sa iyong mga provider, mayroon kang mga tiyak na karapatan at proteksyon na nakabuod sa ibaba:

- Kahit na magbago ang aming mga provider ng network sa loob ng taon, dapat ka namin bigyan ng tuloy-tuloy na access sa mga kwalipikadong provider.
- Gagawa kami ng pagpupunyagi na may mabuting saloobin upang bigyan ka nang hindi bababa sa 30 araw na abiso upang may oras ka na pumili ng isang bagong provider.
- Tutulungan ka naming pumili ng bagong kwalipikadong provider para patuloy na

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



pangasiwaan ang iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.

- Kung sumasailalim ka sa medikal na paggamot, may karapatan kang humiling, at makikipagtulungan kami sa iyo para tiyakin, na hindi mapuputol ang kinakailangang medikal na paggamot na iyong tinatanggap.
- Kung naniniwala kang hindi namin pinalitan ang iyong dating provider ng isang kwalipikadong provider o hindi wastong napapangasiwaan ang iyong pangangalaga, may karapatan kang maghain ng apela sa aming desisyon.

Kung malalaman mong aalis sa aming plan ang isa sa aming mga provider, kontakin kami para matulungan ka namin sa paghanap ng bagong provider at pangasiwaan ang iyong pangangalaga. Tumawag sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Kung kasalukuyan kang sumasailalim sa medikal na gamutan, maaaring mayroong ilang mga pagkakataon kung saan ang pagpalit ng iyong doktor, pantulong na provider, o ospital ay makakasira sa iyong kasalukuyang plano sa gamutan. Nakalista sa ibaba ang ilang halimbawa ng mga medikal na kondisyon na maaaring gumarantiya sa iyo na makatanggap ng tuloy-tuloy na pangangalaga mula sa iyong kasalukuyang provider pagkaalis niya sa aming network:

- Ang post-operative na mga pagpapatingin kasunod ng pagpapaopera
- Rehabilitasyon para sa puso
- Mga nakaiskedyul na operasyon
- Pagpapalit ng organ
- Pagkumpleto ng kasalukuyang hakbang sa chemotherapy o radiation therapy
- Pangangalagang inpatient

Maaaring may iba pang mga halimbawa, at angkop na mga kaayusan na gagawin ayon sa bawat kaso depende sa kinakailangang medikal. Kung kasalukuyan kang tumatanggap ng aktibo, tuloy-tuloy na gamutan mula sa espesyalista ng plano, o kung mayroong espesyal na mga kalagayan na gagarantiya o mangangailangan na ipagpatuloy ang iyong medikal na pangangalaga sa iyong kasalukuyang provider kahit na umalis na siya sa aming network, mangyaring tumawag sa Member Services.

D4. Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network

Sa karamihan ng mga kaso, hindi namin sasakupin ang pangangalaga na tatanggapin mo mula sa isang provider na wala sa network. Nangangahulugan ito na ang iyong pangangalaga mula sa isang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



provider na hindi bahagi ng network ng aming plano. Mayroong mga pagkakataon kung kailan sasakupin namin ang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Narito ang tatlong kaso kung kailan sasaklawin namin ang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network:

- Kung kailangan mo ng emergency o apurahang pangangalaga. Para sa higit na impormasyon tungkol dito, at para malaman kung ano ang ibig sabihin ng emergency o madaliang pangangalaga, tingnan ang Emergency na pangangalaga o Madaliang kinakailangang pangangalaga sa Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.
- Kung kailangan mo ng medikal na pangangalaga na sinasabi ng Medicare na dapat saklawin ng aming plano ngunit wala sa mga provider ng aming network ang nag-aalok ng ganitong uri ng pangangalaga. Sa ganitong kaso, kailangan ng iyong PCP o Espesyalista na kumuha ng “Paunang Pahintulot.” Nangangahulugan ito na dapat aprubahan ito ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan bago mo makuha ang pangangalaga. Kung mayroon kang pahintulot nang maaga, pareho ang babayaran mo katulad ng babayaran mo kung nakuha mo ang pangangalaga mula sa isang provider na nasa network. Napakahalaga na kumuha ka ng referral mula sa iyong PCP, Espesyalista, o Extensivist na aprubado bago ka magpatingin sa provider na wala sa network. Kung wala kang referral bago ka tumanggap ng pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network, malamang kailangan mong bayaran ang mga serbisyong ito.
- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na nakukuha mo sa isang pasilidad ng dialysis na sertipikado ng Medicare kapag nasa labas ka ng sineserbisyuhan ng plan para sa maikling panahon.

Kung pupunta ka sa isang provider na wala sa network, dapat karapat-dapat ang provider na lumahok sa Medicare at/o Medi-Cal.

- Hindi namin mababayaran ang isang provider na hindi karapat-dapat na lumahok sa Medicare at/o Medi-Cal.
- Kung pupunta ka sa isang provider na hindi karapat-dapat na lumahok sa Medicare, dapat mong bayaran ang buong halaga ng mga serbisyo na makukuha mo.
- Dapat sabihin sa iyo ng mga provider kung hindi sila karapat-dapat na lumahok sa Medicare.

E. Paano makakakuha ng mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS)

Ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS) ay binubuo ng mga Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS), Programa sa mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Layunin (MSSP) at mga Pasilidad ng Pagkalinga (NF). Maaaring maganap ang mga serbisyo sa iyong bahay, komunidad, o sa isang pasilidad. Ang iba't ibang uri ng LTSS ay inilalarawan sa ibaba:

- **Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS):** Programa ng serbisyo ng outpatient, batay sa pasilidad na naghahatid ng pangangalagang mapagkalinga na may kasanayan, mga panlipunang serbisyo, mga therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/caregiver, mga serbisyo sa nutrisyon, sasakyan, at ibang serbisyo kung natutugunan mo ang mga lumalapat na pamantayan sa pagiging karapat-dapat.
- **Programang mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP):** Isang programa na espesipiko sa California na nagkakaloob ng mga Serbisyo na Nakabase sa Tahanan at Komunidad (HCBS) sa mga mahihinang matatandang kliyente na mapapatunayan para sa paglulugar sa isang pasilidad ng pagkalinga ngunit nagnanais na manatili sa komunidad.
 - Ang mga indibidwal na karapat-dapat sa Medi-Cal na may 65 taon o mas matanda na may mga kapansanan ay maaaring maging kuwalipikado para sa programang ito. Ang programang ito ay isang kahalili sa paglulugar sa pasilidad ng pagkalinga.
 - Maaaring isama ang mga serbisyo ng MSSP ngunit hindi limitado sa: Sentro ng Suporta/Pangangalag sa Araw sa Adulto, tulong sa pabahay tulad ng mga pisikal na pakikiangkop at pantulong na aparato, tulong sa gawain sa bahay at personal na pangangalaga, pagbabantay na maalaga, pangangasiwa ng pangangalaga, at ibang uri ng mga serbisyo.
- **Pasilidad ng Pagkalinga (NF):** Isang pasilidad na nagkakaloob ng pangangalaga sa mga tao na hindi ligtas na mabubuhay sa tahanan ngunit hindi kinakailangan maging nasa ospital.

Tutulungan ka ng iyong tagapangasiwa ng kaso na maunawaan ang bawat programa. Para malaman ang higit pa tungkol sa alinman sa mga programang ito, tumawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

F. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng kalusugan sa pag-uugali (karamdaman sa kalusugang pangkaisipan at pag-abuso sa paggamit ng substansya)

Magkakaroon ka ng access sa kinakailangang medikal na mga serbisyong pangkalusugan hinggil sa pag-uugali na saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Naglalaan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ng access sa mga serbisyong pangkalusugan hinggil sa pag-uugali na saklaw ng Medicare. Ang mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-uugali na saklaw ng Medi-Cal ay hindi ipinagkakaloob ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, ngunit magiging available sa karapat-

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



dapat na mga miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa pamamagitan ng Santa Clara County Mental Health Department at ng Department of Alcohol and Drug Services.

F1. Ano ang mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-uugali ng Medi-Cal ang ipinagkakaloob ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa pamamagitan ng Santa Clara County Behavioral Health Services Department?

Magagamit mo ang mga serbisyo ng espesyalidad sa kalusugan hinggil sa pag-iisip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plan ng kalusugan hinggil sa pag-iisip (MHP) ng county kung matutugunan mo ang medikal na kinakailangang pamantayan ng mga serbisyo ng espesyalidad ng kalusugan hinggil sa pag-iisip ng Medi-Cal. Kasama sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na espesyalidad ng Medi-Cal na ibinibigay ng Santa Clara County Behavioral Health Services Department ang:

- Mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-iisip (pagtatasa, therapy, rehabilitasyon, kolateral, at pagbuo ng plan)
- Mga serbisyo ng suporta sa gamot
- Mahigpit na paggamot sa araw
- Rehabilitasyon sa araw
- Pamamagitan sa krisis
- Pagpapatatag sa krisis
- Mga serbisyo ng paggamot na pantahanan sa adulto
- Mga serbisyo sa paggamot sa krisis na pantahanan
- Mga serbisyo sa pasilidad ng psychiatric na kalusugan
- Mga serbisyo sa ospital ng psychiatric na inpatient
- Pamamahala sa inaasintang kaso

Magagamit mo ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal sa pamamagitan ng Santa Clara County Behavioral Health Services Department kung matutugunan mo ang pamantayang medikal na kinakailangan ng Drug Medi-Cal. Ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na ipinagkakaloob ng Santa Clara County Mental Health Department at ng Department of Alcohol and Drug Services ay kasama ang:

- Mga serbisyo ng intensibong paggamot sa outpatient
- Mga serbisyo ng paggamot na pantahanan
- Mga serbiyong outpatient na malaya sa droga
- Mga serbisyo ng paggamot sa narkotiko
- Mga serbiyong naltrexone para sa lulong sa opiyo

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Bilang karagdagan sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na nakalista sa itaas, maaaring mayroon kang access sa mga serbisyong boluntaryong pagtanggap ng lason sa inpatient kung matutugunan mo ang medikal na kinakailangang pamantayan.

Kung pakiramdam mong kailangan mo ang alinman sa serbisyong ito, makipag-usap sa iyong tagapangasiwa ng kaso o sa iyong PCP. Tatanungin ka ng iyong tagapangasiwa ng kaso o provider ng mga katanungan para malaman ang mga uri ng serbisyo na kailangan mo at tutulungan kang pumili ng provider. Maaaring kailanganin mo ng referral o paunang pahintulot (ang ibig sabihin ay kailangan mo ng pahintulot mula sa amin) para makuha ang mga serbisyo. Sa sandaling makuha mo ang referral at/o paunang pahintulot, ikaw o ang iyong tagapangasiwa ng kaso ay maaaring magpa-appointment.

G. Paano makakuha ng mga serbisyo para sa transportasyon

Dalawang uri ng transportasyon ang sinasaklaw sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Hindi emergency na transportasyong pangmedikal

- Pinapahintulutan ang benepisyong ito para sa sasakyan na pinakamatipid at nagagamit. Maaaring kasama rito ang: ambulansya, litter van, mga serbisyo ng medikal na transportasyon na wheelchair van, at pakikipagkoordinasyon sa paratransit.
- Ang mga anyong ito ng transportasyon ay ipinapahintulot kapag:
 - Ang iyong medikal at/o pisikal na kundisyon ay hindi ka pinapahintulutan na bumiyaha sa pamamagitan ng bus, pampasaherong sasakyan, taxicab, o iba pang anyo ng pampubliko o pribadong transportasyon, at
 - Kinakailangan ang sasakyan para sa layunin na makakuha ng pangangalagang medikal

Hindi pangmedikal na transportasyon

- Pinapahintulutan ka ng benepisyong ito na tumanggap ng transportasyon para tumanggap ng mga medikal na serbisyo sa pamamagitan ng sasakyan, taxi, o iba pang anyo ng pampubliko/pribadong sasakyan. Bilang halimbawa, maaari mong gamitin ang serbisyong ito kung kailangan mo ng sasakyan papunta sa iyong nakaiskedyul na appointment sa doktor.

Para sa higit na impormasyon, tingnan ang Kabanata 4, Seksyon D o kontakin ang Member Services.

Ang mga saklaw na serbisyong transportasyon ay ipinagkakaloob sa naaprubahan ng plan na hindi-emergency at rutinang mga pagpapatingin na pangangalagang medikal para sa mga miyembro na nakakalakad o gumagamit ng wheelchair na karaniwan ang laki, at wala kang anumang nakapaglilimitang medikal na kundisyon na pipigil sa iyo sa normal na pamamaraan ng pampublikong transportasyon. Para saklawin, ang mga serbisyo ng sasakyan ay dapat ipagkaloob

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



ng isang kinontrata at itinalagang serbisyo ng sasakyan na tagapaghatid. Maaaring gamitin ang iba't ibang pamamaraan ng transportasyon bukod sa mga van at taxicab kung inaprubahan ng plan.

Paano mag-iskedyul ng transportasyon

- Dapat mong ikoordina ang iyong transportasyon sa pamamagitan namin at dapat mong i-iskedyul ang transportasyon nang hindi bababa sa isang araw ng negosyo bago sa iyong medikal na appointment.
- Bawat isang miyembro ay pinapayagang magkaroon ng isang kasama.
- Dapat mong ipaalam sa Transportation Department nang hindi bababa sa isang araw na may pasok bago ang appointment kung kukuha ka ng kasama. Ang lahat ng escort ay dapat maging 17 taong gulang o mas matanda.
- Walang pinapahintulatang mga hayop maliban na lang kung ang mga ito ay mga hayop na pangserbisyo.
- Kailangan ng Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) Physician Certification Statement Form para sa ambulansya/gurney van, litter van, wheelchair van, o transportasyong panghimpapawid para sa mga miyembrong may partikular na mga kondisyong medikal at pisikal.

Para mag-iskedyul ng iyong transportasyon, tumawag sa aming Transportation Unit sa 1-888-325-1024 (TTY 711), mula 7:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Lunes hanggang Biyernes (hindi kasama ang mga holiday).

Patakaran ng pagkakansela

Dapat na abisuhan kami ng mga miyembro ng anumang pagkansela isang araw na may pasok bago ang iyong iskedyul ng pagsakay. Mahalaga na kanselahin mo ang iyong nakaiskedyul na pagsakay, upang sa ganoon maabisuhan namin ang sasakyan at driver ng transportasyon. Kontakin ang Member Services para sa higit na impormasyon.

H. Paano makakuha ng mga saklaw na serbisyo kapag mayroon kang medikal na emergency o apurahang pangangailangan para sa pangangalaga, o sa panahon ng sakuna

H1. Pangangalaga kapag mayroon kang medikal na emergency

Kahulugan ng medikal na emergency

Ang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyon na may mga sintomas tulad ng matinding pananakit o malalang pinsala. Ang kundisyon ay napakalala na, kung hindi makakuha ng kagyat na medikal na atensyon, ikaw o ang sinumang may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring asahan ito na magresulta sa:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Malalang panganib sa iyong kalusugan o sa hindi naisisilang na bata; ○
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; ○
- Malubhang hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; ○
- Sa kaso ng isang buntis na babae na nasa proseso ng panganganak, kapag:
 - walang sapat na oras para ligtas na ilipat ka sa iba pang ospital bago manganak.
 - ang paglipat sa isa pang ospital ay maaaring magdulot ng banta sa iyong kalusugan o kaligtasan o sa buhay ng iyong hindi pa naisisilang na anak.

Ano ang gagawin kung mayroon kang medikal na emergency

Kung mayroon kang medikal na emergency:

- **Mabilis na humingi ng tulong hangga't maaari.** Tumawag sa 911 o pumunta sa pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansya kung kailangan mo ito. **Hindi** mo kailangang kumuha muna ng pag-apruba o referral mula sa iyong PCP.
- **Sa lalong madaling panahon, siguraduhin na sasabihin mo sa aming plan ang tungkol sa iyong emergency.** Kailangan namin mag-follow up sa iyong emergency na pangangalaga. Ikaw o ang ibang tao ay kailangang tawagan kami para sabihin sa amin ang tungkol sa pangangalaga sa iyo sa emergency, karaniwang sa loob ng 48 oras. Gayunman, hindi mo kailangang magbayad para sa mga serbisyo ng emergency dahil sa isang pag-antala sa pagsabi sa amin. Pakitawagan kami sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang numerong ito ay nasa likod din ng iyong ID card ng miyembro.

Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Maaari kang makakuha ng saklaw na pangangalaga na emergency sa tuwing kailangan mo ito, kahit saan sa United States o mga teritoryo nito. Kung kailangan mo ng ambulansya para makapunta sa emergency room, sinasaklaw iyon ng aming plan. Para malaman ang higit pa, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay nagkakaloob ng pagsaklaw ng limitadong suplementong emergency na medikal na pangangalagan para sa mga okasyon kapag nasa labas ka ng United States. Mangyaring sumangguni sa Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 para sa higit pang detalye.

Kapag natapos na ang emergency, maaaring kailanganin mo ng follow-up na pangangalaga para makasiguro na bubuti ka. Ang iyong follow-up na pangangalaga ay sasaklawin namin. Kung makakakuha ka ng pangangalagang emergency mula sa mga provider na wala sa network,

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



susubukan naming ipamahala sa mga provider na nasa network ang pangangalaga sa iyo sa lalong madaling panahon.

Pagkuha ng pangangalagang emergency kung ito ay hindi emergency

Minsan maaring mahirap malaman kung mayroon kang isang medikal o kalusugan hinggil sa pag-uugali na emergency. Maaari kang pumunta sa isang pangangalagang emergency at sasabihin ng doktor na hindi talaga isang medikal na emergency iyon. Hangga't makatwirang naiisip mong nasa seryosong panganib ang iyong kalusugan, sasaklawin namin ang iyong pangangalaga.

Gayunman, pagkatapos sabihin ng doktor na hindi ito isang emergency, sasaklawin lamang namin ang iyong karagdagang pangangalaga kung:

- Pupunta ka sa isang provider ng network, **o**
- Ang karagdagang pangangalaga na nakuha mo ay itinuturing na “madaliang kinakailangang pangangalaga” at sinusunod mo ang mga tuntunin sa pagkuha sa pangangalaga na ito. (Tingnan ang susunod na seksyon.)

H2. Madaliang kinakailangang pangangalaga

Kahulugan ng madaliang kinakailangang pangangalaga

Ang madaliang kinakailangang pangangalaga ay pangangalaga na nakukuha mo para sa isang biglaang sakit, pinsala, o kundisyon na hindi isang emergency ngunit kaagad na kailangan ng pangangalaga. Bilang halimbawa, maaari kang magkaroon ng pagsiklab ng isang umiiral na kundisyon at kailangan itong magamot.

Madaliang kinakailangang pangangalaga kapag ikaw ay nasa sineserbisyuhang lugar ng plano

Sa karamihan ng mga sitwasyon, sasaklawin lamang namin ang madaliang pangangalaga kung:

- Nakukuha mo ang pangangalagang ito mula sa isang provider ng network, **at**
- Sinusunod mo ang iba pang tuntuning inilalarawan sa kabanatang ito.

Gayunman, kung hindi ka makakakuha ng provider ng network, sasaklawin namin ang madaliang kinakailangang pangangalaga na nakukuha mula sa isang provider na wala sa network.

Kung mayroon kang biglaang karamdaman o pinsala na hindi isang medikal na emergency, at nasa lugar ka na sineserbisyuhan ng plan, mangyaring tawagan ang iyong PCP. Kung nakasara ang opisina ng iyong PCP, mangyaring pumunta sa alinmang pasilidad ng madaliang pangangalaga na matatagpuan sa loob ng aming lugar na sineserbisyuhan. Mayroong isang listahan ng mga center ng madaliang pangangalaga sa iyong *Direktoryo ng Provider at Parmasya*. Maaari ka ring tumawag

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Madaliang kinakailangang pangangalaga kapag ikaw ay nasa labas ng sineserbisyuhang lugar ng plano

Kapag nasa labas ka ng sineserbisyuhang lugar ng plano, maaaring hindi ka makakuha ng pangangalaga mula sa isang provider ng network. Sa ganoong kaso, sasaklawin ng aming plan ang madaliang kinakailangang pangangalaga mula sa sinumang provider.

- Sinasaklaw ng aming plano ang pangdaigdig na emergency at madaliang pangangalaga hanggang sa pinagsamang limita na \$10,000 kada isang taon sa kalendaryo.

H3. Pangangalaga sa panahon ng sakuna

Kung ideklara ng Gobernador ng inyong estado, ng Kalihim ng Health and Human Services ng U.S., o nagdeklara ng estado ng sakuna o emerhensya ang Pangulo ng Estados Unidos sa iyong heograpikong lugar, karapat-dapat ka pa rin sa pangangalaga mula sa iyong Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Mangyaring bisitahin ang aming website para sa impormasyon sa kung paano kumuha ng kinakailangang pangangalaga sa panahon ng idineklarang sakuna: duals.anthem.com.

Sa panahon ng idineklarang sakuna, kung hindi ka makagagamit ng provider ng network, pahihintulutan ka namin na makakuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network nang walang kang babayaran. Kung hindi ka makagagamit ng parmasya ng network sa panahon ng dineklarang sakuna, mapupunan mo ang iyong mga iniresetang gamot sa isang parmasya na wala sa network. Mangyaring tingnan ang Kabanata 5, para sa higit na impormasyon.

I. Ano ang dapat gawin kung direkta kang sinisingil para sa mga serbisyong saklaw ng aming plan

Kung padadalhan ka ng provider ng bill imbes na ipadala ito sa plano, dapat mo kaming hilingan na bayaran ang bill.

Hindi dapat na ikaw ang magbabayad ng bill. Kung gagawin mo iyon, maaaring hindi ka mabayaran ng plan.

Kung nagbayad ka para sa iyong mga saklaw na serbisyo o kung nakatanggap ka ng bayarin para sa buong halaga ng mga saklaw na medikal na serbisyo, tingnan ang Kabanata 7 para malaman kung ano ang gagawin.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



I1. Ano ang gagawin kung ang mga serbisyo ay hindi saklaw ng aming plano

Sinasaklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang lahat ng serbisyo:

- Na tiniyak na kinakailangang medikal, **at**
- Na nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo ng plan (tingnan ang Kabanata 4), **at**
- Na nakukuha mo sa pamamagitan ng pagsunod sa mga tuntunin ng plan.

Kung makakuha ka ng mga serbisyo na hindi saklaw ng aming plano, **dapat mong bayaran ang buong gastos nang sarili mo.**

Kung gusto mong malaman kung magbabayad kami para sa anumang medikal na serbisyo o pangangalaga, may karapatan kang tanungin kami. Mayroon ka ring karapatan na hingin ito nang nakasulat. Kung sasabihin naming hindi kami magbabayad para sa iyong mga serbisyo, may karapatan ka para iapela ang aming desisyon.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 kung ano ang gagawin kung gusto mong saklawin namin ang isang bagay na medikal o serbisyo. Sasabihin din nito kung paano iapela ang aming desisyon ng pagsaklaw. Maaari mo ring tawagan ang Member Services para malaman pa ang tungkol sa iyong mga karapatan sa pag-apela.

Magbabayad kami para sa ilang serbisyo hanggang sa isang tiyak na limit. Kung lalampas ka sa limit, kailangan mong bayaran ang buong gastos para makuha pa ang ganoong uri ng serbisyo. Tawagan ang Member Services para malaman kung ano ang mga limit at kung gaano ka kalapit para maabot ang mga iyon.

J. Pagsaklaw ng mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan kapag ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (clinical research study)

J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Ang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag ding isang klinikal na pagsubok) ay isang paraan na sinusuri ng mga doktor ang bagong mga uri ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot. Humihingi sila ng mga boluntaryo para tumulong sa pag-aaral. Ang uri ng pag-aaral na ito ay tumutulong sa mga doktor na magpasya kung gumagana o hindi ang isang bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot at kung ito ay ligtas.

Sa sandaling aprubahan ng Medicare ang isang pag-aaral na gusto mong salihan, may isang taong nakikipagtulungan sa pag-aaral na kokontak sa iyo. Sasabihin sa iyo ng tao na iyon ang tungkol sa pag-aaral at titingnan kung magiging karapat-dapat kang makapasok dito. Maaari kang mapasama

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



sa pag-aaral sa kundisyon na matutugunan mo ang mga kinakailangang kundisyon. Dapat mo rin maunawaan at tanggapin kung ano ang dapat mong gawin para sa pag-aaral.

Habang nasa pag-aaral ka, maaari kang manatiling nakatala sa iyong plan. Sa ganoong paraan ay maaari kang patuloy na makakuha ng pangangalaga na kaugnay sa pag-aaral.

Kung gusto mong lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, *hindi* mo kailangang kumuha ng pag-apruba mula sa amin o sa iyong pangunahing provider ng pangangalaga. Ang mga provider na nagbibigay sa iyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral ay *hindi* kailangang maging mga provider ng network.

Kailangang sabihin mo sa amin bago ka magsimulang lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung binabalak mong sumali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, ikaw o ang iyong tagapangasiwa ng kaso ay dapat kontakin ang Member Services upang ipaalam sa amin na lalahok ka sa isang klinikal na pagsubok.

J2. Bayad para sa mga serbisyo kapag ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Kung magboboluntaryo ka para sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaaprubahan ng Medicare, wala kang babayaran para sa mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral at magbabayad ang Medicare para sa mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral pati na rin ang mga rutinang gastos na kaugnay sa iyong pangangalaga. Sa sandaling sumali ka sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, saklaw ka sa halos lahat ng item at mga serbisyo na makukuha mo bilang bahagi ng pag-aaral. Kasama rito ang:

- Kuwarta at matutuluyan para sa pamamalagi sa ospital na babayaran ng Medicare kahit wala ka sa isang pag-aaral.
- Isang operasyon o iba pang medikal na pamamaraan na bahagi ng pananaliksik na pag-aaral.
- Paggamot sa anumang side effect at mga kumplikasyon ng bagong pangangalaga.

Kung ikaw ay bahagi ng isang pag-aaral na **hindi naaprubahan** ng Medicare kakailanganin mong bayaran ang anumang gastos sa pagiging nasa pag-aaral.

J3. Pag-aaral ng higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Maaari mong malaman ang higit pa tungkol sa paglahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbabasa sa “Medicare & Clinical Research Studies” na nasa website ng Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf>).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Maaari mo ring tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048.

K. Paano sinasaklaw ang mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan kapag nakakuha ka ng pangangalaga sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalaga ng kalusugan na hindi nauugnay sa paggamot?

K1. Kahulugan ng isang panrelihiyon na hindi pangmedikal na institusyon sa pangangalagang pangkalusugan

Ang panrelihiyon na hindi medikal na institusyon sa pangangalagang pangkalusugan ay isang lugar na nagkakaloob ng pangangalaga na karaniwan mong makukuha sa isang ospital o pasilidad ng pagkalinga. Kung ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o isang may kasanayan na pasilidad ng pagkalinga ay labag sa iyong paniniwalang panrelihiyon, sasaklawin namin ang pangangalaga sa isang institusyong pangrelihiyon na hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan.

Maaari mong piliin na kumuha ng pangangalagang pangkalusugan sa anumang oras para sa anumang dahilan. Ang benepisyong ito ay para lamang sa Medicare Part A na mga serbisyo sa inpatient (hindi pangmedikal na mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan). Babayaran lang ng Medicare ang mga serbisyong hindi pangmedikal na pangangailagang pangkalusugan na ibinibigay ng mga institusyong panrelihiyon na hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan.

K2. Pagkuha ng pangangalaga mula sa isang institusyong panrelihiyon na hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan

Para makakuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon sa pangangalagang pangkalusugan, dapat kang lumagda ng legal na dokumento na sinasabing labag kang makakuha ng medikal na paggamot na “hindi-kasama.”

- Ang “hindi kasamang” medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na *boluntaryo* at *hindi inuutos* ng anumang batas ng pederal, estado, o lokal.
- Ang “kasamang” medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na hindi boluntaryo at inuutos sa ilalim ng batas ng pederal, estado, o lokal.

Para masaklaw ng aming plan, ang pangangalaga na nakukuha mo mula sa isang pangrelihiyon na hindi medikal na institusyon sa pangangalagang pangkalusugan ay dapat matugunan ang mga sumusunod na kundisyon:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Ang pasilidad na nagkakaloob ng pangangalaga ay dapat sertipikado ng Medicare.
- Ang pagsaklaw ng aming plan ay limitado sa mga *hindi panrelihiyosong* aspeto ng pangangalaga.
- Kung makakakuha ka ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ipinagkakaloob sa iyo sa isang pasilidad, ang mga sumusunod ay lumalapat:
 - Dapat ay mayroon kang medikal na kundisyon na pahihintulutan ka na makakuha ng mga saklaw na serbisyo para sa inpatient na pangangalaga ng ospital o pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan.
 - Dapat kang kumuha ng pag-apruba mula sa amin bago ka maadmit sa pasilidad o hindi masasaklaw ang iyong pamamalagi.

Kung ipinasok ka, ang iyong benepisyong pangangalaga sa ospital para sa inpatient at pagsaklaw ay maaaring ilapat sa mga natanggap na serbisyo at sa institusyong panrelihiyon na hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa iyong benepisyo ng pangangalaga sa ospital para sa inpatient na ipinaliwanag sa Tsart ng mga Benepisyo ng Medikal sa Kabanata 4.

L. Matibay na kagamitang medikal (Durable Medical Equipment DME)

L1. DME bilang miyembro ng aming plano

Ang DME ay nangangahulugang mga partikular na item na inutos ng isang provider para gamitin sa iyong sariling tahanan. Ang mga halimbawa ng mga bagay na ito ay wheelchair, saklay, sistemang kutson na de-kuryente, mga supply na pang-diabetis, mga kamang pang-ospital na iniutos ng provider para gamitin sa tahanan, bomba na pinadadaan sa ugat, aparato na lumilikha ng pananalita, kasangkapan at supply ng oksiheno, nebulizer, at andador.

Palagi kang magmamay-ari ng mga tiyak na bagay, tulad ng mga prosthetics.

Sa seksyon na ito, tatalakayin namin ang DME na dapat mong upahan. Bilang isang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, karaniwang hindi mo magiging pag-aari ang DME, gaano mo man katagal inupahan ito.

Sa mga tiyak na sitwasyon, ililipat namin ang pagmamay-ari ng bagay na DME. Tawagan ang Member Services para malaman ang tungkol sa mga kinakailangan na dapat mong matugunan at ang mga papeles na kailangan mong ibigay.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



L2. Ang pagmamay-ari ng DME kapag lumipat ka sa Original Medicare o Medicare Advantage

Sa Orihinal na Medicare programa, ang mga taong umuupa ng mga partikular na uri ng DME ay inaari ito pagkatapos nang 13 buwan. Sa isang *Medicare Advantage* plan, maitatakda ng plan ang bilang ng mga buwan na dapat rentahan ng mga tao ang ilang uri ng DME bago nila ariin ito.

Tandaan: Matatagpuan mo ang mga kahulugan ng Original Medicare at Medicare Advantage Plans sa Kabanata 12. Matatagpuan mo rin ang higit na impormasyon tungkol sa kanila sa *Medicare & You 2019 Handbook*. Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makakakuha ka nito sa website ng *Medicare* (<http://www.medicare.gov>) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

Kakailanganin mong gumawa nang 13 pagbabayad nang sunud-sunod sa ilalim ng Original Medicare, o kakailanganin mong gumawa ng ilang mga pagbabayad nang sunud-sunod na itinakda ng Medicare Advantage plan, para ariin ang DME kung:

- Hindi ka naging may-ari ng bagay na DME habang ikaw ay nasa aming plan **at**
- Umalis ka sa aming plan at kinuha ang iyong mga benepisyo ng Medicare sa labas ng alinmang health plan na nasa programa ng Original Medicare o isang Medicare Advantage plan.

Kung nagbayad ka para sa mga bagay na DME sa ilalim ng Original Medicare o isang Medicare Advantage plan bago ka sumali sa aming plan, **ang mga Original Medicare o Medicare Advantage na pagbabayad ay hindi kasama sa mga pagbabayad na kailangan mong gawin pagkatapos umalis sa aming plan.**

- Kakailanganin mong gumawa ng 13 bagong pagbabayad nang sunud-sunod batay sa Original Medicare, o kakailanganin mong gumawa ng bilang ng mga pagbabayad nang sunud-sunod na itinakda ng Medicare Advantage plan, para ariin ang DME kung:
- Walang mga eksepsyon sa kasong ito kapag bumalik ka sa Original Medicare o sa Medicare Advantage plan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 4: Tsart ng mga Benepisyo

Panimula

Sasabihin sa iyo ng kabanatang ito ang tungkol sa mga serbisyo na sinasaklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan at anumang mga paghihigpit o limitasyon ng gayong mga serbisyo. Sasabihin din nito sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo na hindi sinasaklaw sa ilalim ng aming plan. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Ang iyong mga sinasaklaw na serbisyo.....	66
B. Mga tuntunin laban sa mga provider na sinisingil ka para sa mga serbisyo	66
C. Ang Tsart ng mga Benepisyo ng aming plan	66
D. Ang Tsart ng mga Benepisyo	69
E. Mga benepisyong saklaw sa labas ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan	122
E1. Mga Serbisyo na Pansuporta sa Tahanan (IHSS)	122
E2. California Community Transitions (CCT).....	122
E3. Medi-Cal Programang Hinggil sa Ngipin	123
E4. Pangangalaga ng Hospisyo	124
F. Mga benepisyong hindi saklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, Medicare, o Medi-Cal	125

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Ang iyong mga sinasaklaw na serbisyo

Sasabihin sa iyo ng kabanatang ito kung anong mga serbisyo ang binabayaran ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Maaari mo ring malaman ang tungkol sa mga serbisyo na hindi saklaw. Ang impormasyon tungkol sa mga benepisyo ng gamot ay nasa sa Kabanata 5.

Ipinapaliwanag din ng kabanatang ito ang mga limit sa ilang mga serbisyo.

Dahil nakakakuha ka ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kang babayaran para sa iyong mga saklaw na serbisyo hangga't sinusunod mo ang mga tuntunin ng plan. Tingnan ang Kabanata 3 para sa mga detalye tungkol sa mga tuntunin ng plan.

Kung kailangan mo ng tulong sa pag-unawa kung anong mga serbisyo ang saklaw, tawagan ang iyong tagapangasiwa ng kaso at/o Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

B. Mga tuntunin laban sa mga provider na sinisingil ka para sa mga serbisyo

Hindi namin pinahihintulutan ang aming mga provider ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan na singilin ka para sa mga serbisyo na saklaw. Direkta naming binabayaran ang aming mga provider, at pinoprotektahan ka namin sa anumang pagsingil. Totoo ito kahit na bayaran namin ang provider nang mas mababa kaysa sinisingil ng provider para sa isang serbisyo.

Hindi ka dapat tumanggap ng bill mula sa isang provider para sa mga saklaw na serbisyo.

Kung makatanggap ka, tingnan ang Kabanata 7 o tawagan ang Member Services.

C. Ang Tsart ng mga Benepisyo ng aming plan

Sasabihin sa iyo ng tsart ng mga benepisyo na ito kung aling serbisyo ang binabayaran ng plan. Inililista nito ang mga kategorya ng mga serbisyo nang nakaalpabeto ang ayos at ipinaliliwanag ang mga saklaw na benepisyo.

Magbabayad lang kami para sa mga serbisyong nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo kapag natutugunan ang mga sumusunod na tuntunin. Wala kang anumang babayaran para sa nakalistang serbisyo na nasa Tsart ng mga Benepisyo, hanggang sa natutugunan mo ang mga kinakailangan ng pagsaklaw na inilarawan sa ibaba.

- Ang iyong mga serbisyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal ay dapat maipagkaloob ayon sa mga tuntunin na itinakda ng Medicare at Medi-Cal.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Ang mga serbisyo (kasama ang pangangalagang medikal, mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-uugali at paggamit ng droga o alak, mga serbisyo at suportang pangmatagalan, mga supply, kagamitan, at mga gamot) ay dapat maging medikal na kinakailangan. Ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Tsart ng Mga Benepisyong Medikal ay saklaw *lang* kung kukuha muna ng pag-apruba mula sa amin ang iyong doktor o iba pang provider na nasa network (kung minsan tinatawag na “paunang pahintulot”). Ang mga saklaw na serbisyo na kailangan muna ng pag-apruba ay naka-italics sa Tsart ng mga Benepisyong Medikal. Kapag ibinigay namin ang aming pag-apruba, ibinabatay namin ito sa dalawang bagay. Ang una ay ang mga patakaran ng Medicare. Ang ikalawa ay mga karaniwang pamantayang tinatanggap sa paraan ng panggagamot. Napatunayan ang mga pamantayang ito at tinatanggap ng mga nagsasanay at nag-aaral ng medisina. Kailangan din naming masiguro na nakukuha mo ang pinakamatipid na pangangalaga. Nangangahulugan ito na hindi ito mas magastos kaysa sa isa pang opsyon na gagana rin sa iyo. Ngunit kailangan naming gawing tama ito para sa iyo. At na makukuha mo ito sa tamang lugar at sa tamang dami. Panghuli, hindi namin maaprubahan ang isang serbisyo dahil lamang sa mas kombinyente ito kaysa sa isa pang opsyon. Kailangan mo munang matanggap ang aming pag-apruba bago makuha ang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa aming plan maliban kung ito ay para sa Madaliang pangangalaga, Emergency na pangangalaga o Renal dialysis sa labas ng lugar na sineserbisyuhan. Para humanap ng provider sa aming plan, tingnan ang aming Direktoryo ng Provider at Parmasya o tumawag sa Member Services. Kung ikaw ay isinangguni o sa tingin mo ay kailangan mong gumamit ng provider na wala sa aming plan, dapat mo kaming tawagan para makakuha ng pag-apruba bago ka makatanggap ng pangangalaga. Ang serbisyo ay kinakailangang medikal kapag makatwiran at kinakailangan para maprotektahan ang buhay, para mahadlangan ang malalang karamdaman o malalang kapansanan o para makapagpaginhawa ng matinding kirot.
- Kukunin mo ang pangangalaga mula sa isang provider ng network. Ang provider ng network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Sa karaniwan, hindi kami magbabayad para sa pangangalaga na nakukuha mo sa isang provider na wala sa network. Ang Kabanata 3 ay may mas maraming impormasyon tungkol sa paggamit ng mga provider na nasa network at wala sa network.
- Mayroon kang isang primary care provider (PCP) o isang grupo ng pangangalaga na nagkakaloob at nangangasiwa ng iyong pangangalaga. Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang bigyan ng pag-apruba ng iyong PCP bago ka makapagpatingin sa sinuman na hindi mo PCP o magamit ang ibang mga provider na nasa network ng plan. Tinatawag itong isang referral. Ang Kabanata 3 ay may mas maraming impormasyon tungkol sa pagkuha ng referral at ipinapaliwanag kapag hindi mo kailangan ng referral.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.





- Dapat kang kumuha ng pangangalaga mula sa mga provider na mga kaanib sa grupong medikal ng iyong PCP. Tingnan ang Kabanata 3 para sa higit na impormasyon.
- Ang ilan sa serbisyong nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo ay sinasaklaw lamang kung ang iyong doktor o iba pang provider ng network ay makakakuha muna sa amin ng pag-apruba. Tinatawag itong paunang pahintulot. Ang mga saklaw na serbisyo na kailangan ng paunang pag-apruba ay minarkahan sa Tsart ng mga Benepisyo sa uring italiko.
- Libre ang lahat ng serbisyong pangpigil. Makikita mo ang mansanas na ito 🍏 katabi sa mga serbisyong pangpigil na nasa tsart ng mga benepisyo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.





D. Ang Tsart ng mga Benepisyo

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening ng Abdominal aortic aneurysm</p> <p>Magbabayad lamang kami nang minsan para sa isang screning na ultrasound para sa mga taong nasa peligro. Sinasaklaw lamang ng plan ang screening na ito kung mayroon kang mga tiyak na dahilan ng panganib at kung makakuha ka ng referral para dito mula sa iyong manggagamot, katulong ng manggagamot, nurse practitioner, o espesyalistang nurse na pangklinika.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0
<p>Acupuncture</p> <p>Magbabayad kami hanggang sa dalawang serbisyo ng outpatient na acupuncture sa alinman sa isang buwan ng kalendaryo, o mas madalas kung ang mga ito ay medikal na kinakailangan.</p> <p><i>Lumalapat ang mga tuntunin ng awtorisasyon para sa karagdagang medikal na kinakailangang mga pagpapatingin</i></p>	\$0
 <p>Screening at pagpapayo sa maling paggamit ng alkohol</p> <p>Babayaran namin ang isang screening para sa maling paggamit sa alak (SBIRT) para sa mga adulto na maling ginagamit ang alak ngunit hindi umaasa sa alak. Kasama rito ang mga buntis na kababaihan.</p> <p>Kung masusuri kang positibo para sa maling paggamit ng alkohol, maaari kang makakuha nang hanggang sa apat na maikli, harapang mga sesyon ng pagpapayo sa bawat taon (kung malakas ka at alerto sa panahon ng pagpapayo) sa isang kwalipikadong pangunahing provider ng pangangalaga o practitioner sa isang kapaligiran ng pangunahing pangangalaga.</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.





Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo ng ambulansya</p> <p>Kasama sa mga saklaw na serbisyo ng ambulansya ang mga serbisyo ng ambulansya na panglupa, fixed-wing, at rotary-wing. Dadalhin ka ng ambulansya sa pinakamalapit na lugar na maaari kang bigyan ng pangangalaga.</p> <p>Dapat sapat na malala ang iyong kundisyon na ang iba pang paraan ng pagdadala sa isang lugar ng pangangalaga ay maaaring mamiligro ang iyong kalusugan o buhay. Ang mga serbisyo ng ambulansya para sa ibang kaso ay dapat maaprubahan namin.</p> <p>Sa mga kasong <i>hindi</i> mga emergency, <i>maaari</i> kaming magbayad para sa ambulansya. Dapat sapat na malala ang iyong kundisyon na ang iba pang paraan ng pagdadala sa isang lugar ng pangangalaga ay maaaring mamiligro ang iyong buhay o kalusugan.</p> <p><i>Maaaring gumamit ng mga patakaran ng pahintulot para sa transportasyong hindi pang-emergency.</i></p>	\$0
<p> Taunang pagpapatingin nang walang sakit</p> <p>Maaari kang makakuha ng taunang checkup. Ito ay para gumawa o mag-update ng plano ng pangpigil batay sa iyong kasalukuyang mga salik ng peligro. Magbabayad kami para dito isang beses kada 12 buwan.</p>	\$0
<p> Pagsukat ng kapal ng buto</p> <p>Magbabayad kami para sa mga tiyak na pamamaraan para sa mga miyembro na magiging karapat-dapat (kadalasang, isang tao na nasa peligro na mawawalan ng kapal ng buto o nasa peligro ng osteoporosis). Ang mga pamamaraang ito ay kinikilala ang kapal ng buto, hanapin ang pagkawala ng buto, o alamin ang kalidad ng buto.</p> <p>Magbabayad kami para sa mga serbisyo minsan sa bawat 24 na oras, o mas madalas kung ang mga ito ay medikal na kinakailangan. Magbabayad din kami para sa isang doktor para tumingin at magkumentaryo sa mga resulta.</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.



Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening para sa kanser sa suso (mga mammogram)</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang unang (baseline) mammogram sa pagitan ng mga edad na 35 at 39 • Isang screening ng mammogram kada 12 buwan para sa kababaihan na edad 40 at mas matanda • Klinikal na mga eksamen sa suso minsan bawat 24 na buwan 	\$0
<p>Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso</p> <p>Magbabayad kami para sa mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang mga tiyak na kundisyon kasama ang referral ng doktor.</p> <p>Sinasaklaw rin namin ang mga masidhing programa ng rehabilitasyon ng puso, kung saan ay mas masidhi kaysa sa mga programa ng rehabilitasyon ng puso.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0
 <p>Pagpapatingin na pagbawas sa peligro ng sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso)</p> <p>Nagbabayad kami para sa isang pagpapatingin kada taon sa iyong pangunahing provider ng pangangalaga para tumulong mapababa ang iyong panganib sa sakit sa puso. Sa panahon ng pagpapatingin na ito, ang iyong doktor ay maaaring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talakayin ang paggamit ng aspirin, • Ipatingin ang presyon ng iyong dugo, at/o • Bigyan ka ng mga tip para makasigurado na kumakain ka nang mabuti. 	\$0


Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Pagsusuri sa sakit sa puso</p> <p>Nagbabayad kami para sa mga pagsusuri ng dugo para tumingin para sa sakit sa puso minsan bawat limang taon (60 buwan). Ang mga pagsusuri ng dugo na ito ay nagsusuri rin ng mga depekto sanhi sa mataas na peligro ng sakit sa puso.</p>	\$0
 <p>Screening para sa kanser sa cervix at ari ng babae</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para sa lahat ng kababaihan: Mga pap test at mga eksamen sa balakang minsan bawat 24 na buwan • Para sa kababaihang may mas mataas na panganib sa pagkakaroon ng kanser sa cervix: isang Pap test bawat 12 buwan • Para sa kababaihan na nagkaroon ng abnormal na Pap test sa loob ng nakaraang 3 taon at nasa edad na maaaring magkaanak: isang Pap test tuwing 12 buwan 	\$0
<p>Mga serbisyo ng chiropractic</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagtatama ng gulugod para iwasto ang pagkakananay <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0



Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening para sa kanser hinggil sa colorectal</p> <p>Para sa mga taong 50 at mas matanda, magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naibabagay na sigmoidoscopy (o pagsasala ng barium enema) bawat 48 buwan • Pagsusuri sa nakatagong dugo sa tae, bawat 12 buwan • Pagsusuri sa nakatagong dugo sa tae o pagsusuring immunochemical ng tae base sa Guaiac, tuwing 12 buwan • Pagsasala sa colorectal base sa DNA, tuwing 3 taon • Colonoscopy tuwing sampung taon (ngunit hindi sa loob ng 48 buwan ng screening na sigmoidoscopy) • Colonoscopy (o pagsasala ng barium enema) para sa mga tao na may mataas na peligro sa colorectal cancer, tuwing 24 buwan <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0
<p>Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS)</p> <p>Ang CBAS ay isang outpatient, na programa ng serbisyo na nakabatay sa pasilidad kung saan ang mga tao ay dumadalo ayon sa isang iskedyul. Naghahatid ito ng pangangalagang mapagkalinga na may kasanayan, serbisyong panlipunan, therapy (kasama ang occupational, physical, at speech), personal na pangangalaga, pagsasanay/suporta sa pamilya/caregiver, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo. Babayaran namin ang CBAS kung matutugunan mo ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat.</p> <p>Tandaan: Kung hindi magagamit ang pasilidad ng CBAS, maaari naming ipagkaloob ang mga serbisyong ito nang magkahiwalay.</p> <p><i>Maaaring ilapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot. Kontakin ang plan para sa higit na detalye.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Pagpapayo para tumigil sa paninigarilyo o paggamit ng tabako</p> <p>Kung gumagamit ka ng tabako, walang mga senyales o sintomas ng sakit na kaugnay-sa-tabako at gusto o kailangang tumigil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magbabayad kami para sa dalawang pagsubok sa pagtigil sa isang 12 buwan na panahon bilang isang serbisyo na pampigil. Libre ang serbisyonang ito para sa iyo. Kasama sa bawat pagtatangka ng pagtigil ang hanggang apat na harapang pagpapatingin. <p>Kung gumagamit ka ng tabako at nasuri nang may sakit na kaugnay-sa-tabako o umiinom ng gamot na maaaring maapektuhan ng tabako:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa mga pagsubok sa pagtigil sa loob ng 12 buwan na panahon. Kasama sa bawat pagtatangka ng pagpapayo ang hanggang apat na harapang pagpapatingin. <p>Kung ikaw ay buntis, maaari kang makatanggap ng walang limitasyon na <i>pagpapayo sa pagtigil sa tabako nang may paunang pahintulot</i>.</p> <p><i>Maaaring ilapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot. Kontakin ang plan para sa higit na detalye.</i></p>	\$0
<p>Mga serbisyonang hinggil sa ngipin</p> <p>Ang ilang serbisyonang hinggil sa ngipin, kabilang ang mga paglilinis, pagpapasta, at kumpletong pustiso, ay available sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Tingnan ang Seksyon F para sa higit na impormasyon tungkol sa benepisyonang ito.</p>	\$0
 <p>Screening sa depresyon</p> <p>Magbabayad kami para sa isang screenin sa depresyon bawat taon. Dapat isagawa ang pagsasala sa isang kapaligiran ng pangunahing pangangalaga na maaaring makapagbigay ng follow-up na paggamot at mga referral.</p>	\$0


Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pagsasala para sa diabetes</p> <p>Magbabayad kami para sa screening na ito (kasama ang fasting glucose tests) kung mayroon ka ng anuman sa mga sumusunod na salik ng peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mataas na presyon ng dugo (altapresyon) • Kasaysayan ng abnormal na cholesterol at mga antas ng triglyceride (dyslipidemia) <p style="text-align: right;">Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening para sa diabetes (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labis na katabaan • Kasaysayan ng mataas na asukal sa dugo (glucose) <p>Ang mga pagsusuri ay maaaring masaklaw sa mga ilang ibang kaso, tulad kung ikaw ay sobra sa timbang at may kasaysayan ng pamilya ng diabetes.</p> <p>Depende sa mga resulta ng pagsusuri, maaari kang maging karapat-dapat para sa hanggang dalawang pagsasala sa diabetes tuwing 12 buwan.</p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pagsasanay sa sariling pangangasiwa, mga serbisyo, at supply ng diabetic</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng tao na may diabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga supply para masubaybayan ang glucose ng iyong dugo, kasama ang mga sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> ○ Isang pagsubaybay sa glucose ng dugo ○ Mga test strips ng glucose ng dugo ○ Mga aparatong lanseta at mga lanseta ○ Mga solusyong pangkontrol ng glucose para sa pag-alam sa katumpakan ng mga test strip at pagsusubaybay • Para sa mga tao na may diabetis na mayroong malalang sakit na diabetikong paa, magbabayad kami para sa sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> ○ Isang paris ng terapeutiko na mga sapatos na pasadyang-hinulma (kasama ang mga ipinapasok), kasama ang pag-aakma, at dalawang ekstrang paris ng mga ipinapasok sa bawat taon sa kalendaryo, ○ ○ Isang paris ng mga malalim na sapatos, kasama ang pag-aakma, at tatlong paris ng mga ipinapasok bawat taon (hindi kasama ang mga hindi ipinasadyang ipinapasok na naaalís na ipinagkakaloob kasama ng mga naturang sapatos) <p>Magbabayad kami para sa pagsasanay para tulungan kang pangasiwaan ang iyong diabetis, sa ilang mga kaso. Upang malaman ang higit pa, kontakín ang Member Services.</p> <p>Saklaw lang ng plan na ito ang mga strip sa pagsusuri ng glucose sa dugo at mga glucometer ng OneTouch® (ginawa ng LifeScan, Inc.) ACCU-CHECK® (ginawa ng Roche Diagnostics), PrecisionXtra® at Freestyle® (ginawa ng Abbott).</p> <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p> Pagsasanay sa sariling pangangasiwa, mga serbisyo, at supply ng diabetic (pagpapatuloy)</p> <p>Hindi namin sasaklawin ang ibang brand maliban kung sabihin ng iyong provider sa amin na ito ay medikal na kinakailangan. Dapat bilhin ang mga glucometer sa provider ng Matibay na Kagamitang Medikal (DME). Kung bumili ka ng glucometer sa isang network na nagtitingi o parmasyang mail-order, hindi sasaklawin ang item.</p> <p>Ang mga test strips ng glucose ng dugo at lanseta ay mabibili sa isang network na nagtitingi o aming parmasyang mail-order.</p> <p>Saklaw namin ang hanggang sa 100 test strip kada buwan. Saklaw namin ang hanggang sa 100 lanseta kada buwan.</p> <p>Saklaw ng plan na ito ang isang pagsubaybay sa glucose ng dugo kada anim na buwan.</p> <p>Dapat kumuha ng iyong provider ng pag-apruba mula sa plan bago namin babayaran ang mga test strip o lanseta na mahigit ang dami sa nakalista sa itaas o hindi nagmula sa mga aprubadong tagagawa.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Durable medical equipment (DME) at mga may kaugnayang supply</p> <p>(Para sa kahulugan ng “Matibay na kagamitang medikal,” tingnan ang Kabanata 12 ng handbook na ito.)</p> <p>Sinasaklaw ang mga sumusunod na bagay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga wheelchair • Mga saklay • Mga sistema ng kutson na de-kuryente • Mga supply ng diabetic • Mga kamang pang-ospital na iniutos ng provider para gamitin sa tahanan • Mga pambomba na pinadadaan sa ugat (IV) • Mga aparatong nakalilikha ng pananalita • Oxygen equipment at mga supply <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0
<p>Matibay na kagamitang medikal (DME) at mga kaugnay na supply (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga nebulizer • Mga andador <p>Ang ilan sa mga gamit ay maaaring saklawin.</p> <p>Babayaran namin ang lahat ng kinakailangang medikal na DME na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal. Kung ang aming supplier sa inyong lugar ay wala ng isang partikular na brand o tagagawa, maaari kang humiling sa kanila kung maaari nilang espesyal na orderin ito para sa iyo.</p> <p><i>Maaaring ilapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalagang emergency</p> <p>Ang ibig sabihin ng pangangalagang emergency ay mga serbisyo na mga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibinibigay ng isang provider na sinanay para magbigay ng mga serbisyong emergency, at • Kinakailangang gumamot ng medikal na emergency. <p>Ang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyon na may matinding pananakit o malalang pinsala. Ang kundisyon ay napakalala na, kung hindi makakakuha ng kagyat na medikal na atensyon, ang sinumang may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring asahan ito na magresulta sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malalang panganib sa iyong kalusugan o sa hindi naisisilang na bata; o • Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; o • Malubhang hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; o • Sa kaso ng isang buntis na babae na nasa proseso ng panganganak, kapag: <ul style="list-style-type: none"> ○ Walang sapat na oras para ligtas na ilipat ka sa iba pang ospital bago manganak. ○ Ang paglipat sa isa pang ospital ay maaaring magdulot ng banta sa iyong kalusugan o kaligtasan o sa buhay ng iyong hindi pa naisisilang na anak. <p>Ang mga serbisyo ng emergency at madaliang pangangalaga pamamalagi sa buong mundo ay hanggang sa isang pinagsamang \$10,000 na limit kada taon sa kalendaryo.</p> <p>Kontakin ang plan para sa higit na detalye.</p>	<p>\$0</p> <p>Kung makakakuha ka ng emergency na pangangalaga sa isang ospital na wala sa network at kailangan ng pangangalagang inpatient pagkatapos maipangatag ang iyong emergency, dapat kang bumalik sa isang ospital ng network para patuloy na mabayaran ang iyong pangangalaga. Maaari kang manatili sa ospital na wala sa network para sa iyong pangangalagang inpatient lamang kung aaprubahan ng plan ang iyong pamamalagi.</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya</p> <p>Hahayaan ka ng batas na pumili ng sinumang provider para sa mga tiyak na serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Nangangahulugan ito na sinumang doktor, klinika, ospital, parmasya o opisina ng pagpapalano ng pamilya.</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksamen sa pagpapalano ng pamilya at medikal na paggamot • Lab ng pagpapalano ng pamilya at mga diyagnostikong pagsusuri • Mga paraan ng pagpapalano ng pamilya (IUD, mga implant, iniksiyon, pildoras na pangkontrol sa pagbubuntis, patch, o ring) • Mga supply ng pagpapalano ng pamilya na mayroong reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap) • Pagpapayo at diyagnosis ng pagkabaog, at mga serbisyong kaugnay • Pagpapayo, pagsusuri, at paggamot para sa mga impeksiyon na naililipat sa pakikipagtalik (STI) • Pagpapayo at pagsusuri para sa mga HIV at AIDS, at iba pang kundisyong kaugnay sa HIV • Permanenteng Pag-iwas sa Pagkakaroon ng Anak (Dapat ikaw ay nasa edad 21 o mas matanda upang piliin ang paraang ito ng pagpapalano ng pamilya. Dapat kang lumagda ng form na pederal ng pagsang-ayon sa pag-iwas sa pagkakaroon ng anak kahit na sa loob ng 30 araw, ngunit hindi hihigit sa 180 araw bago ang petsa ng operasyon.) • Pagpapayong henetiko <p>Magbabayad din kami para sa ilang ibang serbisyo ng pagpapalano. Gayunman, dapat kang magpatingin sa isang provider sa network ng aming provider para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paggamot para sa mga medikal na kundisyon ng pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan para mabuntis.) • Paggamot para sa AIDS at ibang mga kondisyon na may kaugnayan sa HIV • Pagsusuring henetiko <p><i>Maaaring ilapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p> Mga programang pang-edukasyon para sa kalusugan at pagiging walang sakit</p> <p>Nag-aalok kami ng maraming programa na nakatuon sa mga tiyak na kundisyon ng kalusugan. Kasama sa mga ito ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga klase ng Edukasyong Pangkalusugan; • Mga klase ng Edukasyong Pangnutrisyon; • Paninigarilyo at Pagtigil sa Paggamit ng Tabako; at • Nursing Hotline <p>Makakahiling ang mga miyembro ng unang appointment ng Komprehesibong Pagtaya sa Kalusugan sa isang CareMore Care Center. Maaaring gamitin ang mga tuntunin at limitasyong klinikal.</p> <p>Komprehesibong Pagtaya ng Kalusugan:</p> <p>Ang unang pagpapatingin na Komprehesibong Pagtaya ng Kalusugan ay mahalagang katangian ng plan na ito at pinasisigla ang mga miyembro na mag-eskedyul ng appointment sa isang CareMore Care Center kapag nagpatala. Nagbibigay ang programa ng kompletong medikal na check-up. Kabilang dito ang pagpapasuri ng dugo at iba pang mga pagsusuri na malamang kailangan mo para sa iyong kondisyon at edad. Tumutulong ito sa amin na matukoy ang anumang mga isyu sa kalusugan sa gayon ay makapagbibigay kami sa iyo ng tamang mga referral mapanati kang malusog. Sa panahon ng iyong appointment, makikipag-usapa sa iyo ang iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa iyong kalusugan at anumang tanong na mayroon ka. Titingnan nila ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isang listahan ng iyong mga gamot, at mga madaliang pagpupuno - Mga resulta ng onsite na laboratoryo - Mga kahilingan para sa kinakailangang matibay na kagamitang medikal (DME) - Mga supply ng diabetes (para sa mga miyembro na may diabetes) - Isinapersonal na plan ng pangangalaga - Pagpapatala sa mga programa ng edukasyon at pangangalaga sa malubha ng plan <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga programang pang-edukasyon para sa kalusugan at pagiging walang sakit (pagpapatuloy)</p> <p>Mayroong karagdagan bayad sa appointment isang beses kada isang taon sa ipapataw sa anumang mga pagbabago sa iyong kalusugan. Hindi nito papalitan ang iyong regular na taonang pagpapatingin. Ito ay karagdagan sa iyong taonang pagpapatingin upang matulungan kami na subaybayan ang iyong kalusugan. Ang mga resulta ng iyong pagpapatingin ay gagamitin sa paggawa ng pinasadyang plano ng pangangalaga para sa iyo. Ang mga resulta at pinasadyang plano ng pangangalaga ay ibibigay sa iyong doktor upang masabi niya sa iyong ang tungkol sa mga resulta at matulungan kang sa buong taon. Makipag-ugnayan sa plano para sa higit pang impormasyon o para makipag-appointment.</p> <p>Tandaan: Hindi kailangan ang pahintulot o referral para magamit ang Nursing Hotline.</p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pandinig</p> <p>Nagbabayad kami para sa mga isinasagawang pagsusuri sa pandinig at balanse ng aming provider. Sasabihin sa iyo ng mga pagsusuring ito kung kailangan mo ng medikal na paggamot. Saklaw ang mga iyon bilang pangangalaga sa outpatient kapag nakukuha mo ang mga iyon mula sa isang manggagamot, audiologist, o iba pang kuwalipikadong provider.</p> <p>Kung ikaw ay buntis o naninirahan sa isang pasilidad ng pangangalaga, magbabayad rin kami para sa mga hearing aid, kasama ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga hulmahan, supply, at mga pansingit • Mga pagkukumpuni na nagkakahalaga ng mahigit sa \$25 kada pagkukumpuni • Isang inisyal na set ng mga baterya • Anim na pagpapatingin para sa pagsasanay, pagtatama, at pag-aakma sa parehong nagtitinda pagkatapos mong makuha ang hearing aid • Panahon ng pagsubok ng pag-upa sa mga hearing aid • Ang suplementong benepisyo sa pandinig ay isang palagiang ginagawang eksamen sa pagdinig bawat taon ng kalendaryo. <p>Ang allowance ng Medi-Cal sa hearing aid ay limitado lamang sa \$1,510 kasama na ang sales tax, kada taon ng pananalapi (Hulyo 1 – Hunyo 30), at kasama ang hulmahan, mga supply at accessory sa pagbabago. Ito ang kabuuang allowance para sa magkabilang tainga. Ang limit ng allowance na ito ay hindi angkop kung buntis ka o naninirahan sa isang pasilidad ng pagkalinga.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening para sa HIV</p> <p>Babayaran namin ang isang eksamin ng screening para sa HIV tuwing 12 buwan para sa mga taong:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hihiling ng isang screening para sa HIV, o • Nadagdagan ang panganib para sa impeksiyon ng HIV. <p>Para sa mga buntis na kababaihan, babayaran namin ang hanggang sa tatlong pagsasala para sa HIV sa panahon ng pagbubuntis.</p>	\$0
<p>Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan</p> <p>Bago ka makakuha ng mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan, dapat sabihin sa amin ng isang doktor na kailangan mo ang mga ito, at dapat ipagkaloob ang mga iyon ng isang ahensya sa kalusugan sa tahanan.</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Part-time o patigil-tigil na may kasanayang pagkalinga at mga tulong na serbisyo sa kalusugan sa tahanan (Masasaklaw sa ilalim ng benepisyo ng pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, ang iyong pinagsamang may kasanayang pagkalinga at mga tulong na serbisyo sa kalusugan sa tahanan ay dapat may kabuuang mas kaunti sa 8 oras kada araw at 35 oras kada linggo.) • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga medikal at panlipunang serbisyo • Medikal na kagamitan at mga supply <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga ng hospisyo</p> <p>Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. May karapatan ka para pumili ng hospisyo kung pagpapasyahan ng iyong provider at medikal na direktor ng hospisyo na mayroon kang nakamamatay na prognosis. Nangangahulugan ito na mayroon kang nakamamatay na sakit at inaasahan na magkakaroon nang anim na buwan o mas mababa para mabuhay. Ang doktor ng iyong hospisyo ay maaaring maging isang provider ng network o isang provider na wala sa network.</p> <p>Magbabayad ang plan para sa sumusunod habang nakakakuha ka ng mga serbisyong panghospisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga gamot para gamutin ang mga sintomas at pananakit • Panandaliang pangangalagang pamamahinga • Pangangalaga sa tahanan <p>Ang mga serbisyo ng hospisyo at mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B ay sinisingil sa Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingnan ang Seksyon F ng kabanatang ito para sa higit na impormasyon. <p style="text-align: right;">Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0


Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga ng hospisyo (pagpapatuloy)</p> <p>Para sa mga serbisyon saklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ngunit hindi saklaw ng Medicare Part A o B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anthem Blue Cross Sasaklawin ng Cal MediConnect Plan ang mga serbisyon saklaw ng plan na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part A or B. Sasaklawin ng plan ang mga serbisyo kaugnay man ang mga ito o hindi sa iyong nakamamatay na prognosis. Wala kang babayaran para sa mga serbisyo na ito. <p>Para sa mga gamot na maaaring saklawin ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan na benepisyong Part D ng Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang mga gamot ay hindi kailanman saklaw nang magkasabay ng kapwa hospisyo at ng aming plan. Para sa higit na impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 5. <p>Tandaan: Kung kailangan mo ng pangangalaga na hindi hospisyo, dapat mong tawagan ang iyong tagapangasiwa ng kaso sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m para ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay isang pangangalaga na hindi kaugnay sa iyong nakamamatay na prognosis. Sinasaklaw ng aming plan ang mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (isang beses lamang) para sa isang tao na mayroong karamdaman na nagtataning sa buhay na hindi pinili ang benepisyo ng hospisyo.</p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Mga pagbabakuna</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bakuna sa pneumonia • Mga bakuna sa trangkaso, minsang isang taon, sa taglagas o taglamig • Bakuna sa hepatitis B kung ikaw ay nasa mataas o panggitnang peligro ng pagkakaroon ng hepatitis B • Iba pang mga bakuna kung ikaw ay nasa panganib at natutugunan ng mga ito ang mga patakaran sa pagsaklaw ng Medicare Part B <p>Magbabayad kami para sa ibang mga bakuna na natutugunan ang mga patakaran ng pagsaklaw ng Medicare Part D. Basahin ang Kabanata 6 para malaman ang higit pa.</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa ospital ng inpatient</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semi-pribadong silid (o isang pribadong silid kung medikal na kinakailangan ito) • Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na diyeta • Mga serbisyo ng regular na pagkalinga • Mga gastos ng mga yunit ng espesyal na pangangalaga, tulad ng intensibong pangangalaga o mga yunit ng pangangalaga sa puso • Mga gamot at medikasyon • Mga pagsusuri sa lab • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology • Kinakailangang mga supply ng pang-opera at medikal • Mga gamit, tulad ng mga wheelchair • Mga serbisyo ng silid ng operasyon at pagpapagaling • Physical, occupational at speech therapy • Mga serbisyo ng pang-aabuso sa droga o alak ng inpatient • Sa ilang mga kaso, ang mga sumusunod na uri ng mga transplant: corneal, bato, bato/lapay, puso, atay, baga, puso/baga, utak ng buto, stem cell, at bituka/multivisceral. <p>Kung kailangan mo ng transplant, rerepasuhin ng transplant center na aprubado ng Medicare ang iyong kaso at magpapasya ikaw ay isang kandidato para sa isang transplant. Ang mga provider ng transplant ay maaaring maging lokal o sa labas ng lugar na sineserbisyuhan. Kung gustong tanggapin ng mga lokal na provider ng transplant ang rate ng Medicare, kung gayon ay maaari mong makuha ang mga serbisyo ng transplant nang lokal o sa labas ng huwaran ng pangangalaga ng iyong komunidad. Kung magkaloob ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ng mga serbisyo ng transplant sa labas ng huwaran ng pangangalaga ng iyong komunidad at pinili mong makuha ang iyong transplant doon, aayusin namin o magbabayad para sa mga gastos sa panunuluyan at biyahe para sa iyo at isa pang tao.</p> <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p> <p>Dapat kang kumuha ng pag-apruba mula sa plan para patuloy na makakuha ng pangangalaga sa inpatient sa isang ospital na wala sa network pagkatapos mapatatag ang iyong emergency.</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa ospital ng inpatient (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dugo, kasama ang pag-iimbak at pangangasiwa • Mga serbisyo ng manggagamot <p>Walang limitasyon sa dami ng araw na sasakupin para sa bawat pamamalagi sa ospital. Dapat kang pumunta sa mga doktor, espesyalista at ospital sa network. Maliban kung nasa emergency, dapat na sabihin ng iyong doktor sa plan na ia-admit ka sa ospital.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan ng inpatient</p> <p>Magbabayad kami para sa mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan hinggil sa pag-iisip na kinakailangan ng pananatili sa ospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kung kakailanganin mo ng mga serbisyo ng inpatient sa isang malayang ospital ng psychiatric, magbabayad kami para sa unang 190 araw. Pagkatapos noon, ang lokal na ahensya ng kalusugan hinggil sa pag-iisip ng county ang magbabayad para sa mga serbisyong psychiatric ng inpatient na medikal na kinakailangan. Ang pahintulot para sa pangangalaga na lampas sa 190 araw ay iuugnay sa lokal na ahensya ng kalusugan hinggil sa pag-iisip ng county. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ang 190-araw na limit ay hindi lumalapat sa mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-iisip ng inpatient na ipinagkakaloob sa isang psychiatric unit ng isang karaniwang ospital. • Kung ikaw ay 65 taon o mas matanda, babayaran namin ang mga serbisyong nakuha mo sa isang Surian para sa mga Sakit sa Pag-iisip (IMD). <p>Maliban kung nasa emergency, dapat na sabihin ng iyong doktor sa plan na ipapasok ka sa ospital</p> <p><i>Maaaring ilapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot. Kontakin ang plan para sa higit na detalye.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pamamalagi ng inpatient: Ang mga saklaw na serbisyo sa isang ospital o may kasanayan na pasilidad ng pagkalinga (SNF) sa panahon ng hindi saklaw na pananatiling inpatient</p> <p>Kung ang iyong pananatiling inpatient ay hindi makatwiran at kinakailangan, hindi namin ito babayaran.</p> <p>Gayunman, sa ilang mga kaso magbabayad kami para sa mga serbisyo na nakukuha mo habang ikaw ay nasa ospital o pasilidad ng pagkalinga. Upang malaman ang higit pa, kontakin ang Member Services.</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng doktor • Mga diyagnostikong pagsusuri, tulad ng mga pagsusuri sa lab • X-ray, radium, at isotope therapy, kasama ang mga materyales at serbisyo ng technician • Mga pambenda na pang-opera • Mga splint, cast, at iba pang aparatong ginagamit para sa mga bali at paglinsad • Mga aparatong prosthetics at orthotic, bukod sa dental, kasama ang pagpapalit o pagkukumpuni ng mga naturang aparato. Ito ang mga aparato na: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pinapalitan lahat o bahagi ng isang panloob na organo ng katawan (kasama ang contiguous tissue), o ○ Pinapalitan lahat o bahagi ng paggana ng isang hindi gumagana o depektibong panloob na organo ng katawan. • Mga brace sa binti, braso, likuran, at leeg, mga panapo, at mga artipisyal na binti, braso, at mga mata. Kasama rito ang mga pagtatama, pagkukumpuni, at kinakailangang mga pagpapalit dahil sa pagkasira, pagkaluma, pagkawala, o pagbabago sa kundisyon ng pasyente • Physical therapy, speech therapy, at occupational therapy 	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo at supply sa sakit sa bato</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng edukasyon sa sakit sa bato para ituro ang pangangalaga sa bato at tulungan ang mga miyembro na gumawa nang magagandang desisyon tungkol sa kanilang pangangalaga. Dapat may baitang IV na malalang sakit sa bato at dapat isangguni ka ng iyong doktor. Sasaklawin namin ang hanggang anim na sesyon ng mga serbisyo ng edukasyon sa sakit sa bato. • Mga paggamot ng dialysis ng outpatient, kasama ang mga paggamot ng dialysis kapag pansamantalang wala sa lugar na sineserbisyuhan, gaya nang ipinaliwanag sa Kabanata 3 • Mga paggamot na dialysis na inpatient kung ikaw ay tinanggap bilang inpatient sa isang ospital para sa espesyal na pangangalaga • Pagsasanay sa dialysis sa sarili, kasama ang pagsasanay para sa iyo at sinumang tumutulong sa iyo sa iyong mga paggamot na dialysis sa tahanan • Kagamitan at mga supply ng dialysis sa tahanan • Mga tiyak na serbisyo ng suporta sa tahanan, tulad ng mga kinakailangang pagbisita ng mga sanay na manggagawa ng dialysis para tingnan ang iyong dialysis sa tahanan, para tumulong sa mga emergency, at para suriin ang kagamitan at supply na tubig ng iyong dialysis. <p>Ang benepisyo ng gamot ng iyong Medicare Part B ang magbabayad para sa ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, mangyaring tingnan ang “Mga iniresetang gamot ng Medicare Part B” sa tsart na ito.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>LiveHealth Online</p> <p>Nagbibigay ang LiveHealth Online ng kombinyenteng access para makipagtalastasan sa sertikado ng board na doktor o lisensyadong psychologist o therapist sa pamamagitan ng live, two-way video sa computer o mobile device (tablet o smartphone) gamit ang libreng application. Maa-access ito sa pamamagitan ng pagbisita sa www.livehealthonline.com o sa pag-download ng mobile application at pag-sign-up.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pindutin ang Sign Up at ilagay ang Susi sa Serbisyo ng Caremore na CM1 kapag ginagawa ang iyong account. • Kapag naka-log in ka na, i-click ang LiveHealth Online Medical at LiveHealth Online Psychology para repasuhin ang mga profile ng mga doktor, psychologist, o iba pang therapist na available at piliin ang isa na gusto mong pagpatingnan. • Para sa madikal na pagbisita, tatanungin ka tungkol sa kasaysayan ng iyong kalusugan at makakapili ng parmasya na gusto mong gamitin kung kailangan ng reseta. Pagkatapos na sagutin ang impormasyong ito, ikukonekta ka na sa doktor na pinili mo mga 10 minuto o mas maikli pa. • Pagkatapos ng evaluation, isang plano ng gamutan ang bubuuin na maaaring may kasamang reseta mula sa doktor na nakaruta sa piniling parmasya. Ang mga online psychologist at therapist ay hindi makapagreseta ng mga gamot. <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.


Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>LiveHealth Online (pagpapatuloy)</p> <p>Available ang LiveHealth Online para gamitin tulad ng mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaagad na magiging available ang isang doktor na sertipikado ng board para tingnan ka kapag hindi ka makapagpatingin sa iyong regular na doktor para sa karaniwang mga kondisyon tulad ng: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mga sintomas ng sipon at trangkaso tulad ng ubo, lagnat at pananakit ng ulo ○ Mga alerdyi ○ Impeksyon sa sinus ○ Bronchitis ○ Impeksyon sa daanan ng ihi • Magiging available ang isang lisensyadong psychologist o therapist sa pamamagitan ng appointment para matingnan ka kapag ikaw ay: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nakakaramdam ng istres o pag-aalala at/o Nakakaranas ng mahihirap na panahon 	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.





Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening sa kanser sa baga</p> <p>Magbabayad ang plan para sa pagsasala sa kanser sa baga tuwing 12 buwan kung ikaw ay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ay edad 55-80, at • Mayroong pagpapatingin na pagpapayo at ibinahaging pagdedesisyon sa iyong doktor o iba pang kwalipikadong provider, at • Nakapaninigarilyo nang kahit 1 kaha kada araw para sa 30 taon nang walang senyales o mga sintomas ng kanser sa baga o naninigarilyo ngayon o tumigil sa loob ng nakaraang 15 taon. <p>Pagkatapos ng unang pagsasala, magbabayad ang plan para sa isa pang pagsasala bawat taon na may nakasulat na kautusan mula sa iyong doktor o iba pang kwalipikadong provider.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat na makipag-usap ka sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0
<p>Programang Pagkain - Pagkatapos ng pagkakaospital</p> <p>Matapos kang palabasin mula sa isang inpatient na pamamalagi sa isang ospital o sa skilled nursing facility, maaari kang maging kuwalipikado na magkaroon ng hanggang 14 na may nakahanda, masustansyang pagkain na dadalhin sa tahanan (2 pagkain kada araw para sa 7 araw) na dadalhin sa iyong tahanan ng isang nagtitinda na aprubado ng plano nang walang bayad. Sa iyong paglabas, ikokoordina ang iyong benepisyo sa pagkain ng isang miyembro ng tagapangasiwa ng kaso at/o grupong klinikal. Maaaring mag-iskedyul ng paghahatid ang tagapangasiwa ng kaso at/o grupong klinikal depende sa iyong mga pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan, diyagnosis at/o mga rekomendasyong ginawa ng iyong provider</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kailangan ng paunang pahintulot at referral.</i> 	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Therapy sa medikal na nutrisyon</p> <p>Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may diabetis o sakit sa bato nang walang dialysis. Ito rin ay para sa pagkatapos ng transplant ng bato kapag ni-refer ng iyong doktor.</p> <p>Babayaran namin ang tatlong oras ng mga serbisyo ng pagpapayo na harapan sa panahon ng iyong unang taon na kinuha mo ang mga medikal na serbisyo sa therapy sa nutrisyon sa ilalim ng Medicare. (Kasama ito sa ang aming plan, anumang ibang Medicare Advantage plan, o Medicare.)</p> <p>Babayaran namin ang dalawang oras ng mga serbisyo sa pagpapayo bawat taon pagkatapos noon. Kung magbabago ang iyong kundisyon, paggamot, o diyagnosis, maaaring magawa mong makakuha nang marami pang oras ng paggamot sa pamamagitan ng referral ng doktor. Dapat ireseta ng doktor ang mga serbisyon ito at i-renew ang referral bawat taon kung kinakailangan ang iyong paggamot sa susunod na taon ng kalendaryo.</p> <p><i>Kinakailangan ang pahintulot mula sa isang nurse o Tagapangasiwa ng Kaso Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.</i></p>	\$0
 <p>Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP)</p> <p>Babayaran ng plan ang mga sumusunod na serbisyo ng MDPP: Dinisenyo ang MDPP upang tulungan kang pabutihin ang kalusugan ng pag-uugali. Nagkakaloob ito ng praktikal na pagsasanay sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pangmatagalang pagbabago ng diyeta, at • pinaraming pisikal na aktibidad, at • mga paraan upang mapanatili ang pagbawas ng timbang at malusog na pamumuhay. 	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga iniresetang gamot na nasa Medicare Part B</p> <p>Saklaw ang mga gamot na ito ng Medicare Part B. Magbabayad ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa mga sumusunod na gamot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga gamot na hindi mo karaniwang ibinibigay sa iyong sarili at iniiniksyon o pinadadaan sa dugo habang kumukuha ka ng mga serbisyo ng doktor, outpatient ng ospital, o center ng pag-oopera na ambulatoryo • Mga gamot na iniinom mo gamit ang matibay na kagamitang medikal (tulad ng mga nebulizer) na inawtorisa ng plan • Mga dahilan ng pamumuo na ibinibigay mo sa sarili mo sa pamamagitan ng pag-iniksyon kung mayroon kang hemophilia <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga iniresetang gamot na nasa Medicare Part B (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga gamot na nagpapahina sa resistensiya, kung ikaw ay nakatala sa Medicare Part A sa panahon ng organ transplant • Mga gamot sa osteoporosis na mga iniiniksyon. Binabayaran ang mga gamot na ito kung ikaw ay nasa bahay, may bali sa buto na pinatunayan ng doktor na kaugnay sa post-menopausal osteoporosis, at hindi maiiniksyon ang gamot ng sarili mo • Mga antigen • Mga tiyak na gamot na panlaban sa kanser na iniinom at mga gamot na panlaban sa pagkahilo • Ilang partikular na gamot para sa dialysis sa tahanan, kabilang ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag kinakailangang medikal), mga ipinapahid na anesthesia, at mga erythropoiesis-stimulating agent (tulad ng Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, o Darbepoetin Alfa) • IV immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga sakit sa primary immune deficiency <p>Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ang benepisyo ng gamot na inireseta sa outpatient. Ipinapaliwanag nito ang mga tuntunin na dapat mong sundin para masaklaw ang mga inireseta.</p> <p>Ipinapaliwanag ng Kabanata 6 kung ano ang binayaran mo para sa iyong mga gamot na inireseta sa outpatient sa pamamagitan ng aming plan.</p> <p><i>Dapat kumuha ang iyong provider ng pag-apruba mula sa plan bago ka makakuha ng ilang gamot na iniiniksyun o ini-infuse. Tawagan ang plan para malaman kung aling mga gamot ang angkop. Tinatawag itong pagkuha ng paunang pahintulot.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga Programa sa Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP)</p> <p>Ang MSSP ay isang programa ng pangangasiwa ng kaso na nagkakaloob ng mga Serbisyo na Nakabase sa Tahanan at Komunidad (HCBS) sa mga karapat-dapat na indibidwal ng Medi-Cal.</p> <p>Para maging karapat-dapat, dapat na ikaw ay 65 taong gulang o mas matanda, naninirahan sa loob ng sineserbisyuhang lugar, magagawang mapagsilbihan ng MSSP ayon lamang sa mga limitadong halaga, maging naaangkop para sa mga serbisyo ng pangangasiwa ng pangangalaga, kasalukuyang karapat-dapat para sa Medi-Cal, at sertipikado o nasesertipikuhan para sa paglalagay sa isang pasilidad ng pagkalinga.</p> <p>Kasama sa mga serbisyo ng MSSP ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pangangalaga sa May Sapat na Gulang sa Araw / Center para sa Suporta • Tulong sa Pabahay • Gawaing bahay at Personal na Tulong sa Pangangalaga • Mapagprotektang Superbisyon • Pangangasiwa ng Pangangalaga • Pamamahinga • Transportasyon • Mga serbisyo ng Pagkain • Social Services • Mga serbisyo ng Komunikasyon <p>Ang benepisyong ito ay sinasaklaw nang hanggang \$4,285 kada taon.</p> <p><i>Maaaring ilapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Hindi emergency na transportasyong pangmedikal</p> <p>Pinapahintulutan ang benepisyong ito para sa sasakyan na pinakamatipid at nagagamit. Maaaring kasama rito ang: ambulansya, litter van, mga serbisyo ng medikal na transportasyon na wheelchair van, at pakikipagkoordinang para transit.</p> <p>Ang mga anyo ng transportasyon ay inaawtorisahan kapag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang iyong medikal at/o pisikal na kundisyon ay hindi ka pinapahintulutan na bumiyaha sa pamamagitan ng bus, pampasaherong sasakyan, taxicab, o iba pang anyo ng pampubliko o pribadong transportasyon, at • Kinakailangan ang sasakyan para sa layunin na makakuha ng pangangalagang medikal. <p>Depende sa serbisyo, ang paunang pahintulot ay maaaring kailangan.</p> <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Transportasyong medikal na hindi pang-emerhensya (pagpapatuloy)</p> <p>Paano Mag-iskedyul ng Transportasyon Para mag-iskedyul ng transportasyon, mangyaring tumawag sa 1-888-325-1024 (TTY: 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Dapat mong ikoordina ang iyong transportasyon sa pamamagitan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, at dapat mong i-iskedyul ang transportasyon nang hindi bababa sa 24 oras bago ang iyong medikal na appointment.</p> <p>Bawat isang miyembro ay pinapayagang magkaroon ng isang kasama. Dapat na ipagbigay-alam mo sa Transportation Department nang hindi bababa sa 24 na oras na may pasok bago ang appointment kung kukuha ka ng kasama. Walang pinapahintulatang mga hayop maliban na lang kung ang mga ito ay mga hayop na pangserbisyo. Kapag pinaiskedyul mo ang iyong appointment sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan Transportation Services, hihilingan ka na kumpirmahin na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang iyong nakaeskedyul na pagsakay ay may sapat na panahon para maihatid ka papunta at pabalik mula sa iyong appointment sa panahon ng regular na oras ng transportasyon: 9:00 a.m. hanggang 4:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes (hindi kasama ang mga holiday). • Maaari mong makita ang sasakyan mula sa gusali. • Ang iyong nakaiskedyul na kasama ay edad 17 o mas matanda. <p><i>Depende sa serbisyo, ang paunang pahintulot ay maaaring kailangan.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Hindi pangmedikal na transportasyon</p> <p>Pinapahintulutan ng benepisyo na ito ang transportasyon sa mga medikal na serbisyo sa pamamagitan ng sasakyang pampasahero, taxi, o iba pang anyo ng pampubliko/pribadong sasakyan kung kinukumpirma mo na wala ang ibang mga mapagkukunan.</p> <p>Magkakaroon ka ng akses na paroo't parito na walang limitasyon. Depende sa serbisyo, maaaring kailangan ng paunang pahintulot.</p> <p>Hindi nililimitahan ng benepisyo na ito ang iyong benepisyo nang hindi emergency na medikal na transportasyon.</p> <p>Mga Kinakailangan sa Pagiging Karapat-dapat</p> <p>Para makatanggap ng sinasaklaw na serbisyong transportasyon, dapat na magagawa mong gumamit ng karaniwang paraan ng transportasyon, tulad ng mga bus, van, o taxicab at kaya mong sumakay kasama ng iba.</p> <p>Paano Mag-iskedyul ng Transportasyon</p> <p>Para mag-iskedyul ng transportasyon, mangyaring tumawag sa 1-888-325-1024 (TTY: 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p> <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Transportasyon na hindi pangmedikal (pagpapatuloy)</p> <p>Dapat mong ikoordina ang iyong transportasyon sa pamamagitan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, at dapat mong i-iskedyul ang transportasyon nang hindi bababa sa 24 oras bago ang iyong medikal na appointment.</p> <p>Bawat isang miyembro ay pinapayagang magkaroon ng isang kasama. Dapat na ipagbigay-alam mo sa Transportation Department nang hindi bababa sa 24 na oras na may pasok bago ang appointment kung kukuha ka ng kasama. Walang pinapahintulatang mga hayop maliban na lang kung ang mga ito ay mga hayop na pangserbisyo.</p> <p>Kapag pinaiskedyul mo ang iyong appointment sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan Transportation Services, hihilingan ka na kumpirmahin na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang iyong nakaeskyul na pagsakay ay may sapat na panahon para maihatid ka papunta at pabalik mula sa iyong appointment sa panahon ng regular na oras ng transportasyon: 9:00 a.m. hanggang 4:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes, (bukod sa mga holiday). • Maaari mong makita ang sasakyan mula sa gusali. • Kaya mong pumunta sa sasakyan mula sa gusali nang walang umaalalay. • Wala kang anumang ibang medikal na kondisyong naglilimita sa iyong kakayahang gumamit ng karaniwang paraan ng transportasyon, tulad ng mga bus, van, taxicab, o na sumakay kasama ng iba. • Ang iyong nakaiskyul na kasama ay edad 17 o mas matanda. <p>Patakaran ng Pagkakansela</p> <p>Dapat na abisuhan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ng anumang pagkansela 24 na oras bago ang iyong nakaiskyul na pagsakay. Kung kailangan mong kanselahin ang Lunes na appointment, mangyaring tumawag sa Biyernes.</p> <p><i>Maaaring kailanganin ng referral.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pagkalinga</p> <p>Ang pasilidad ng pagkalinga (NF) ay isang lugar na nagkakaloob ng pangangalaga para sa mga tao na hindi makakakuha ng pangangalaga sa tahanan ngunit hindi kailangang maging nasa isang ospital.</p> <p>Ang mga serbisyo na babayaran namin ay kasama, ngunit hindi limitado sa, sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semi-pribadong silid (o isang pribadong silid kung ito ay kinakailangang medikal) <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pagkalinga (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na diyeta • Mga serbisyo ng pagkalinga • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga gamot na ibinibigay sa iyo bilang bahagi ng pangangalaga ng iyong plan. (Kasama rito ang mga sangkap na likas na nasa katawan, tulad ng mga dahilan ng pamumuo ng dugo.) • Dugo, kasama ang pag-iimbak at pangangasiwa • Mga supply na medikal at pang-opera na kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga pagsusuri sa lab na kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Paggamit ng mga appliance, tulad ng mga wheelchair na kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga serbisyo ng manggagamot/practitioner • Matibay na kagamitang medikal • Mga serbisyong hinggil sa ngipin, kabilang ang mga pustiso • Mga benepisyo sa paningin • Eksamen sa pandinig • Pangangalagang chiropractic • Mga serbisyo hinggil sa paa <p>Kadalasan mong makukuha ang iyong pangangalaga mula sa mga pasilidad ng network. Gayunman, maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap nila ang mga halagang babayaran ng aming plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang tahanan ng pagkalinga o komunidad ng patuloy na pangangalaga sa pagreretiro kung saan ka naninirahan bago ka mismo nagpunta sa ospital (hangga't nagkakaloob ito ng pangangalaga ng pasilidad ng pagkalinga). • Isang pasilidad ng pagkalinga kung saan naninirahan ang iyong asawa sa panahon na umalis ka sa ospital. <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Screening sa labis na katabaan at therapy upang panatilihin mababa ang timbang</p> <p>Kung mayroon kang body mass index na 30 o higit pa, magbabayad kami para sa pagpapayo para tulungan kang magbawas ng timbang. Dapat mong kunin ang pagpapayo sa isang kapaligiran ng pangunahing pangangalaga. Sa ganoong paraan, maaari itong mapangasiwaan sa pamamagitan ng iyong ganap na plan ng pangpigil. Makipag-usap sa iyong pangunahing provider ng pangangalaga para malaman ang higit pa.</p>	\$0
<p>Mga diyagnostikong pagsusuri ng outpatient at mga serbisyo at supply na therapeutic</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga X-ray • Radiation (radium at isotope) therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician. • Mga supply na pang-opera, tulad ng mga pambenda • Mga splint, cast, at iba pang aparatong ginagamit para sa mga bali at paglinsad • Mga pagsusuri sa lab • Dugo, kasama ang pag-iimbak at pangangasiwa • Iba pang diyagnostikong pagsusuri ng outpatient <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo ng ospital sa outpatient</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyong medikal na kinakailangan na nakukuha mo sa outpatient department ng isang ospital para sa mga diagnosis o paggamot ng isang sakit o pinsala.</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa isang emergency department o klinika ng outpatient, tulad ng mga serbisyo para sa obserbasyon o pag-oopera ng outpatient <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	\$0
<p>Mga serbisyo ng ospital para sa outpatient (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga pagsusuri sa lab at diyagnostiko na sinisingil ng ospital • Pangangalaga sa kalusugan hinggil sa pag-iisip, kasama ang pangangalaga sa isang programa ng parsyal na pagpapaospital, kung pinapatunayan ng doktor na ang paggamot na inpatient ay maaring maging kinakailangan nang wala ito • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na sinisingil ng ospital • Mga medikal na supply, tulad ng mga splints at cast • Mga screening at serbisyong pamgpigil na nakalista sa buong Tsart ng mga Benepisyo • Ilang mga gamot na hindi mo sariling maibibigay <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa kalusugan hinggil sa isip para sa outpatient</p> <p>Magbabayad kami para sa mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-iisip na ibinibigay ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang lisensyado ng estado na psychiatrist o doktor • Isang clinical psychologist • Isang clinical social worker • Isang espesyalistang clinical nurse • Isang nurse practitioner • Isang katulong ng manggagamot • Sinumang iba pang propesyunal sa pangangalaga ng kalusugan hinggil sa pag-iisip na kwalipikado ng Medicare gaya nang pinapahintulutan sa ilalim ng mga naaangkop na batas ng estado <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng klinika • Paggamot sa araw <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan para sa outpatient (pagpapatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng psychosocial rehab • Bahagyang pagpapaospital/Intensibong mga programa ng outpatient • Indibidwal at grupong pagtatasa at paggamot sa kalusugan hinggil sa pag-iisip • Pagsusuring sikolohikal kapag klinikal na ipinapahiwatig na magtasa ng kinalabasan ng kalusugan hinggil sa pag-iisip • Mga serbisyong outpatient para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy na gamot • Laboratoryo ng outpatient, mga gamot, supply at mga suplemento • Konsultasyong psychiatric <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	
<p>Mga serbisyong rehabilitasyon sa outpatient</p> <p>Magbabayad kami para sa physical therapy, occupational therapy, at speech therapy.</p> <p>Maaari kang makakuha ng mga serbisyo ng rehabilitasyon ng outpatient mula sa mga outpatient department ng ospital, mga opisina ng independiyenteng therapist, mga komprehensibong pasilidad ng rehabilitasyon na outpatient (mga CORF), at iba pang pasilidad.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pag-abuso sa alak at droga para sa outpatient</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening at pagpapayo sa maling paggamit ng alkohol • Paggamot sa pag-abuso sa droga • Panggrupo o indibidwal na pagpapayo ng isang kwalipikadong clinician • Subacute detoxification sa isang programa ng residensyal na pagkagumon • Mga serbisyo sa alkohol at/o droga sa isang intensibong center sa paggamot ng outpatient • Paggamot na pinalawig na paglabas ng Naltrexone (vivitrol) <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	<p>\$0</p>
<p>Pag-oopera ng outpatient</p> <p>Magbabayad kami para sa pag-oopera at mga serbisyo ng outpatient sa mga pasilidad ng outpatient ng ospital at ng mga sentro hinggil sa pag-oopera na ambulatoryo.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo para sa bahagyang pagkakaospital</p> <p>Ang bahagyang pagpapaospital ay isang programang nakaistraktura ng aktibong paggamot na psychiatric. Inaalok ito sa isang kaayusan ng outpatient ng ospital o ng isang center sa kalusugan hinggil sa pag-iisip ng komunidad. Mas matindi ito kaysa sa pangangalaga na nakukuha mo sa opisina ng iyong doktor o therapist. Makatutulong ito na panatilihin ka na mamalagi sa ospital.</p> <p>Tandaan: Dahil walang mga center ng kalusugan hinggil sa pag-iisip ng komunidad sa aming network, sinasaklaw namin ang bahagyang pagpapaospital lamang bilang isang serbisyong outpatient ng ospital.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo ng manggagamot/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa opisina ng doktor</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikal na kinakailangang pangangalaga sa kalusugan o mga serbisyo ng pag-oopera na ibinibigay sa mga lugar tulad ng: <ul style="list-style-type: none"> ○ Opisina ng manggagamot ○ Sertipikadong center ng ambulatory hinggil sa pag-oopera ○ Outpatient department ng ospital • Konsultasyon, diyagnosis, at paggamot ng isang espesyalista • Pangunahing mga eksamen sa pandinig at balanse na ibinibigay ng iyong provider ng pangunahing pangangalaga o espesyalista, kung iutos ito ng iyong doktor para malaman kung kailangan mo o hindi ng paggamot • Ang ilang serbisyo ng telehealth, kasama ang konsultasyon, diagnosis, at paggamot ng isang manggagamot o practitioner para sa mga pasyente sa mga lugar sa probinsya o iba pang lugar na naaprubahan ng Medicare • Pangalawang opinyon ng isa pang provider ng network bago ang isang medikal na pamamaraan • Hindi rutinang pangangalaga hinggil sa ngipin. Ang mga saklaw na serbisyo ay limitado sa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pag-oopera ng panga o mga kaugnay na istraktura ○ Pag-aayos ng mga bali ng panga o mga buto sa mukha ○ Pagtanggap ng mga ngipin bago sa paggamot ng radiation ng kanser na neoplastic ○ Mga serbisyo na masasaklaw kapag ipinagkaloob ng isang manggagamot <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyo hinggil sa paa</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis at medikal o hinggil sa pag-oopera na paggamot ng mga pinsala at sakit ng paa (tulad ng hammer toe o heel spurs) • Rutinang pangangalaga sa paa para sa mga miyembro na may mga kundisyon na nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diabetes • Rutinang pangangalaga sa paa na saklaw nang hanggang 12 pagbisita kada isang taon • Hindi kasama ang pagtanggap sa kalyo <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0
<p> Mga screening na eksamin sa kanser sa prostate</p> <p>Para sa kalalakihan edad 50 at mas matanda, magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo minsan sa bawat 12 buwan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang digital na eksaming rectal • Isang pagsusuri ng espesipikong antigen sa prostate (PSA) 	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga prostetikong device at mga kaugnay na supply</p> <p>Ang mga prostetikong kagamitan ay pinapalitanang lahat ng bahagi ng katawan o paggana. Magbabayad kami para sa mga aparatong prostetiko, at maaaring iba pang aparato na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga colostomy bag at mga supply na kaugnay sa pangangalaga ng colostomy • Mga pacemaker • Mga brace • Prostetikong sapatos • Mga artipisyal na braso at binti • Mga prosthesis ng suso (kasama ang isang brassiere na gamit sa pag-ooopera pagkatapos ng mastectomy) • Krema at mga diaper para sa hindi makapagpigil umihi o dumumi <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo na ito sa susunod na pahina</p> <p>Mga prostetikong device at mga kaugnay na supply (pagpapatuloy)</p> <p>Magbabayad din kami para sa ilang supply na kaugnay sa mga prostetikong aparato. Magbabayad din kami para kumpunihin o palitan ang mga aparatong prostetiko.</p> <p>Nag-aalok kami ng ilang pagsaklaw pagkatapos ng pagtatanggal ng katarata o pag-ooopera ng katarata. Tingnan ang “Pangangalaga sa Paningin” sa bandang huli sa seksyon na ito para sa mga detalye.</p> <p>Hindi kami magbabayad para sa mga aparatong prostetiko hinggil sa ngipin.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Mga serbisyong rehabilitasyon sa pulmonary</p> <p>Babayaran namin ang mga programa ng rehabilitasyon para sa baga para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa napakalubhang chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Dapat magkaroon ka ng isang referral para sa rehabilitasyon ng baga mula sa doktor o tagapagkaloob na gumagamot sa COPD.</p> <p>Magbabayad kami para mga serbisyo hinggil sa paghinga para sa mga pasyenteng nakadepende sa ventilator.</p> <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0
<p> Screening at pagpapayo para sa mga impeksiyon na naililipat sa pakikipagtalik (mga STI)</p> <p>Babayaran namin ang mga screening para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Sinasaklaw ang mga screening nang ito para sa mga buntis na kababaihan at para sa ilang mga tao na nasa nadagdang panganiib para sa isang STI. Dapat iutos ng pangunahing provider ng pangangalaga ang mga pagsusuri. Sasaklawin namin ang mga pagsusuri na ito minsan sa bawat 12 buwan o sa mga tiyak na pagkakataon sa panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Magbabayad rin kami nang hanggang dalawang harapan, matinding sesyon ng pagpapayo hinggil sa pag-uugali bawat taon para sa mga may adulto na sekswal na aktibo na nasa mataas na peligro ng mga STI. Ang bawat sesyon ay maaaring magtagal nang 20 hanggang 30 minuto. Magbabayad kami para sa mga sesyon ng pagpapayo na ito bilang isang serbisyong pangpigil lamang kung ibinibigay ang mga ito ng isang pangunahing provider ng pangangalaga. Ang mga sesyon na ito ay dapat nasa isang kaayusan ng pangunahing pangangalaga, tulad ng opisina ng doktor.</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Pangangalaga sa skilled nursing facility (SNF)</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo, at maaaring iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semi-pribadong silid o isang pribadong silid kung medikal na kinakailangan ito • Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na diyeta • Mga serbisyo ng pagkalinga • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga gamot na nakukuha mo bilang bahagi ng iyong plan ng pangangalaga, kasama ang mga sangkap na likas na nasa katawan, tulad ng mga dahilan ng pamumuo ng dugo • Dugo, kasama ang pag-iimbak at pangangasiwa • Mga supply na medikal at pag-oopera na ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga pagsusuri sa lab na ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga appliance, tulad ng mga wheelchair, kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pagkalinga • Mga serbisyo ng manggagamot/provider <p>Kadalasan mong makukuha ang iyong pangangalaga mula sa mga pasilidad ng network. Gayunman, maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap nila ang mga halagang babayaran ng aming plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang tahanan ng pagkalinga o komunidad ng patuloy na pangangalaga sa pagreretiro kung saan ka dating nakatira bago ka pumunta sa ospital (hangga't nagkakaloob ito ng pangangalaga ng pasilidad ng pagkalinga) • Isang pasilidad ng pagkalinga kung saan naninirahan ang iyong asawa nang umalis ka ospital <p><i>Maaaring lumapat ang pahintulot at/o mga tuntunin ng referral. Dapat kang makipag-usap sa iyong provider para makakuha ng referral.</i></p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Supervised Exercise Therapy (SET) Babayaran ng plan ang SET para sa mga miyembrong may symptomatic peripheral artery disease (PAD) na may referral para sa PAD mula sa doktor na responsable para sa paggamot na PAD. Babayaran ng plan ang mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanggang sa 36 na sesyon sa 12 linggong panahon kung natugunan ang lahat ng kailangan para sa SET • Karagdagang 36 na sesyon sa paglipas ng panahon kung itinuturing na medikal na kinakailangan ng isang provider ng pangangalagang pangkalusugan <p>Ang SET program ay dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 hanggang 60 minutong sesyon ng programang therapeutic exercise para sa PAD sa mga miyembrong may pulikat sa binti dahil sa mahinang daloy ng dugo (claudication) • Sa isang kapaligiran ng outpatient ng ospital o sa opisina ng manggagamot • Ipinagkakaloob ng kwalipikadong tauhan na tinitiyak na nahihigitan ng benepisyo ang pinsala at sinanay sa exercise therapy para sa PAD • Sa ilalim ng direktang pangangasiwa ng isang doktor, katulong ng doktor, o nurse practitioner/espesyalistang clinical nurse na nagsanay sa parehong pangunahin at modernong mga pamamaraan ng pagsuporta sa buhay 	<p>\$0</p>


Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
<p>Madaliang pangangalaga</p> <p>Ang kagyat na pangangalaga ay pangangalagang ibinibigay para gamutin ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang hindi emergency na kinakailangan ng madaliang medikal na pangangalaga, o • Isang biglaang medikal na karamdaman, o • Isang pinsala, o • Isang kundisyon na kinakailangan kaagad ng mga pangangalaga. <p>Kung kakailanganin mo ng apurahang pangangalaga, dapat mo munang subukan na kunin ito mula sa isang provider ng network. Gayunpaman, maaari kang gumamit ng mga provider na wala sa network kapag hindi ka makakapunta sa isang provider na nasa network.</p> <p>Ang mga serbisyo ng emergency at madaliang pangangalaga na saklaw sa buong mundo ay hanggang sa isang pinagsamang \$10,000 na limit kada taon sa kalendaryo. Kontakin ang plan para sa mga detalye.</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.




Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>Pangangalaga sa paningin</p> <p>Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang rutinang eksaminasyon sa mata taun-taon; at • Hanggang \$100 para sa mga salamin sa mata (mga frame at lens) o hanggang \$100 para sa mga contact lens tuwing dalawang taon. <p>Magbabayad kami para sa mga serbisyo ng outpatient na doktor para sa diagnosis at paggamot sa mga sakit at pinsala ng mata. Bilang halimbawa, kasama rito ang mga taunang eksamin sa mata para sa diabetic retinopathy para sa mga tao na may diabetis at paggamot para sa macular degeneration na kaugnay ng edad.</p> <p>Para sa mga tao na nasa mataas na peligro ng glaucoma, magbabayad kami para sa isang pagsasala sa glaucoma bawat taon. Ang mga taong nasa mataas na panganib ng glaucoma ay kasama ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga taong may kasaysayan ang pamilya ng glaucoma • Mga taong may diabetis • Mga Aprikano-Amerikano na mga edad 50 at mas matanda • Mga Hispaniko Amerikano na mga edad 65 o mas matanda <p>Magbabayad kami para sa isang pares ng salamin o mga contact lens pagkatapos ng bawat pag-oopera ng katarata kapag nagsingit ang doktor ng intraocular lens. (Kung mayroon kang dalawang magkahiwalay na operasyon ng katarata, dapat kang makakuha ng isang pares ng mga salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi ka makakakuha ng dalawang pares ng mga salamin pagkatapos ng pangalawang operasyon, kahit na hindi ka nakakuha ng pares ng mga salamin pagkatapos ng unang operasyon).</p> <p><i>Kailangan ng paunang pahintulot at referral ang mga saklaw na serbisyo ng Medicare.</i></p>	<p>\$0</p>

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plan	Ano ang dapat mong bayaran
 <p>“Welcome sa Medicare” na Pagpapatingin para sa Pag-iwas sa Sakit</p> <p>Sinasaklaw namin ang minsanang pangpigil na pagbisita ng “Maligayang Pagdating sa Medicare”. Kasama sa pagbisita ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang repaso ng iyong kalusugan, • Edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pangpigil na kailangan mo (kasama ang mga pagsasala at bakuna), at • Mga referral para sa ibang pangangalaga kung kailangan mo ito. <p>Tandaan: Sinasaklaw lang namin ang pampigil na pagbisita ng “Maligayang Pagdating sa Medicare” sa panahon ng unang 12 buwan na mayroon kang Medicare Part B. Kapag nakipagtipan ka, sabihin sa opisina ng iyong doktor na gusto mong ipaiskedyul ang iyong pangpigil na pagbisita ng “Maligayang Pagdating sa Medicare”.</p>	\$0

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



E. Mga benepisyong saklaw sa labas ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi saklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ngunit available sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

E1. Mga Serbisyo na Pansuporta sa Tahanan (IHSS)

Ang IHSS ay isang programa na nagpapahintulot sa iyo na pumili ng iyong provider sa pangangalaga sa tahanan kung ikaw ay hindi maaaring ligtas na manatili sa iyong tahanan nang walang tulong. Maaaring kasama sa mga serbisyo ng IHSS ngunit hindi limitado sa: paglilinis ng bahay, paghahanda ng kakainin, paglalaba, pamimili ng abasto, personal na pangangalaga, kasama sa mga medikal na appointment at ibang mga serbisyo. Para maging kuwalipikado sa IHSS, dapat kang maging lampas sa 65 taong edad, bulag, o may kapansanan. Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang may kita na mababa sa antas para sa Programa sa Kita sa Supplemental na Seguridad/Supplementaryong Estado o nakatutugon sa lahat ng mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat sa kita sa Medi-Cal .

Para sa higit na impormasyon tungkol sa IHSS, tumawag sa 408-792-1600 Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m.

E2. California Community Transitions (CCT)

Ang programa ng California Community Transitions (CCT) ay gumagamit ng lokal na mga Namumunong Organisasyon para tulungan ang karapat-dapat na mga benepisyaryo ng Medi-Cal, na nanirahan sa isang pasilidad ng inpatient nang hindi bababa sa 90 magkakasunod na araw at gustong magtransisyon pabalik sa, at nanatiling ligtas sa isang kaayusan ng komunidad. Ang mga serbisyo ng koordinasyon ng transisyon ng mga pondo ng programa ng CCT sa yugto ng paunang-transisyon at para sa 365 araw na pagkatapos ng transisyon para tulungan ang mga karapat-dapat na benepisyaryo na bumalik sa isang kapaligiran ng komunidad.

Maaari kang makakuha ng mga serbisyo ng koordinasyon ng pagbabago mula sa alinmang Namumunong Organisasyon ng CCT na nagsisilbi sa county na tinitirhan mo. Maaari kang makahanap ng listahan ng mga Namumunong Organisasyon ng CCT at ang mga county na kanilang pinagsisilbihan sa website ng Department of Health Care Services sa: <http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx>.

Para sa mga serbisyo ng koordinasyon ng transisyon ng CCT:

Magbabayad ang Medi-Cal para sa mga serbisyo ng koordinasyon ng transisyon. Wala kang babayaran para sa mga serbisyo na ito.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Para sa mga serbisyo na hindi kaugnay sa transisyon ng iyong CCT:

Sisingilin ng provider ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa iyong mga serbisyo. Magbabayad ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa mga serbisyong ipinagkaloob pagkatapos ng iyong pagbabago. Wala kang babayaran para sa mga serbisyo na ito.

Habang nakakukuha ka ng mga serbisyo ng koordinasyon sa transisyon ng CCT, magbabayad ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa mga serbisyo na mga nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo sa Seksyon D ng kabanata na ito.

Walang pagbabago sa benepisyo ng pagsaklaw sa gamot ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan:

Ang mga gamot ay hindi saklaw ng programa ng CCT. Patuloy mong matatanggap ang iyong normal na benepisyo ng gamot sa pamamagitan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Para sa higit na impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 5.

Tandaan: Kung kailangan mo ng pangangalaga ng hindi CCT na transisyon, dapat mong tawagan ang iyong tagapangasiwa ng kaso para ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga na hindi CCT na transisyon na hindi kaugnay sa iyong transisyon mula sa isang institusyon/pasilidad.

E3. Medi-Cal Programang Hinggil sa Ngipin

Ang mga tiyak na serbisyo hinggil sa ngipin ay mayroon sa pamamagitan ng Programang Hinggil sa Ngipin (Denti-Cal) ng Medi-Cal; halimbawa, mga serbisyong gaya ng:

- Mga inisyal na eksaminasyon, rutinang paglilinis, at malalimang paglilinis gamit ang fluoride
- Mga pagpapanumbalik sa pamamagitan ng amalgam at crown
- Root canal therapy
- Kumpletong mga pagtatama, pagkukumpuni, at mga reline ng pustiso

Mga benepisyo sa ngipin ay mayroon sa serbisyo na may bayad ng Denti-Cal. Para sa higit na impormasyon, o kung kailangan mo ng tulong humanap ng dentista na tumatanggap ng Denti-Cal, mangyaring kontakin ang linya ng Serbisyo sa Mamimili ng Denti-Cal Beneficiary sa 1-800-322-6384 (ang mga gumagamit ng TTY tumawag sa 1-800-735-2922). Libre ang tawag. Ang mga kinatawan ng programa hinggil sa ngipin ng Denti-Cal ay maaari kang tulungan mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Lunes hanggang Biyernes. Maaari mo ring bisitahin ang website ng Denti-Cal sa <https://www.denti-cal.ca.gov/> para sa higit na impormasyon.

Karagdagan sa may bayad na serbisyo ng Denti-Cal, maaari kang makakuha ng mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng plan ng pinangasiwaang pangangalaga sa ngipin. Mayroon lamang ang pinapangasiwaan hinggil sa ngipin na mga plan ng pangangalaga sa Los Angeles County. Kung gusto mo ng marami pang impormasyon tungkol sa mga plan hinggil sa ngipin, kailangan ng tulong

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



sa pagkilala ng iyong plan hinggil sa ngipin, o gustong magbago ng mga plan hinggil sa ngipin, mangyaring kontakin ang Health Care Options sa 1-800-430-4263 (ang mga gumagamit ng TDD ay tumawag sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

E4. Pangangalaga ng Hospisyo

Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. May karapatan ka para pumili ng hospisyo kung pagpapasyahan ng iyong provider at medikal na direktor ng hospisyo na mayroon kang nakamamatay na prognosis. Nangangahulugan ito na mayroon kang nakamamatay na sakit at inaasahan na magkakaroon nang anim na buwan o mas mababa para mabuhay. Ang doktor ng iyong hospisyo ay maaaring maging isang provider ng network o isang provider na wala sa network.

Tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Seksyon D ng kabanata na ito para sa higit na impormasyon tungkol sa kung ano ang binabayaran ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan habang tumatanggap ka ng mga serbisyo ng pangangalagang panghospisyo.

Para sa mga serbisyo ng hospisyo at mga saklaw na serbisyo ng Medicare Part A o B na kaugnay sa iyong nakamamatay na prognosis:

- Sisingilin ng provider ng hospisyo ang Medicare para sa iyong mga serbisyo. Magbabayad ang Medicare para sa mga serbisyo ng hospisyo na kaugnay sa iyong nakamamatay na prognosis. Wala kang babayaran para sa mga serbisyo na ito.

Para sa mga serbisyong saklaw ng Part A o B ng Medicare na walang kaugnayan sa iyong nakamamatay na prognosis (maliban sa pangangalagang emergency o madaliang kinakailangang pangangalaga):

- Sisingilin ng provider ang Medicare para sa iyong mga serbisyo. Magbabayad ang Medicare para sa mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga gamot na maaaring saklawin ng benepisyo ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan Medicare Part D:

- Ang mga gamot ay hindi kailanman saklaw nang magkasabay ng kapwa hospisyo at ng aming plan. Para sa higit na impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 5.

Tandaan: Kung kailangan mo ng pangangalaga na hindi hospisyo, dapat mong tawagan ang iyong tagapangasiwa ng kaso sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. upang isaayos ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay isang pangangalaga na hindi kaugnay sa iyong nakamamatay na prognosis.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



F. Mga benepisyong hindi saklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, Medicare, o Medi-Cal

Sasabihin sa iyo ng seksyon na ito kung anong mga uri ng mga benepisyong hindi isinasama ng plan. Ang hindi kasama ay nangangahulugan na hindi kami magbabayad para sa mga benepisyong ito. Hindi rin magbabayad ang Medicare at Medi-Cal para sa mga ito.

Inilalarawan ng listahan sa ibaba ang ilang serbisyo at mga bagay na hindi namin sinasaklaw sa ilalim ng anumang kundisyon at ilan na hindi namin isinasama lamang sa ilang kaso.

Hindi kami magbabayad para sa mga hindi kasamang medikal na benepisyong nakalista sa seksyon na ito (o saan pa man sa *Handbook ng Miyembro*) maliban sa ilalim ng mga espesipikong kundisyon na nakalista. Kung sa palagay mong dapat kaming magbayad para sa isang serbisyo na hindi saklaw, maaari kang maghain ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela, tingnan ang Kabanata 9.

Bilang karagdagan sa anumang eklusyon o mga limitasyon na ipinapaliwanag sa Tsart ng mga Benepisyong, o saanman sa *Handbook ng Miyembro* na ito, ang mga sumusunod na bagay at serbisyo ay hindi saklaw ng aming plan:

- Ang mga serbisyonang itinatuturing na hindi “makatwiran at medikal na kinakailangan,” ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal, maliban lang kung ang mga serbisyonang ito ay inilista ng aming plan bilang mga serbisyonang saklaw.
- Ang mga paggamot na eksperimental na medikal at pag-oopera, mga bagay, at gamot, maliban lang kung saklaw ng Medicare o sa ilalim ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare o ng aming plan. Tingnan ang Kabanata 3, pahina 60-62, para sa karagdagang impormasyon sa mga clinical research study. Ang paggamot na eksperimental at mga bagay ay ang mga hindi karaniwang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- Paggamot sa pamamagitan ng pag-oopera para sa labis na katabaan na may masamang epekto, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan at Medicare ang nagbabayad para dito.
- Isang pribadong kuwarto sa isang ospital, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan.
- Pribadong duty na mga nurse.
- Mga personal na bagay sa iyong silid sa isang ospital o isang pasilidad ng pagkalinga, tulad ng telepono o isang telebisyon.
- Full-time na pangangalaga ng pagkalinga sa iyong tahanan.
- Mga bayad na sinisingil ng iyong malalapit na kamag-anak o mga miyembro ng iyong sambahayan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Mga pinili o boluntaryong pamamaraan o serbisyo sa pagpapabuti (kasama ang pagbawas ng timbang, pagtubo ng buhok, sekswal na pagganap, pagganap ng atletiko, mga pang-kosmetikong layunin, pag-iwas sa pagtanda at pagganap ng isipan), maliban kapag kinakailangan dahil sa medikal na kalagayan.
- Komestikong pag-oopera o iba pang kosmetikong gawain, maliban lang kung kinakailangan ito dahil sa isang pinsala sa aksidente o para pabutihin ang isang bahagi ng katawan na hindi nahubog nang tama. Gayunman, magbabayad kami para sa reconstruction ng suso pagkatapos ng mastectomy at para sa paggamot sa iba pang suso para itugma ito.
- Pangangalagang chiropractic, bukod sa manwal na manipulasyon ng gulugod na akma sa mga alituntunin ng saklaw ng Medicare.
- Rutinang pangangalaga sa paa, malibang inilarawan sa mga serbisyo sa Podiatry sa Tsart ng mga Benepisyo sa Seksyon D.
- Sapatos na orthopedic, maliban lang kung ang sapatos ay bahagi ng isang brace sa binti at kasama sa gastos ng brace, o ang sapatos ay para sa isang tao na may sakit na paang diabetiko.
- Mga aparatong pansuporta para sa mga paa, maliban lang para sa mga sapatos na orthopedic o therapeutic para sa mga tao na may sakit na paang diabetiko.
- Mga regular na eksamen sa pandinig, hearing aid, o eksamen para isukat ang mga hearing aid.
- Radial keratotomy, LASIK surgery, at ibang pantulong sa mahinang paningin.
- Mga pamamaraan ng pagbaligtad ng isterilisasyon at mga supply ng hindi iniresetang panlaban sa pagbubuntis.
- Mga serbisyo ng naturopath (ang paggamit ng likas o alternatibong mga paggamot).
- Mga serbisyong ipinagkakaloob sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA). Gayunman, kapag kukuha ang beterano ng mga emergency na serbisyo sa isang ospital ng VA at ang hatian-ng-gastos ng VA ay higit sa hatian sa gastos sa ilalim ng aming plan, isasauli namin sa beterano ang diperensya. Responsable ka pa rin para sa mga halaga ng iyong hatian-ng-gastos.
- Mga serbisyo ng kalusugan hinggil sa pag-uugali para sa mga kundisyon na tinutukoy ng *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* bilang mga problema hinggil sa relasyon, tulad ng pagpapayo sa magkapareha at pagpapayo sa pamilya para sa mga problema hinggil sa relasyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 5: Pagkuha ng iyong outpatient na mga gamot na inireseta sa pamamagitan ng plan

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga tuntunin para sa pagkuha ng iyong outpatient na mga iniresetang gamot. Ang mga ito ay mga gamot na inoorder ng iyong provider para sa iyo na nakukuha mo mula sa isang parmasya o sa pamamagitan ng pag-order sa koreo. Kasama sa mga ito ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Sinasabi sa iyo ng Kabanata 6 kung ano ang dapat mong bayaran para sa mga gamot na ito. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklaw din ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang mga sumusunod na gamot, bagaman hindi tatalakayin ang mga iyon sa kabanatang ito:

- Mga gamot na saklaw ng Medicare Part A. Kasama sa mga ito ang ilang gamot na ibinibigay sa iyo habang ikaw ay nasa isang ospital o pasilidad ng pagkalinga.
- Mga saklaw na gamot ng Medicare Part B. Kasama sa mga ito ang ilang gamot para sa chemotherapy, ilang gamot na iniiniksiyon na ibinibigay sa iyo sa panahon ng isang pagpapatingin sa doktor o ibang provider, at mga gamot na ibinibigay sa iyo sa isang klinika para sa dialysis. Para malaman ang higit pa tungkol sa kung anong mga gamot ng Part B ng Medicare ang sinasaklaw, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Mga tuntunin para sa pagsaklaw na gamot na outpatient ng plan

Karaniwan naming sinasaklaw ang iyong mga gamot basta't sinusunod mo ang mga tuntunin sa seksyon na ito.

1. Dapat kang resetahan ng doktor o iba pang provider. Kalimitan ang taong ito ay ang iyong pangunahing provider ng pangangalaga (PCP). Maaari din itong iba pang provider kung isasangguni ka ng iyong pangunahing provider ng pangangalaga para sa pangangalaga.
2. Karaniwan kang dapat gumamit ng parmasya ng network para punan ang iyong reseta.
3. Ang iyong gamot na inireseta ay dapat na nasa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ng plan. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli.
 - Kung wala ito sa Listahan ng Gamot, maaari naming saklawin ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa iyo ng eksepsyon.
 - Tingnan ang Kabanata 9 para malaman ang tungkol sa paghiling ng isang eksepsyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



4. Ang iyong gamot ay kailangang gamitin para sa indikasyong tinatanggap bilang medikal. Nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay alinman sa naaprubahan ng Food and Drug Administration o sinusuportahan ng mga tiyak na sanggunian na libro. Tumutukoy ang *medikal na tinatanggap na indikasyon* medikal na tinatanggap na indikasyon sa diyagnosis o kundisyon kung saan inirereseta ang isang gamot, hindi ang dosis na inirereseta para sa naturang indikasyon. Dapat gamitin ang gamot para sa isang medikal na tinatanggap ng indikasyon na sinusuportahan ang diagnosis o paggamot sa karamdaman o pinsala, o para pabutihin ang paggana ng katawan (maliban sa mga bakuna ng Part D, kung saan ay maaaring magamit para sa pagpigil ng isang kundisyon).

Talaan ng mga Nilalaman

A.	Pagpupuno ng iyong mga inireresetang gamot	130
A1.	Punuin ang iyong reseta sa isang parmasya ng network.....	130
A2.	Ipakita ang iyong ID Card ng Miyembro kapag nagpupuno ka ng reseta	130
A3.	Paano kung gusto mong magpalit sa ibang parmasya ng network?.....	130
A4.	Ano ang dapat gawin kung umalis ang iyong parmasya sa network.....	130
A5.	Paggamit ng dalubhasang parmasya.....	131
A6.	Paggamit ng mga serbisyong mail-order para makuha ang iyong mga gamot.....	131
A7.	Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot.....	133
A8.	Paggamit ng isang parmasya na wala sa network ng plan	134
A9.	Babayaran ka ba ng plan kung magbabayad ka para sa inireseta	134
B.	Ang Listahan ng Gamot ng plan	135
B1.	Mga Gamot sa Listahan ng Gamot	135
B2.	Paano ka makahanap ng gamot na nasa Listahan ng Gamot	135
B3.	Ang gamot ay maaaring wala sa Listahan ng Gamot.....	135
B4.	Drug List cost-sharing tiers.....	136
C.	Limitasyon sa ilang gamot	137
D.	Mga dahilan na maaaring hindi masaklaw ang iyong gamot	139
D1.	Pagkuha ng pansamantalang supply	139
E.	Mga pagbabago sa pagsaklaw para sa iyong mga gamot	141

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



F. Pagsaklaw sa gamot sa mga espesyal na kaso	144
F1. Kung ikaw ay nasa isang ospital o pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan para sa isang pamamalagi na saklaw ng aming plan	144
F2. Kung ikaw ay nasa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga	144
F3. Kung ikaw ay nasa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare	144
G. Mga programa sa kaligtasan at pamamahala ng mga gamot.....	145
G1. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang mga gamot.....	145
G2. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na pangasiwaan ang kanilang mga gamot.....	145
G3. Programa ng pangangasiwa ng gamot para tulungan ang mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang gamot na opiyo	146

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Pagpupuno ng iyong mga inireresetang gamot

A1. Punuin ang iyong reseta sa isang parmasya ng network

Sa karamihan ng mga kaso, magbabayad **lang** kami para sa mga reseta kung pupunan ang mga ito sa alinman sa aming parmasya ng network. Ang isang parmasya ng network ay isang botika na sumang-ayon na punuin ang mga gamot para sa mga miyembro ng aming plan. Maaari kang pumunta sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network.

Para maghanap ng isang parmasya na nasa network, maaari mong tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bisitahin ang aming website, o makipag-ugnayan sa Member Services.

A2. Ipakita ang iyong ID Card ng Miyembro kapag nagpupuno ka ng reseta

Para punan ang iyong reseta, **ipakita ang iyong ID card ng Miyembro** sa parmasya ng iyong network. Sisingilin kami ng parmasya ng network para sa aming hati sa gastos ng iyong saklaw na gamot na inirereseta. Kakailanganin mong bayaran ang parmasya ng copay kapag kinuha mo ang iyong reseta.

Kung hindi mo dala ang iyong ID card ng Miyembro kapag pinunan mo ang iyong reseta, hilingan ang parmasya na tawagan kami para makuha ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makukuha ng parmasya ang kinakailangang impormasyon, maaaring kailangan mong bayaran ang buong halaga ng reseta kapag kinuha mo ito. Pagkatapos ay maaari mo kaming hilingan na bayaran ka para sa aming bahagi. Kung hindi mo mababayaran ang gamot, kontakin kaagad ang Member Services. Gagawin namin ang aming makakaya para makatulong.

- Para malaman kung paano kami hilingan na bayaran ka, tingnan ang Kabanata 7.
- Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapapuno ng gamot sa iyong reseta, maaari kang makipag-ugnayan sa Member Services.

A3. Paano kung gusto mong magpalit sa ibang parmasya ng network?

Kung magpapalit ka ng mga parmasya at kailangan ng pagpupuno ng isang ireseta, maaari kang alinman ay humingi na magkaroon ng bagong reseta na isinulat ng isang provider o hilingan ang iyong parmasya na ilipat ang reseta sa bagong parmasya.

Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapalit ng iyong parmasya na nasa network, maaari kang makipag-unayan sa Member Services.

A4. Ano ang dapat gawin kung umalis ang iyong parmasya sa network

Kung aalis sa network ng plan ang parmasyang ginagamit mo, kakailanganin mong humanap ng bagong parmasya sa network.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Para maghanap ng isang bagong parmasya, maaari mong tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bisitahin ang aming website o makipag-ugnayan sa Member Services.

A5. Paggamit ng dalubhasang parmasya

Kung minsan, ang mga reseta ay dapat punan ng isang dalubhasang parmasya. Kasama sa mga dalubhasang parmasya ang:

- Mga parmasya na nagsusupply ng mga gamot para sa therapy ng pagsusuwero sa tahanan.
- Mga parmasya na nagsusupply ng mga gamot para sa mga residente ng isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang tahanan ng pagkalinga.
 - Karaniwan, ang mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay mayroong sarili nilang mga parmasya. Kung ikaw ay isang residente ng pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, dapat naming siguraduhin na makukuha mo ang mga gamot na kailangan mo sa parmasya ng pasilidad.
 - Kung wala sa aming network ang parmasya ng pasilidad ng iyong pangmatagalang pangangalaga, o mayroon kang anumang kahirapan sa pag-akses ng mga benepisyo ng iyong gamot sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, mangyaring kontakin ang Member Services.
- Mga parmasya na pinagsisilbihan ang Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Maliban sa mga emergency, tanging mga Katutubong Amerikano o Katutubo ng Alaska ang maaaring gumamit sa mga parmasyang ito.
- Mga parmasya na nagsusupply ng mga gamot na humihingi ng espesyal na pangangasiwa at mga tagubilin sa kanilang paggamit.

Para maghanap ng isang may espesyalidad na parmasya, maaari mong tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bisitahin ang aming website o makipag-ugnayan sa Member Services.

A6. Paggamit ng mga serbisyong mail-order para makuha ang iyong mga gamot

Para sa mga tiyak na uri ng mga gamot, maaari mong gamitin ang mga serbisyo ng mail-order ng network ng plan. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng mail-order ay mga gamot na iniinom mo sa regular na batayan para sa isang malubha o pangmatagalang medikal na kundisyon. Ang mga gamot na available sa pamamagitan ng serbisyo ng aming plan na pag-order sa koreo ay minarkahan bilang mail-order sa aming Drug List.

Pinapayagan ka ng serbisyo na mail-order ng aming plan na mag-order nang hanggang isang 93-araw na supply. Ang isang 93-araw na supply ay may parehong copay bilang isang buwan na supply.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Pagpupuno ng aking mga reseta sa pamamagitan ng koreo

Para kumuha ng mga form ng order at impormasyon tungkol sa pagpuno ng iyong mga reseta sa pamamagitan ng mail, makipag-usap sa Member Services. O tumawag sa departamento ng Express Scripts Mail Order sa 1-866-830-3883 (TTY 711) 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo, o bisitahin ang www.expressscripts.com.

Kadalasan, ang mail-order na reseta ay makararating sa iyo sa loob ng 14 na araw. Kung maantala ang iyong mail-order na inireseta dahil sa ilang dahilan, maaari mo pa rin makuha ang iyong medikasyon mula sa iyong lokal na parmasya ng network. Dapat mong tiyakin na mayroon kang makukuhang supply ng gamot na nasa sa iyo kapag gumagamit ng mga serbisyo ng parmasya na mail order para sa mga pagpupuno. Sakaling mayroon kang pag-antala o kagyat na pangangailangan para sa isang gamot, ang isang 30-araw na reseta nang tinitingi ay maaaring makukuha para maiwasang maubusan ng gamot. Kontakin ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. kung kailangan mo ng tulong.

Mga proseso sa mail-order

Ang serbisyo na mail-order ay may iba't ibang pamamaraan para sa mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa iyo, mga bagong reseta na nakukuha nito nang direkta mula sa opisina ng iyong provider, at mga muling pagpupuno sa iyong mga reseta na mail-order:

1. Mga bagong reseta na nakukuha ng parmasya mula sa iyo

Awtomatikong pupunan at maghahatid ang parmasya ng mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa iyo.

2. Mga bagong reseta na direktang nakukuha ng parmasya mula sa opisina ng iyong provider

Awtomatikong pupunan at ihahatid ng parmasya ang mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, nang hindi muna inalam sa iyo, kung alinman sa:

- Gumagamit ka ng mga serbisyo ng mail order sa plan na ito sa nakaraan, o
- Nag-sign up ka para sa awtomatikong paghahatid ng lahat ng bagong inireseta na direktang nakukuha mo mula sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Maaari kang humiling ng awtomatikong paghahatid ng lahat ng mga bagong reseta sa ngayon o sa anumang oras sa pamamagitan ng pagkontak sa programang Express Scripts Mail Order sa 1-866-830-3883 (TTY 711) 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kung awtomatiko kang makakukuha ng reseta sa pamamagitan ng koreo na hindi mo gusto, at hindi ka nakontak para malaman kung gusto mo ito bago ito ipadala, maaaring karapat-dapat ka para sa isang pagsasauli.

Kung gumamit ka ng mail order noong nakaraan at hindi mo gustong awtomatikong punan ng parmasya at ipadala ang bawat bagong reseta, mangyaring kontakin ang programang Express Scripts Mail Order sa 1-866-830-3883 (TTY 711) 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo.

Kung hindi mo pa nagamit ang aming mail order na paghahatid at/o nagpasyang itigil ang awtomatikong pagpupuno ng mga bagong reseta, kokontakin ka ng parmasya sa tuwing makakukuha ito ng bagong reseta mula sa isang provider ng pangangalagang pangkalusugan para malaman kung gusto mong mapunan ang gamot at kaagad na maipadala.

- Bibigyan ka nito ng pagkakataon para siguraduhin na hinahatid ng parmasya ang tamang gamot (kasama ang lakas, dami, at anyo) at, kung kinakailangan, ay papayagan kang ikansela o iantala ang order bago ka masingil at maipadala ito.
- Mahalaga na tumugon ka sa tuwing kokontakin ka ng parmasya, para ipaalam sa kanila kung ano ang gagawin sa bagong reseta at para maiwasan ang anumang pagkaantala sa pagpapadala.

Para umalis sa mga awtomatikong paghahatid ng mga bagong reseta na direktang nakuha mo mula sa opisina ng iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan, mangyaring kontakin kami sa pamamagitan ng pagtawag sa programang Express Scripts Mail Order sa 1-866-830-3883 (TTY 711) 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo.

3. Mga pagpupuno sa mga resetang mail-order

Para sa mga muling pagpupuno, mangyaring kontakin ang iyong parmasya 30 araw bago sa palagay mo ay mauubos na ang mga gamot na nasa iyo para makasiguro na maipadadala ang iyong susunod na order nang nasa oras.

Para makontak ka ng parmasya para kumpirmahin ang iyong order bago ipadala, mangyaring siguruhin na ipapaalam sa parmasya ang mga pinakamagandang paraan para makontak ka. Mangyaring kontakin ang programang Express Scripts Mail Order sa 1-866-830-3883 (TTY 711) 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo para ipaalam sa kanila ang iyong mga kagustuhan sa komunikasyon.

A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot

Maaari kang makakuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot na pangmaintenance sa Listahan ng Gamot ng aming plan. Ang mga gamot na pangmaintenance ay mga gamot na regular mong iniinom, para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalang medikal na kundisyon. Kapag kumuha

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



ka ng pangmatagalang supply ng mga gamot, malamang na mas mababa ang iyong bahagi sa gastos.

Ang ilan sa mga parmasya ng network ay pinahihintulutan kang makakuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot na pangmaintenance. Ang isang 93-araw na supply ay may parehong copay bilang isang buwan na supply. Sasabihin ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* kung aling parmasya ang maaaring makapagbigay sa iyo ng isang pangmatagalang supply ng mga gamot na pangmaintenance. Maaari mo rin tawagan ang Member Services para sa higit pang impormasyon.

Para sa mga tiyak na uri ng mga gamot, maaari mong gamitin ang mga serbisyo ng mail-order ng network ng plan para makakuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot na pang-maintenance. Tingnan ang seksyon sa itaas para malaman ang tungkol sa mga serbisyo ng pag-order sa koreo.

A8. Paggamit ng isang parmasya na wala sa network ng plan

Sa pangkalahatan, nagbabayad lang kami para sa mga gamot na pinunan sa isang parmasya na wala sa network kapag hindi mo magagawang gumamit ng parmasya ng network. Mayroon kaming mga parmasya ng network sa labas ng lugar ng aming sineserbisyuhan kung saan ay maaari mong punan ang iyong mga reseta bilang isang miyembro ng aming plan.

Babayaran namin ang mga pinunong gamot sa isang parmasya na wala sa network sa mga sumusunod na kaso:

- Kung kaugnay ang mga inireseta sa pangangalaga para sa isang medikal na emergency o kagyat na pangangalaga.
- Kung hindi ka makakakuha ng saklaw na gamot sa isang paraan na nasa oras sa loob ng aming lugar na sineserbisyuhan dahil walang parmasya ng network sa loob ng makatwirang layo ng pagmamaneho na nagkakaloob ng serbisyong 24-na oras.
- Kung sinusubukan mong magpuno ng gamot na inirreseta na hindi regular na nakaimbak sa isang naakses na network na nagtitingi o parmasyang mail-order (kasama ang mataas ang halaga at katangi-tanging gamot).
- Kung kukuha ka ng bakuna na medikal na kinakailangan ngunit hindi saklaw ng Part B ng Medicare.

Sa ganitong mga kaso, mangyaring alamin muna sa Member Services kung mayroong kalapit na parmasya ng network.

A9. Babayaran ka ba ng plan kung magbabayad ka para sa inireseta

Kung dapat kang gumamit ng parmasya na wala sa network, karaniwang kailangan mong bayaran ang buong halaga imbes na isang copay kapag nakuha mo ang iyong reseta. Maaari mo kaming hilingan na bayaran ka para sa aming bahagi ng gastos..

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Para malaman ang higit pa tungkol dito, tingnan ang Kabanata 7.

B. Ang Listahan ng Gamot ng plan

Mayroon kaming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli.

Ang mga gamot sa Listahan ng Gamot ay pinili namin sa tulong ng isang koponan ng mga doktor at parmasyotiko. Sasabihin din sa iyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga tuntunin ang kailangan mong sundin para makuha ang iyong mga gamot.

Karaniwan naming sinasaklaw ang isang gamot na nasa Listahan ng Gamot ng plan hangga’t susundin mo ang mga tuntunin na ipinaliwanag sa kabanatang ito.

B1. Mga Gamot sa Listahan ng Gamot

Kasama sa Listahan ng Gamot ang mga gamot sa Medicare Part D at ilang reseta at over-the-counter (OTC) na mga gamot at produkto na saklaw ng iyong mga benepisyo ng Medi-Cal.

Kasama sa Listahan ng Gamot ang parehong may tatak at generic na mga gamot. Ang mga generic na gamot ay may parehong mga sangkap gaya ng mga gamot na may tatak. Sa pangkalahatan, ang mga ito ay gumagana din tulad ng mga gamot na may tatak at kadalasang mas mura.

Sinasaklaw din ng aming plan ang mga tiyak na OTC na gamot at mga produkto. Ang ilang mga OTC na gamot ay mas mura sa mga gamot na inireseta at gumagana rin nang mabuti. Para sa higit na impormasyon, tawagan ang Member Services.

B2. Paano ka makahahanap ng gamot na nasa Listahan ng Gamot

Para malaman kung ang gamot na iniinom mo ay nasa Listahan ng Gamot, maaari mong:

- Alamin ang pinakabagong Listahan ng Gamot na ipinadala namin sa koreo.
- Bisitahin ang website ng plan sa duals.anthem.com. Ang Listahan ng Gamot na nasa website ay ang palaging pinakakasalukuyan.
- Tawagan ang Member Services para malaman kung ang gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng plan o para humingi ng kopya ng listahan.

B3. Ang gamot ay maaaring wala sa Listahan ng Gamot

Hindi namin sinasaklaw ang lahat ng gamot na inireseta. Ang ilang gamot ay wala sa Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinapahintulutan ng batas na saklawin ang mga gamot na iyon. Sa ibang kaso, pinagpasyahan namin na huwag magsama ng gamot sa Listahan ng Gamot.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Hindi magbabayad ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa mga gamot na nakalista sa seksyon na ito. Tinatawag ang mga ito na **mga hindi kasamang gamot**. Kung makakakuha ka ng reseta para sa isang hindi isinamang gamot, dapat ikaw mismo ang magbayad nito. Kung sa palagay mong dapat kaming magbayad para sa isang hindi kasamang gamot dahil sa iyong kaso, maaari kang maghain ng apela. (Para malaman kung paanong maghain ng apela, tingnan ang Kabanata 9.)

Narito ang tatlong pangkalahatang tuntunin para sa mga hindi kasamang gamot:

1. Ang saklaw na gamot ng outpatient ng aming plan (na kinabibilangan ng mga gamot ng Part D at Medi-Cal) ay hindi makapagbabayad para sa isang gamot na masasaklaw na sa ilalim ng Part A o Part B ng Medicare. Ang mga saklaw na gamot sa ilalim ng Part A o Part B ng Medicare ay sinasaklaw ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan nang libre, ngunit hindi itinuturing ang mga ito na bahagi ng mga medikal na benepisyo ng iyong gamot na outpatient.
2. Hindi maaaring saklawin ng aming plan ang gamot na nabili sa labas ng United States at mga teritoryo nito.
3. Ang paggamit sa gamot ay dapat alinman sa naaprubahan ng Food and Drug Administration o sinusupportahan ng mga tiyak na sangguniang libro bilang isang paggamot para sa iyong kundisyon. Maaaring magreseta ang iyong doktor ng isang tiyak na gamot para lunasan ang iyong kundisyon, kahit na hindi ito inaprubahan para gamutin ang kundisyon. Tinatawag itong wala sa etiketa na paggamit. Kadalasang hindi sinasaklaw ng aming plan ang mga gamot kapag inireseta ang mga ito para sa wala sa etiketa na paggamit.

At saka, ayon sa batas, ang mga uri ng gamot na nakalista sa ibaba ay hindi mga saklaw ng Medicare o Medi-Cal.

- Mga gamot na ginagamit para magtaguyod ng kakayahang magkaanak
- Ang mga gamot na ginagamit para sa mga layuning kosmetiko o para itaguyod ang paghaba ng buhok
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng sexual o erectile dysfunction, tulad ng Viagra®, Cialis®, Levitra®, at Caverject®
- Mga gamot ng outpatient kapag sinabi ng kumpanya na gumagawa sa mga gamot na kailangan mong magkaroon ng pagsusuri o mga serbisyo na sila lang ang gagawa

B4. Drug List cost-sharing tiers

Ang bawat gamot na nasa aming Listahan ng Gamot ay nasa isa sa aming apat na mga baitang ng hatian sa gastos. Ang isang baitang ay isang grupo ng mga gamot na may pangkalahatang parehong uri (bilang halimbawa, mga gamot na may tatak, generic, o over-the-counter (OTC)). Sa

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



pangkalahatan, mas mataas ang baitang ng hatian sa gastos, mas mataas ang iyong gastos para sa gamot. Tanging mga gamot na nakalista sa Baitang 2 ang maaaring magkaroon ng copay. Ang mga baitang 1, 2, 3 at 4 ay kasama ang mga gamot na generic at may tatak.

- Ang mga gamot ng Baitang 1 ay mga gamot na mas gustong generic at may tatak ng Part D ng Medicare. Ang copay ay \$0.
- Ang mga gamot ng Baitang 2 ay mga gamot na mas gustong hindi-generic at may tatak ng Part D ng Medicare. Ang copay ay mula sa \$0 hanggang \$8.50, depende sa iyong kita.
- Ang mga gamot ng Baitang 3 ay mga gamot na inireseta na generic at may tatak na naaprubahan ng Non-Medicare Medi-Cal ng estado. Ang copay ay \$0.
- Ang mga gamot ng Baitang 4 ay mga gamot na over-the-counter (OTC) na naaprubahan ng Non-Medicare Medi-Cal ng estado na nangangailangan ng reseta mula sa iyong provider. Ang copay ay \$0.

Para malaman kung aling baitang nabibilang ang hatian sa gastos ng iyong gamot, hanapin ang gamot na nasa aming Listahan ng Gamot.

Sasabihin ng Kabanata 6 ang halaga na babayaran mo para sa mga gamot sa bawat baitang ng hatian sa gastos.

C. Limitasyon sa ilang gamot

Para sa mga tiyak na gamot na inireseta, nililimitahan ng mga espesyal na tuntunin kung paano at kailan sinasaklaw ng plan ang mga ito. Sa pangkalahatan, hinihimok ka ng aming mga tuntunin na kumuha ng gamot na gumagana para sa iyong medikal na kundisyon at ligtas at mabisa. Kapag gagana ang isang ligtas, mas murang gamot gaya nang isang mas mahal na gamot, inaasahan namin ang iyong provider na gamitin ang mas murang gamot.

Kung may isang espesyal na tuntunin para sa iyong gamot, kadalasan itong nangangahulugan na ikaw o ang iyong provider ay kailangang gumawa ng mga karagdagang hakbang para masaklaw namin ang gamot. Bilang halimbawa, maaaring kailangang sabihin sa amin ng iyong provider ang iyong diyagnosis o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri sa dugo. Kung sa palagay mo o ng iyong provider na ang aming tuntunin ay hindi dapat lumapat sa iyong sitwasyon, dapat mo kaming hilingan ng eksepsyon. Maaari o maaaring hindi kami sumang-ayon na hayaan kang gamitin ang gamot nang hindi gumagawa ng mga karagdagang hakbang.

Para malaman ang higit pa tungkol sa paghingi ng mga eksepsyon, tingnan ang Kabanata 9.

1. Paglimita sa paggamit ng isang may tatak na gamot kapag mayroon ang generic na bersyon

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Sa pangkalahatan, ang generic na gamot ay gumagana nang pareho gaya ng may tatak na gamot at kadalasang mas mura. Sa karaniwan, kung mayroong generic na bersyon ng isang may tatak na gamot, ibibigay sa iyo ng mga parmasya ng aming network ang generic na bersyon.

- Karaniwang hindi kami magbabayad para sa may tatak na gamot kapag mayroong generic na bersyon.
- Gayunman, kung sinabi sa amin ng iyong provider ang medikal na dahilan na hindi gagana ang generic na gamot sa iyo o isinulat ang “Walang kapalit” sa iyong reseta para sa may tatak na gamot o sinabi sa amin ang medikal na dahilan na alinman sa gamot na generic ni ang ibang mga saklaw na gamot na gumagamot sa parehong kundisyon ay gagana para sa iyo, kung gayon ay sasaklawin namin ang may tatak na gamot.
- Maaaring mas malaki ang iyong copay para sa may tatak na gamot kaysa sa generic na gamot.

2. Pagkuha ng pag-apruba ng plan nang maaga

Para sa ilang gamot, ikaw o ang iyong doktor ay dapat kumuha ng pag-apruba mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan bago mo punan ang iyong reseta. Kung hindi ka makakakuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang iyong gamot.

3. Pagsubok muna ng ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan mo ang mga mas murang gamot (na kadalasang kasingbisa) bago namin saklawin ang mga gamot na mas mahal. Bilang halimbawa, kung ang Gamot A at Gamot B ay ginagamot ang parehong medikal na kundisyon, at mas mura ang Gamot A kaysa Gamot B, maaari naming utusan ka na subukan muna ang Gamot A.

Kung hindi gagana sa iyo ang Gamot A, kung gayon ay sasaklawin namin ang Gamot B. Tinatawag itong step therapy.

4. Mga limit ng dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na maaari mong makuha. Tinatawag itong isang limit ng kantidad. Bilang halimbawa, maaari naming limitahan kung gaanong karaming gamot ang maaari mong makuha sa tuwing pupunan mo ang iyong reseta.

Para malaman kung alin sa mga tuntunin sa itaas ang nalalapat sa isang gamot na iniinom mo o gustong inumin, tingnan ang Listahan ng Gamot. Para sa pinakanapapanahon na impormasyon, tumawag sa Member Services o tingnan ang aming website sa duals.anthem.com.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



D. Mga dahilan na maaaring hindi masaklaw ang iyong gamot

Pinipilit naming gawing gumagana nang mabuti ang pagsaklaw ng iyong gamot para sa iyo, ngunit paminsan-minsan ang isang gamot ay maaaring hindi masaklaw sa paraan na gusto mong mangyari. Bilang halimbawa:

- Ang gamot na gusto mong inumin ay hindi saklaw ng aming plan. Ang gamot ay maaaring wala sa Listahan ng Gamot. Ang generic na bersyon ng gamot ay maaaring saklawin, ngunit ang may tatak na bersyon na gusto mong inumin ay hindi. Ang gamot ay maaaring bago at hindi pa namin ito narerepaso para sa kaligtasan at bisa.
- Ang gamot ay saklaw, ngunit may mga espesyal na tuntunin o limit sa pagsaklaw para sa gamot na iyon. Gaya nang ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, ang ilan sa mga gamot na saklaw ng aming plan ay may mga tuntunin na nililimitahan ang kanilang paggamit. Sa ilang mga kaso, ikaw o ang iyong tagapagreseta ay maaaring gusto kaming hilingan para sa isang eksepsyon sa isang tuntunin.

May mga bagay na maaari mong gawin kung hindi saklaw ang iyong gamot sa paraang gusto mo na maging ganito ito.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang mga kaso, maaari ka naming bigyan ng pansamantalang supply ng isang gamot kapag ang gamot ay wala sa Listahan ng Gamot o kapag limitado ito sa ilang paraan. Bibigyan ka nito ng panahon na makipag-usap sa iyong provider tungkol sa pagkuha ng gamot o para hilingan kami na saklawin ang gamot.

Para makakuha ng pansamantalang supply ng isang gamot, kailangan mong matugunan ang dalawang tuntunin sa ibaba:

1. Ang gamot na iniinom mo:
 - ay wala na sa aming Listahan ng Gamot, o
 - kailanman ay wala sa aming Listahan ng Gamot, o
 - ay limitado na ngayon sa ilang paraan.
2. Ikaw dapat ay nasa isa sa mga sitwasyon na ito:
 - Nasa plan ka nang nakaraang taon.
 - o Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng iyong gamot **sa panahon ng unang 90 araw ng taon ng kalendaryo.**

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Ang pansamantalang supply na ito ay aabot hanggang 31 araw.
- Kung isinulat ang iyong reseta para sa pang-ilang araw lamang, papahintulutan namin ang maramihang pagpupuno para magbigay ng hanggang sa maximum na 31 araw ng gamot. Dapat mong punan ang reseta sa isang parmasya ng network.
- Mangyaring tandaan na ang botika sa pangmatagalang pangangalaga ay maaaring ibigay ang gamot nang mas kaunti kada pagkakataon para iwasan ang pag-aaksaya.
- Bago ka sa aming plan.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng iyong gamot **sa panahon ng unang 90 araw ng iyong pagiging miyembro sa plan.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay aabot hanggang 31 araw.
 - Kung isinulat ang iyong reseta para sa pang-ilang araw lamang, papahintulutan namin ang maramihang pagpupuno para magbigay ng hanggang sa maximum na 31 araw ng gamot. Dapat mong punan ang reseta sa isang parmasya ng network.
 - Mangyaring tandaan na ang botika sa pangmatagalang pangangalaga ay maaaring ibigay ang gamot nang mas kaunti kada pagkakataon para iwasan ang pag-aaksaya.
- Nasa plan ka na nang higit sa 90 araw at naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kaagad na nangangailangan ng supply.
 - Sasaklawin namin ang isang 31-araw na supply o mas kaunti kung ang iyong reseta ay isinulat para sa mas kaunting araw. Dagdag ito sa supply sa itaas para sa pansamantalang supply.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply kung nasa plan ka na nang higit sa 90 araw at nakaranas ka ng pagbabago sa antas ng iyong pangangalaga kinakailangan ka magbago mula sa isang pasilidad o center ng paggamot papunta sa isa pa. Bilang halimbawa, sabihin nating pinauwi ka mula sa ospital at binigyan ng listahan sa pag-uwi batay sa listahan ng gamot ng ospital. Maaaring magawa mong makakuha ng minsanang pagpupuno ng gamot. Patawagin sa amin ang iyong tagapagreseta para sa mga detalye.
 - Para humiling ng pansamantalang supply ng isang gamot, tawagan ang Member Services.

Kapag kukuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat kang makipag-usap sa iyong provider para magpasya kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong supply. Narito ang iyong mga pagpipilian:

- Maaari kang lumipat sa isa pang gamot.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Maaaring may ibang gamot na saklaw ng aming plan na gagana sa iyo. Maaari mong tawagan ang Member Services para humingi ng listahan ng mga saklaw na gamot na nagagamot ang parehong medikal na kundisyon. Matutulungan ng listahan ang iyong provider na humanap ng saklaw na gamot na maaaring gumagana sa iyo.

O

- Maaari kang humiling para sa isang eksepsyon.

Ikaw at ang iyong provider ay maaaring hilingan kami na gumawa ng eksepsyon. Bilang halimbawa, maaari mo kaming hilingan na saklawin ang isang gamot kahit na wala ito sa Listahan ng Gamot. O maaari mo kaming hilingan na saklawin ang gamot nang walang mga limit. Kung sasabihin ng iyong provider na mayroon kang magandang medikal na dahilan para sa isang eksepsyon, maaari ka niyang tulungan na humingi ng isa.

Kung ang isang gamot na iyong iniinom ay aalisin sa Listahan ng Gamot o limitado sa ilang paraan para sa susunod na taon, pahihintulutan ka namin na humingi ng isang eksepsyon bago sa susunod na taon.

- Sasabihin namin sa iyo ang tungkol sa anumang pagbabago sa pagsaklaw para sa iyong gamot para sa susunod na taon. Pagkatapos ay maari mo kaming hilingan na gumawa ng eksepsyon at saklawin ang gamot sa paraan na gusto mo itong masaklaw para sa susunod na taon.
- Sasagutin namin ang iyong kahilingan para sa isang eksepsyon sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan (o ang suportang pahayag ng iyong tagapagreseta).

Para malaman ang higit pa tungkol sa paghingi ng eksepsyon, tingnan ang Kabanata 9.

Kung kailangan mo ng tulong sa paghiling ng pagbubukod, maaari kang makipag-ugnayan sa Member Services.

E. Mga pagbabago sa pagsaklaw para sa iyong mga gamot

Ang karamihan sa mga pagbabago sa pagsaklaw ng gamot ay nangyayari sa Enero 1, gayunpaman, maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa Listahan ng Gamot sa taon ding iyon. Maaari rin naming baguhin ang aming mga tuntunin tungkol sa mga gamot. Bilang halimbawa, maaari kaming:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Magpasyang humingi o hindi humingi ng paunang pag-apruba para sa isang gamot. (Ang paunang pag-apruba ay pahintulot mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan bago ka makakuha ng gamot.)
- Magdagdag o baguhin ang dami ng gamot na maaari mong makuha (tinatawag na "mga limit ng dami").
- Magdagdag o baguhin ang mga paghihigpit ng step therapy sa isang gamot. (Nangangahulugan ang step therapy na dapat mong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pa.)

Para sa higit na impormasyon sa mga tuntunin ng gamot na ito, tingnan ang Seksyon C sa kabanatang ito.

Kung umiinom ka ng gamot na saklaw sa **simula** ng taon, karaniwan naming aalisin o babaguhin ang saklaw ng gamot na iyon **sa natitirang mga araw ng taon** maliban kung:

- may darating na mas murang gamot na kasingbuting gumana gaya ng gamot na nasa Listahan ng Gamot ngayon, **o**
- nalaman namin na hindi ligtas ang isang gamot, **o**
- inalis ang gamot mula sa merkado.

Para makakuha ng higit pang impormasyon sa kung ano ang mangyayari kapag nagbago ang Listahan ng Gamot, palagi mong:

- Matitingnan ang aming napapanahong Listahan ng Gamot online sa duals.anthem.com o
- Tawagan ang Member Services para malaman ang kasalukuyang Listahan ng Gamot sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Ang ilang pagbabago sa Listahan ng Gamot ay magaganap **kaagad**. Bilang halimbawa:

- **Mayroong bagong generic na bersyon ng gamot.** Kung minsan, may darating na mas bago at murang gamot na kasingbuting gumana gaya ng gamot na nasa Listahan ng Gamot ngayon. Kapag naganap iyon, maaari naming alisin ang kasalukuyang gamot, ngunit ang iyong gastos para sa bagong gamot ay mananatiling pareho o mas mababa.

Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari kaming magpasya na panatilihin ang kasalukuyang gamot sa listahan ngunit babaguhin ang tuntunin o limitasyon sa pagsaklaw nito.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Maaaring hindi namin sabihin sa iyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit ipadadala namin sa iyo ang impormasyon tungkol sa partikular na (mga) pagbabagong ginawa namin.
- Maaaring ikaw o ang iyong provider ay humiling ng isang "eksepsyon" sa mga pagbabagong ito. Padadalhan ka namin ng abiso na may mga hakbang na magagawa mo para humiling ng eksepsyon. Mangyaring tingnan ang Kabanata 9 ng handbook na ito para sa higit na impormasyon sa mga eksepsyon.
- **Inalis ang gamot mula sa merkado.** Kung sasabihin ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas ang gamot na iyong iniinom o inalis ng tagagawa ang gamot sa merkado, kaagad namin itong aalisin sa Listahan ng Gamot. Kung iniinom mo ang gamot, ipapaalam namin sa iyo. Malalaman din ng iyong provider ang tungkol sa pagbabagong ito. Maaari siyang makipagtulungan sa iyo para humanap ng iba pang gamot para sa iyong kundisyon.

Maaari kaming gumawa ng ibang mga pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na iniinom mo. Sasabihin namin sa iyo nang maaga ang tungkol sa ibang mga pagbabagong ito sa Listahan ng Gamot. Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbigay ang FDA ng bagong gabay o may mga bagong klinikal na patnubay tungkol sa isang gamot.
- Nagdagdag kami ng generic na gamot na hindi bago sa merkado **at**
 - Pinalitan ang may tatak na gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot **o**
 - Binago ang patakaran o limitasyon para sa may tatak na gamot.
- Nagdagdag kami ng generic na gamot **at**
 - Pinalitan ang may tatak na gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot **o**
 - Binago ang patakaran o limitasyon para sa may tatak na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, sasabihin namin sa iyo nang hindi bababa sa 30 araw bago namin baguhin ang Listahan ng Gamot o kapag humingi ka ng pagpupuno. Bibigyan ka nito ng panahon para makipag-usap sa iyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan ka niyang magpasya kung mayroong katulad na gamot na nasa Listahan ng Gamot na maaari mong inumin bilang panghalili o kung hihiling ng eksepsyon. Kung gayon ay:

- Makakakuha ka ng 31-araw na supply ng gamot bago gawin ang pagbabago sa Listahan ng Gamot, o

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



- Humiling ng eksepsyon mula sa mga pagbabagong ito. Para malaman ang higit pa tungkol sa paghingi ng mga eksepsyon, tingnan ang Kabanata 9.

F. Pagsaklaw sa gamot sa mga espesyal na kaso

F1. Kung ikaw ay nasa isang ospital o pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan para sa isang pamamalagi na saklaw ng aming plan

Kung matatanggap ka sa isang ospital o pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan para sa isang pamamalagi na saklaw ng aming plan, karaniwan naming sasaklawin ang gastos ng iyong mga gamot na inireseta sa panahon ng iyong pamamalagi. Hindi mo kailangang magbayad ng copay. Sa sandaling umalis ka sa ospital o may kasanayan na pasilidad ng pagkalinga, sasaklawin namin ang iyong mga gamot hanggat natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming tuntunin para sa pagsaklaw.

Para malaman ang higit pa tungkol sa pagsaklaw ng gamot at kung ano ang babayaran mo, tingnan ang Kabanata 6.

F2. Kung ikaw ay nasa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga

Kadalasan, ang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tulad ng tahanan ng pagkalinga, ay may sarili nitong parmasya o isang parmasya na nagsusupply ng mga gamot para sa lahat ng residente nito. Kung naninirahan ka sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, maaari mong kunin ang iyong mga gamot na inireseta sa parmasya ng pasilidad kung ito ay bahagi ng aming network.

Tingnan ang iyong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para malaman kung ang parmasya ng pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay bahagi ng aming network. Kung hindi, o kung kailangan mo ng marami pang impormasyon, mangyaring kontakin ang Member Services.

F3. Kung ikaw ay nasa isang programa ng hospisyong na sertipikado ng Medicare

Ang mga gamot ay hindi kailanman saklaw nang magkasabay ng kapwa hospisyong at ng aming plan.

- Kung nakatala ka sa isang hospisyong ng Medicare at kinakailangan ng gamot sa pananakit, panlaban sa pagduduwal, pamurga o panlaban sa pagkaligalig na hindi saklaw ng iyong hospisyong dahil hindi ito kaugnay sa iyong nakamamatay na karamdaman at mga kaugnay na kundisyon, ang aming plan ay dapat makakuha ng abiso mula sa alinman sa tagapagreseta o ng provider ng iyong hospisyong na ang gamot ay hindi kaugnay bago saklawin ng aming plan ang gamot.
- Para maiwasan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang hindi kaugnay na gamot na dapat masaklaw ng aming plan, maaari mong hilingan ang provider ng iyong hospisyong o

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



tagapagreseta para makasiguro na nasa amin ang abiso na ang gamot ay hindi kaugnay bago mo hilingan ang isang parmasya na punan ang iyong reseta.

Kung aalis ka sa hospisyo, dapat saklawin ng aming plan ang lahat ng iyong gamot. Para maiwasan ang anumang mga pagkaantala sa isang parmasya kapag magtatapos ang benepisyo ng hospisyo ng Medicare, dapat kang magdala ng dokumentasyon sa parmasya para beripikahin na umalis ka sa hospisyo. Tingnan ang mga naunang bahagi ng kabanatang ito na sinasabi ang tungkol sa mga tuntunin sa pagkuha ng pagsaklaw ng gamot sa ilalim ng Part D.

Para malaman ang higit pa tungkol sa benepisyo ng hospisyo, tingnan ang Kabanata 4.

G. Mga programa sa kaligtasan at pamamahala ng mga gamot

G1. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang mga gamot

Sa tuwing magpupuno ka ng inireseta, naghahanap kami ng mga posibleng problema, tulad mga maling gamot o mga gamot na:

- Maaaring hindi kinakailangan dahil umiinom ka ng ibang gamot na ginagawa ang parehong bagay
- Maaaring maging hindi ligtas para sa iyong edad o kasarian
- Maaaring makapinsala sa iyo kung magkasabay mong iinumun ito
- Gawa sa mga bagay na allergic ka

Kung makakita kami ng posibleng problema sa paggamit ng iyong mga gamot na inireseta, makikipagtulungan kami sa iyong provider para itama ang problema.

G2. Mga programa para tulungan ang mga miyembro na pangasiwaan ang kanilang mga gamot

Kung umiinom ka ng mga gamot para sa iba't ibang medikal na kundisyon, maaaring may karapatan ka para makakuha ang mga serbisyo, nang walang gastos sa iyo, sa pamamagitan ng programa ng pangangasiwa sa therapy sa gamot (MTM). Tutulungan ka ng programa at ang iyong provider na masiguro na gumagana ang iyong mga gamot para pagbutihin ang iyong kalusugan. Bibigyan ka ng parmasyotiko o iba pang propesyunal sa kalusugan ng komprehensibong pagrepaso ng lahat ng iyong gamot at makikipag-usap sa iyo tungkol sa:

- Paano masulit ang benepisyo mula sa mga gamot na iniinom mo

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Anumang alalahanin na mayroon ka, tulad ng mga halaga ng gamot at mga reaksiyon ng gamot
- Paano ang pinakamabuting pag-inom ng iyong mga gamot
- Anumang mga tanong o problema na mayroon ka tungkol sa iyong reseta at over-the-counter na gamot

Makakakuha ka nang nakasulat na buod ng talakayan na ito. Ang buod ay plan ng aksyon ng gamot na nagrerekumenda kung ano ang maaari mong gawin para pinakamainam na magamit ang iyong mga gamot. Makakakuha ka rin ng listahan ng personal na gamot na iyong iniinom at kung bakit mo iniinom ang mga ito.

Magandang ideya na iiskedyul ang pagrepaso ng iyong gamot bago sa iyong taunang pagpapatingin sa “Mabuting Pangangatawan”, para makausap mo ang iyong doktor tungkol sa iyong plan ng aksyon at listahan ng gamot. Dalhin ang iyong plano ng aksyon sa iyong pagpapatingin o sa anumang oras na makikipag-usap ka sa iyong mga doktor, parmasyotiko, at iba pang provider ng pangangalaga sa kalusugan. At saka, dalhin ang listahan ng iyong gamot kung pupunta ka sa ospital o emergency room.

Ang mga programa ng pangangasiwa ng therapy ng gamot ay boluntaryo at libre sa mga miyembro na magiging karapat-dapat. Kung mayroon kaming programa na umaakma sa iyong mga pangangailangan, ipatatala ka namin sa programa at padadalhan ka ng impormasyon. Kung ayaw mong mapasama sa programa, mangyaring ipaalam sa amin, at aalisin ka namin sa programa.

Kung mayroon kang anumang mga tanong tungkol sa mga programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services.

G3. Programa ng pangangasiwa ng gamot para tulungan ang mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang gamot na opiyo

May programa ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan na makatutulong sa mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang iniresetang mga gamot na opiyo o ibang mga gamot na kadalasang inaabuso. Tinatawag ang programang ito na Programa ng Pangangasiwa ng Gamot (DMP).

Kung gumagamit ka ng mga gamot na opiyo na nakukuha mo sa ilang doktor o parmasya, maaari kaming makipag-usap sa iyong mga doktor para matiyak na tama at medikal na kinakailangan ang iyong paggamit. Sa pakikipagtulungan sa iyong mga doktor, kung magpasya kami na nasa panganib ka sa maling paggamit o pag-abuso sa iyong mga gamot na opiyo o benzodiazepine, maaari naming limitahan kung paano mo makukuha ang mga gamot na iyon. Maaaring kasama sa mga limitasyon ang:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Utusan kang kumuha ng lahat ng reseta para sa mga gamot **mula isa ng parmasya at/o mula sa isang doktor**
- **Paglimita sa dami** ng mga gamot na iyon na aming sasaklawin para sa iyo

Kung magpasya kami na ang isa o higit pang limitasyon ay dapat umangkop sa iyo, ipadadala namin sa iyo nang maaga ang isang sulat. Ipapaliwanag ng sulat ang mga limitasyon na sa palagay namin ay angkop.

Magkakaroon ka ng pagkakataon na sabihin sa amin kung aling mga doktor o parmasya ang mas gusto mong gamitin. Kung sa palagay mo ay nagkamali kami, hindi ka sumasang-ayon na ikaw ay nasa panganib ng pag-abuso sa iniresetang gamot, o hindi ka sumasang-ayon sa limitasyon, ikaw at ang iyong tagareseta ay maaaring maghain ng isang apela. (Para malaman kung paanong maghain ng apela, tingnan ang Kabanata 9.)

Maaaring hindi angkop sa iyo ang DMP kung ikaw:

- ay may ilang medikal na kondisyon, gaya ng kanser, ○
- ay tumatanggap ng pangangalaga ng hospisyo, ○
- ay nasa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 6: Ano ang babayaran mo para sa iyong Medicare at Medi-Cal na mga iniresetang gamot

Panimula

Sasabihin ng kabanatang ito kung ano ang binabayaran mo para sa iyong outpatient na mga iniresetang gamot. Sa “mga gamot,” ang ibig naming sabihin ay:

- Mga gamot na inireseta ng Part D ng Medicare, **at**
- Mga gamot at bagay na saklaw sa ilalim ng Medi-Cal, **at**
- Mga gamot at bagay na sinasaklaw ng plan bilang mga karagadagang benepisyo.

Dahil karapat-dapat ka para sa Medi-Cal, nakakakuha ka ng “Ekstrang Tulong” mula sa Medicare upang tulungang bayaran ang iyong mga iniresetang gamot sa Medicare Part D.

Ang **Ekstrang Tulong** ay isang programa ng Medicare para tulungan ang mga tao na may limitadong kita at mapagkukunan ng pambayad sa mga gastos sa programa ng inireresetang gamot ng Medicare Part D, tulad ng mga premium, deductible, at coinsurance. Ang ekstrang tulong ay tinatawag ding “Tulong na pananalapi para sa May Mababang Kita,” o “LIS.”

Nakasulat ang ibang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Para malaman ang higit pa tungkol sa mga gamot na inireseta, maaari kang tumingin sa mga lugar na ito:

- Ang aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.
 - Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Sasabihin sa iyo nito:
 - Kung aling mga gamot ang binabayaran namin
 - Kung alin sa apat na baitang ng hatian ng gastos na kasama ang bawat gamot
 - Kung may anumang mga limit sa mga gamot
 - Kung kailangan mo ng kopya ng Listahan ng Gamot, tawagan ang Member Services. Maaari mo ring makita ang Listahan ng Gamot sa aming website sa duals.anthem.com. Ang Listahan ng Gamot na nasa website ay palaging ang pinakabago.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kabanata 5 nitong *Handbook ng Miyembro*.
 - Sinasabi ng Kabanata 5 kung paano makukuha ang iyong mga gamot na inireseta ng outpatient sa pamamagitan ng aming plan.
 - Kinabibilangan ito ng mga tuntunin na kailangan mong sundin. Sinasabi rin nito kung aling uri ng mga gamot na inireseta ang hindi sinasaklaw ng aming plan.
- Ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
 - Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang gumamit ng parmasya ng network para makuha ang iyong mga saklaw na gamot. Ang mga parmasya ng network ay mga parmasya na sumang-ayon na makipagtulungan sa amin.
 - Ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ay may isang listahan ng mga parmasya ng network. Maaari mong basahin ang higit pa tungkol sa mga parmasya ng network sa Kabanata 5.

Talaan ng mga Nilalaman

A. <i>Ang Paliwanag ng mga Benepisyo (EOB)</i>	151
B. Paano subaybayan ang mga halaga ng iyong gamot.....	151
C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot na nasa Medicare Part D	152
D. Yugto 1: Ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw.....	153
D1. Ang mga pagpipilian mong parmasya.....	153
D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot	154
D3. Ano ang babayaran mo.....	154
D4. Pagtatapos ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw	156
E. Yugto 2: Ang Yugto ng Katastropikong Pagsaklaw.....	156
F. Ang mga halaga ng iyong gamot kung magreseta ang iyong doktor ng mas kaunti sa isang buong buwang supply	156
G. Tulong sa Hatian sa Gastos ng Inireseta para sa mga Taong may HIV/AIDS.....	157
G1. Ano ang Tulong na Programa ng Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP).....	157
G2. Ano ang dapat gawin kung hindi ka nakatala sa ADAP	157
G3. Ano ang dapat gawin kung nakatala ka na sa ADAP	157

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



H. Mga pagbabakuna	157
H1. Ano ang dapat mong malaman bago magpabakuna	158
H2. Magkano ang babayaran mo para sa isang pagbabakuna ng Medicare Part D	158

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo (EOB)

Sinusubaybayan ng aming plan ang iyong mga gamot na inireseta. Sinusubaybayan namin ang dalawang uri ng mga gastos:

- Ang iyong **mga gastos na mula sa bulsa**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran mo, o nang iba sa ngalan mo, para sa iyong mga inireseta.
- Ang iyong **kabuuang gastos ng gamot**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran mo, o nang iba, para sa iyong mga inireseta, at saka ang halaga ng binabayaran namin.

Kapag kukuha ka ng mga gamot na inireseta sa pamamagitan ng aming plan, padadalhan ka namin ng ulat na tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo*. Tinatawag namin itong EOB para maikli.

Kasama sa EOB ang:

- **Impormasyon para sa buwan**. Sasabihin ng ulat kung anong mga gamot ang nakuha mo. Pinakikita nito ang kabuuang halaga ng gamot, kung magkano ang ibinayad namin, at kung magkano ang ibinayad mo at ng iba pang nagbabayad para sa iyo.
- **Impormasyon na “Taon hanggang petsang ito”**. Ito ang kabuuang halaga ng iyong gamot at ang kabuuang mga ibinayad magmula Enero 1.

Naghahandog kami ng mga gamot na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare.

- Ang mga ibinayad para sa mga gamot na ito ay hindi mabibilang tungo sa iyong kabuuang halaga ng mula sa bulsa.
- Nagbabayad rin kami para sa ilang gamot na over-the-counter. Hindi mo kailangang magbayad ng anumang bagay para sa mga gamot na ito.
- Para malaman kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng aming plan, tingnan ang Listahan ng Gamot.

B. Paano subaybayan ang mga halaga ng iyong gamot

Para subaybayan ang mga halaga ng iyong gamot at mga pagbabayad na ginagawa mo, ginagamit namin ang mga rekord na nakukuha namin mula sa iyo at mula sa iyong parmasya. Narito kung paano mo kami matutulungan:

1. Gamitin ang iyong ID card ng Miyembro.

Ipakita ang iyong ID card ng Miyembro sa tuwing magpupuno ka ng inireseta. Matutulungan kami nito na malaman kung anong mga inireseta ang pinuno mo at kung ano ang binayaran mo.

2. Siguraduhin na mayroon kami ng impormasyon na kailangan namin.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo na binayaran mo. Maaari mo kaming hilingan na bayaran ka para sa aming hati sa gastos ng gamot.

Narito ang ilang panahon kung kailan mo kami dapat bigyan ng mga kopya ng iyong mga resibo:

- Kapag bumili ka ng isang saklaw na gamot sa isang parmasya ng network sa isang espesyal na presyo o paggamit ng discount card na hindi bahagi ng benepisyong aming plan
- Kapag magbabayad ka ng copay para sa mga gamot na nakukuha mo sa ilalim ng programa ng tulong sa pasyente ng tagagawa ng gamot
- Kapag bumili ka ng mga saklaw na gamot sa isang parmasya na wala sa network
- Kapag binabayaran mo ang buong presyo para sa isang saklaw na gamot

Para malaman kung paano kami hilingan na bayaran ka para sa aming hati sa gastos ng gamot, tingnan ang Kabanata 7.

3. Padalhan kami ng impormasyon tungkol sa mga bayad na ginawa ng iba para sa iyo.

Ang mga bayad na ginawa ng mga tiyak na ibang tao at organisasyon ay binibilang din tungo sa iyong mga gastos ng mula sa balsa. Halimbawa, ang mga ginawang pagbabayad ng isang tulong na programa ng gamot sa AIDS, ang Indian Health Service, at ng karamihan sa mga kawanggawa ay binibilang tungo sa iyong mga mula sa bulsang gastos. Matutulungan ka nitong maging karapat-dapat para sa pagsaklaw na katastrofiko. Kapag naabot mo ang Yugto ng Catastrophic na saklaw, babayaran ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang buong halaga ng iyong mga gamot sa Part D para sa natitirang bahagi ng taon.

4. Suriin ang mga ulat na ipinadala namin sa iyo.

Kapag tumanggap ka ng *Paliwanag ng mga Benepisyong* sa koreo, mangyaring siguruhin na kumpleto ito at tama. Kung sa palagay mong may maling isang bagay o kulang sa ulat, o kung mayroon kang anumang katanungan, mangyaring tawagan ang Member Services. Siguraduhin na itatago ang mga ulat na ito. Mahalaga ang mga ulat na ito ng mga gastusin ng iyong gamot.

C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot na nasa Medicare Part D

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa pagsaklaw ng iyong gamot na inireseta ng Part D ng Medicare sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Kung magkano ang iyong babayaran ay dedepende sa kung nasaang yugto ka kapag pinupuno mo o muling pinupuno ang reseta. Ang mga ito ang dalawang yugto:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Yugto 1: Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw	Yugto 2: Yugto ng Katastropikong Pagsaklaw
<p>Sa mga yugto na ito, nagbabayad kami ng hati sa mga gastos ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay.</p> <p>Mag-uumpisa ka sa yugtong ito kapag pupunan mo ang iyong unang reseta ng taon.</p>	<p>Sa panahon ng yugtong ito, binabayaran namin ang lahat ng halaga ng iyong mga gamot hanggang sa Disyembre 31, 2019.</p> <p>Uumpisahan mo ang yugtong ito kapag nakapagbayad ka na nang isang tiyak na halaga ng mga gastos na mula sa bulsa.</p>

D. Yugto 1: Ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw

Sa panahon ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw, nagbabayad kami ng hati sa gastos ng iyong mga saklaw na gamot na inireseta, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Dumidepende ang copay sa kung anong baitang kasama ang hatian ng gastos ng gamot at kung saan mo kinuha ito.

Ang mga baitang ng hatian sa gastos ay mga grupo ng gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot sa Listahan ng Gamot ng plan ay nasa isa sa apat na mga baitang ng hatian sa gastos. Sa pangkalahatan, mas mataas na bilang ng baitang, mas mataas ang copay. Para hanapin ang mga baitang ng hatian sa gastos para sa iyong mga gamot, maaari mong tingnan sa Listahan ng Gamot.

- Ang mga gamot ng Baitang 1 ay mga gamot na mas gustong generic at may tatak ng Part D ng Medicare. Ang copay ay \$0.
- Ang mga gamot ng Baitang 2 ay mga gamot na hindi mas gusto at mas gustong generic at may tatak ng Part D ng Medicare. Ang copay ay mula sa \$0 hanggang \$8.50, depende sa iyong kita.
- Ang mga gamot ng Baitang 3 ay mga gamot na inireseta na generic at may tatak na naaprubahan ng Non-Medicare Medi-Cal ng estado. Sila ay may copay na \$0.
- Ang mga gamot ng Baitang 4 ay mga gamot na over-the-counter (OTC) na hindi inaprubahan ng Medicare Medi-Cal at kailangan ng reseta mula sa iyong provider. May copay ang mga ito na \$0 na may reseta mula sa iyong provider.

D1. Ang mga pagpipilian mong parmasya

Dedepende sa kung magkano ang babayaran mo kung saan mo kinukuha ang gamot:

- Isang parmasya na nasa network, **o**
- Isang parmasya na wala sa network.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Sa mga limitadong kaso, sinasaklaw namin ang mga inireseta sa mga parmasya na wala sa network. Tingnan ang Kabanata 5 para malaman kung kailan namin gagawin iyon.

Para malaman ang higit pa tungkol sa mga pagpipilian ng parmasya na ito, tingnan ang Kabanata 5 sa handbook na ito at aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot

Para sa ilang mga gamot, maaari kang makakuha ng pangmatagalang supply (tinatawag ding “pinalawig na supply”) kapag pinunan mo ang iyong inireseta. Ang pangmatagalang supply ay isang 93-araw na supply. Gagastos ka rito gaya ng sa isang-buwan na supply.

Para sa mga detalye sa kung saan at paano makakukuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot, tingnan ang Kabanata 5 o ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

D3. Ano ang babayaran mo

Sa panahon ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw, maaari kang magbayad ng copay sa tuwing magpupuno ka ng reseta. Kung mas mababa ang halaga ng iyong saklaw na gamot kaysa sa copay, babayaran mo ang mas mababang presyo.

Maaari mong kontakin ang Member Services para malaman kung magkano ang iyong copay para sa anumang saklaw na gamot.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang iyong hati sa gastos kapag kukuha ka ng isang-buwan o pangmatagalan na o pangmatagalan na supply ng isang saklaw na gamot na inireseta mula sa:

	Isang parmasya ng network Isang buwan o hanggang sa 93 araw na supply	Ang serbisyong mail-order ng plan Isang buwan o hanggang sa 93 araw na supply	Parmasya ng pangmatagalang pangangalaga ng network Hanggang sa 31-araw na supply	Parmasya na wala sa network Hanggang sa 10-araw na supply. Ang pagsaklaw ay limitado sa mga tiyak na kaso. Tingnan ang Kabanata 5 para sa mga detalye.
Hatian sa gastos Baitang 1 (Part D ng Medicare mas gustong generic at may tatak)	\$0	\$0	\$0	Mangyaring tawagan ang Member Services para sa tulong.
Hatian sa gastos Baitang 2 (mga gamot na may tatak at generic na gusto at hindi gusto na saklaw ng Part D ng)	Generic: \$0/ \$1.25/\$3.40 Tatak: \$0/ \$3.80/\$8.50 (depende sa iyong antas ng Ekstrang Tulong)	Generic: \$0/ \$1.25/\$3.40 Tatak: \$0/ \$3.80/\$8.50 (depende sa iyong antas ng Ekstrang Tulong)	Generic: \$0/ \$1.25/\$3.40 Tatak: \$0/ \$3.80/\$8.50 (depende sa iyong antas ng Ekstrang Tulong)	Mangyaring tawagan ang Member Services para sa tulong.
Hatian sa gastos Baitang 3 (Hindi Medicare Medi-Cal – mga iniresetang generic at may tatak na gamot na aprubado ng Estado)	\$0 (hanggang 31 araw)	Hindi magagamit para sa mga gamot sa baitang na ito	\$0 (hanggang 31 araw)	Mangyaring tawagan ang Member Services para sa tulong.
Hatian sa gastos Baitang 4 (Hindi-Medicare Medi-Cal na aprubadong mga gamot na over-the-counter (OTC) at kailangan ng reseta mula sa iyong provider)	\$0 (hanggang 31 araw)	Hindi magagamit para sa mga gamot sa baitang na ito	\$0 (hanggang 31 araw)	Mangyaring tawagan ang Member Services para sa tulong.

Para sa higit na impormasyon tungkol sa kung aling mga parmasya ang makapagbibigay sa iyo ng mga pangmatagalang supply, tingnan ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



D4. Pagtatapos ng Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw

Magtatapos ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw kapag umabot ang iyong kabuuang gastos mula sa bulsa sa \$5,100. Sa puntong iyon, mag-uumpisa ang Yugto ng Katastropikong Pagsaklaw. Sasaklawin namin ang lahat ng halaga ng iyong gamot simula doon hanggang sa katapusan ng taon.

Tutulungan ka ng iyong *Paliwanag ng mga Benepisyo* na patuloy subaybayan kung magkano ang iyong naibayad para sa iyong mga gamot sa panahon ng taon. Ipaalam namin sa iyo kung maabot mo ang limit na \$5,100. Marami sa tao ang hindi naaabot ito sa isang taon.

E. Yugto 2: Ang Yugto ng Katastropikong Pagsaklaw

Kapag naabot mo ang limit ng mula sa bulsa \$5,100 para sa iyong mga gamot na inireseta, mag-uumpisa ang Yugto ng Katastropikong Pagsaklaw. Mananatili ka sa Yugto ng Katastropikong Pagsaklaw hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo. Sa panahon ng yugto na ito, babayaran ng plan ang lahat ng gastos para sa iyong mga gamot ng Medicare.

F. Ang mga halaga ng iyong gamot kung magreseta ang iyong doktor ng mas kaunti sa isang buong buwang supply

Karaniwan, magbabayad ka ng copay para masaklaw ang isang buong buwan na supply ng isang saklaw na gamot. Gayunman, maaaring magreseta ang iyong doktor nang mas kaunti sa isang buwan na supply ng mga gamot.

- Maaaring may mga panahon kapag gusto mong tanungin ang iyong doktor tungkol sa pagrereseta nang mas mababa sa isang buwan na supply ng isang gamot (bilang halimbawa, kapag sinusubukan mo ang isang gamot sa unang pagkakataon na kilala na mayroong malalalang side effect).
- Kung sasang-ayon ang iyong doktor, hindi mo kailangang magbayad para sa buong buwan na supply para sa mga tiyak na gamot.

Kapag nakakuha nang mas kaunti sa isang buwan na supply ng isang gamot, ibabatay ang iyong copay sa bilang ng mga araw na natanggap mo ang gamot. Kakalkulahin namin ang halagang babayaran mo kada araw para sa iyong gamot (ang “arawang hatian sa gastos”) at imu-multiply ito sa bilang ng mga araw ng gamot na nakuha mo.

- Narito ang isang halimbawa: Sabihin natin na ang copay para sa iyong gamot para sa pangbuong buwang supply (isang 30-araw na supply) ay \$1.25. Nangangahulugan ito na ang halaga na babayaran mo para sa iyong gamot ay mas mataas sa \$0.04 kada araw. Kung makatatanggap ka ng 7 araw na supply ng gamot, ang iyong kabayaran ay magiging medyo mas mataas sa \$0.04 kada araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa isang kabuuang bayad na \$0.29.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Pahihintulutan ka ng pang-araw-araw na hatian sa gastos para makasiguro na gagana sa iyo ang isang gamot bago ka kailangang magbayad para sa kabuuang supply ng buwan. Maaari mo rin hilingan ang iyong provider para magreseta nang mas kaunti sa isang buong buwan na supply ng isang gamot, kung makatutulong ito sa iyo na planuhin nang mas mainam kung kailan muling pupunan ang iyong mga gamot at mas madalang na pagpunta sa parmasya. Ang halaga na babayaran mo ay dedepende sa supply sa araw na matatanggap mo.

G. Tulong sa Hatian sa Gastos ng Inireseta para sa mga Taong may HIV/AIDS

G1. Ano ang Tulong na Programa ng Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

Ang Programa ng Tulong na Gamot sa AIDS (ADAP) ay tumutulong matiyak na ang mga karapat-dapat na indibiduwal na namumuhay na may HIV/AIDS ay mayroong akses sa mga gamot sa HIV na nakakapagligtas ng buhay. Ang mga iniresetang gamot sa Medicare Part D ng Outpatient na sinasaklaw rin ng ADAP ay kwalipikado para sa tulong sa hatian sa gastos sa gamot sa pamamagitan ng California Department of Public Health, Office of AIDS para sa mga indibiduwal na nakatala sa ADAP.

G2. Ano ang dapat gawin kung hindi ka nakatala sa ADAP

Para sa impormasyon sa saligan ng pagiging karapat-dapat, mga saklaw na gamot, o kung paano magpapatala sa programa, mangyaring tumawag sa 1-844-421-7050 o pumunta sa website ng ADAP sa https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Ano ang dapat gawin kung nakatala ka na sa ADAP

Maaaring patuloy na magbigay ang ADAP sa mga kliyente ng ADAP ng tulong sa hatian sa gastos sa gamot sa Medicare Part D para sa mga gamot na nasa pormularyo ng ADAP. Upang makasiguro na patuloy mong matatanggap ang tulong na ito, mangyaring abisuhan ang iyong lokal na manggagawa sa pagpapatala ng ADAP sa anumang pagbabago sa pangalan o numero ng polisiya ng Part D ng iyong Medicare. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap sa pinakamalapit na pagpapatalaan ng ADAP at/o kawani sa pagpapatala, mangyaring tumawag sa 1-844-421-7050 o pumunta sa website na nakalista sa itaas.

H. Mga pagbabakuna

Sinasaklaw namin ang mga bakuna ng Medicare Part D. May dalawang bahagi sa aming saklaw sa mga bakuna ng Medicare Part D:

1. Ang unang bahagi ng pagsaklaw ay para sa gastos ng **bakuna mismo**. Ang bakuna ay isang gamot na inireseta.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



2. Ang pangalawang bahagi ng pagsaklaw ay para sa gastos sa **pagbibigay sa iyo ng bakuna**. Bilang halimbawa, paminsan-minsan maaari mong makuha ang bakuna bilang isang iniksyon na ibinibigay sa iyo ng iyong doktor.

H1. Ano ang dapat mong malaman bago magpabakuna

Inirerekumenda namin na tumawag ka muna sa Member Services kailan mo man planuhing magpabakuna.

- Masasabi namin sa iyo kung paano sinasaklaw ng aming plan ang iyong bakuna at ipaliwanag ang iyong bahagi sa halaga.
- Maaari namin sabihin sa iyo kung paanong panatilihing mababa ang iyong mga gastos sa pamamagitan ng paggamit sa mga parmasya at provider ng network. Ang mga parmasya ng network ay mga parmasya na sumang-ayon sa amin na makipagtutulongan sa aming plan. Ang provider ng network ay isang provider na nakikipagtulungan sa health plan. Ang provider ng network ay dapat makipagtulungan sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para matiyak na hindi ka magkakaroon ng anumang halagang babayaran sa umpisa para sa isang bakuna ng Part D.

H2. Magkano ang babayaran mo para sa isang pagbabakuna ng Medicare Part D

Dedepende sa uri ng bakuna kung ano ang binabayaran mo para sa isang pagbabakuna (kung para saan ka binabakunahan).

- Ang ilang bakuna ay itinuturing na mga benepisyo ng kalusugan imbes na mga gamot. Ang mga bakunang ito ay saklaw nang walang gastos sa iyo. Para malaman ang tungkol sa pagsaklaw ng mga bakunang ito, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.
- Ibang mga bakuna ay itinuturing na Medicare Part D na mga gamot. Makikita mong nakalista ang mga bakunang ito sa Listahang ng Gamot ng plan. Maaaring kailangan mong magbayad ng copay para sa mga bakuna ng Part D ng Medicare.

Narito ang tatlong karaniwang paraan na maaari kang makakuha ng pagbabakuna ng Part D ng Medicare Medicare.

1. Kukunin mo ang bakuna ng Part D ng Medicare sa isang parmasya at magpapabakuna sa parmasya.
 - Wala kang babayaran para sa bakuna.
2. Makukuha mo ang bakuna ng Part D ng Medicare sa opisina ng iyong doktor at ibibigay sa iyo ng doktor ang iniksyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Wala kang babayaran sa doktor para sa bakuna.
 - Magbabayad ang aming plan para sa gastos ng pagbibigay sa iyo ng bakuna.
 - Dapat tawagan ng opisina ng doktor ang aming plan sa sitwasyon na ito para masiguro namin na alam nila na kailangan mo lang magbayad nang wala para sa bakuna.
3. Kukunin mo mismo ang bakuna ng Part D ng Medicare sa isang parmasya at dadalhin ito sa opisina ng iyong doktor para magpabakuna.
- Wala kang babayaran para sa bakuna.
 - Magbabayad ang aming plan para sa gastos ng pagbibigay sa iyo ng bakuna.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang bayarin na iyong nakuha para sa mga saklaw na serbisyo o gamot

Panimula

Sasabihin ng kabanatang ito sa iyo kung paano at kailan ka magpapadala sa amin ng bill para humiling ng kabayaran. Sasabihin din sa iyo kung paano maghain ng isang apela kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon sa pagsaklaw. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Paghiling mo sa amin na magbayad para sa iyong mga serbisyo o gamot	161
B. Pagpapadala ng kahilingan para sa pagbabayad	163
C. Mga desisyon sa pagsaklaw	164
D. Mga Apela	164

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Paghiling mo sa amin na magbayad para sa iyong mga serbisyo o gamot

Dapat singilin ng mga provider ng aming network ang plan para sa iyong mga saklaw na serbisyo at gamot na nakuha mo na. Ang provider ng network ay isang provider na nakikipagtulungan sa health plan.

Kung nakatanggap ka ng bayarin para sa kabuuang halaga ng pangangalagang pangkalusugan o gamot, ipadala ang bayarin sa amin. Para padalhan kami ng bayarin, tingnan ang pahina 163.

- Kung sinasaklaw ang mga serbisyo o gamot, babayaran namin nang direkta ang provider.
- Kung ang mga serbisyo o gamot ay saklaw at nagbayad ka na nang higit sa bahagi mo sa gastos, karapatan mong mabayaran.
- Kung **hindi** saklaw ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin sa iyo.

Kontakin ang Member Services o ang iyong tagapangasiwa ng kaso kung mayroon kang anumang katanungan. Kung hindi mo alam kung ano dapat ang binayaran mo, o kung makakatanggap ka ng bayarin at hindi mo alam kung ano ang gagawin dito, maaari ka namin tulungan. Maaari ka ring tumawag kung gusto mong sabihin sa amin ang impormasyon tungkol sa isang kahilingan para sa kabayaran na naipadala mo na sa amin.

Narito ang mga halimbawa ng panahon na maaaring kailangan mong hilingin sa amin na bayaran ka o bayaran ang isang bill na nakuha mo:

1. Kapag kukuha ka ng emergency o madaliang kinakailangang pangangalagang pangkalusugan mula sa isang provider na wala sa network

Dapat mong hilingan ang provider na singilin kami.

- Kung babayaran mo ang buong halaga kapag nakuha mo ang pangangalaga, hilingan kami na ibalik sa iyo ang ibinayad mo. Ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang kabayaran na ginawa mo.
- Maaari kang makakuha ng bill mula sa provider na humihingi ng kabayaran na sa palagay mo ay hindi mo utang. Ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang kabayaran na ginawa mo.
 - Kung dapat bayaran ang provider, direkta naming babayaran ang provider.
 - Kung nagbayad ka na para sa serbisyo, ibabalik namin ito sa iyo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



2. Kapag pinadadalhan ka ng bill ng provider ng network

Dapat palagi kaming singilin ng mga provider ng network. Ipakita ang iyong ID card ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa tuwing kukuha ka ng anumang serbisyo o reseta. Hindi tama/hindi angkop na pagsisingil ay nangyayari kapag sisingilin ka ng provider (tulad ng isang doktor o ospital) nang higit sa halaga ng hatian sa gastos ng plan para sa mga serbisyo. **Tawagan ang Member Services kung makatanggap ka ng anumang bill.**

- Dahil binayaran ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang buong halaga para sa mga serbisyo sa iyo, wala kang pananagutan na bayaran ang anumang halaga. Hindi ka dapat singilin ng kahit ano ng mga provider para sa mga serbisyong ito. Kailanma't makatanggap ka ng bill mula sa isang provider ng network, ipadala sa amin ang bill. Direkta naming kokontakin ang provider at aayusin ang problema.
- Kung nakapagbayad ka na ng bill mula sa isang provider ng network, ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbayad na ginawa mo. Babayaran ka namin.

3. Kapag gagamit ka ng parmasya na wala sa network para punuin ang isang inireseta

Kung pupunta ka sa isang parmasya na wala sa network, kakailanganin mong bayaran ang buong halaga ng iyong inireseta.

- Sa ilang mga kaso lamang, sasaklawin namin ang mga inireseta na pinunan sa mga parmasya na wala sa network. Padalhan kami ng kopya ng iyong resibo kapag hinilingan mo kaming bayaran ka namin para sa aming hati sa gastos.
- Mangyaring tingnan ang Kabanata 5 para malaman ang higit pa tungkol sa mga parmasya na wala sa network.

4. Kapag binayaran mo ang buong halaga para sa inirereseta dahil hindi mo dala ang iyong ID Card ng Miyembro

Kung hindi mo dala ang iyong ID card ng miyembro, maaari mong hilingan ang parmasya na tawagan kami o hanapin ang impormasyon ng iyong pagpapatala sa plan.

- Kung hindi kaagad makukuha ng parmasya ang impormasyon na kailangan nila, maaaring kailangan na ikaw mismo ang magbayad ng buong halaga ng reseta.
- Padalhan kami ng kopya ng iyong resibo kapag hinilingan mo kaming bayaran ka namin para sa aming hati sa gastos.

5. Kapag binayaran mo ang buong halaga para sa isang reseta para sa isang gamot na hindi saklaw

Maaari mong bayaran ang buong halaga ng inireseta dahil hindi saklaw ang gamot.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Ang gamot ay maaaring nasa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot), o maaari itong magkaroon ng kinakailangan o paghihigpit na hindi mo alam o sa palagay mo hindi ito naaangkop sa iyo. Kung magpapasya kang kunin ang gamot, maaaring kailanganin mong bayaran ang buong halaga para dito.
 - Kung hindi ka magbabayad para sa gamot ngunit sa palagay ay dapat masaklaw, maaari kang humingi ng isang desisyon ng pagsaklaw (tingnan ang Kabanata 9).
 - Kung sa palagay mo o ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta na kaagad na kailangan mo ang gamot, maaari kang humingi para sa isang mabilis na desisyon ng pagsaklaw (tingnan ang Kabanata 9).
- Padalhan kami ng kopya ng iyong resibo kapag hinilingan mo kaming bayaran ka. Sa ilang sitwasyon, maaaring kailanganin naming kumuha ng maraming impormasyon mula sa iyong doktor o iba pang tagapagreseta upang mabayaran ka para sa aming hati sa gastos ng gamot.

Kapag pinadalhan mo kami ng kahilingan para sa bayad, rerepasuhin namin ang iyong kahilingan at pagpapasyahan kung dapat masaklaw ang serbisyo o gamot. Tinatawag itong paggawa ng "desisyon ng pagsaklaw." Kung magpasya kami na dapat masaklaw ito, magbabayad kami para sa aming hati sa gastos ng serbisyo o gamot. Kung tatanggihan namin ang iyong kahilingan para sa kabayaran, maaari mong iapela ang aming desisyon.

Para malaman kung paanong mag-apela, tingnan ang Kabanata 9.

B. Pagpapadala ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang iyong bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa mo. Ang patunay ng pagbabayad ay maaaring maging isang kopya ng tseke na iyong ginawa o isang resibo mula sa provider. **Magandang ideya na gumawa ng kopya ng iyong bill at mga resibo para sa iyong mga rekord.**

Ipadala sa koreo ang iyong kahilingan para sa bayad kasama ang anumang bill o mga resibo sa amin sa address na ito:

Part D Claims	Part C Claims
Express Scripts	MMP Claims Services
P.O. Box 14711	PO Box 366
Lexington, KY 40512	Artesia, CA 90702-0366

Maaari mo rin kaming tawagan para humiling ng kabayaran. Tumawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. Hanggang 8 p.m.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Dapat mong isumite ang iyong paghahabol sa amin sa loob ng 365 araw sa petsa nang makuha mo ang serbisyo, bagay o gamot.

C. Mga desisyon sa pagsaklaw

Kapag nakuha namin ang iyong kahilingan para sa bayad, gagawa kami ng desisyon ng pagsaklaw. Nangangahulugan ito na magpapasya kami kung saklaw man o hindi ng aming plan ang iyong pangangalagang pangkalusugan o gamot. Pagpapasyahan rin namin ang halaga ng pera, kung mayroon man, na kailangan mong bayaran para sa pangangalagang pangkalusugan o gamot.

- Ipapaalam namin sa iyo kung kailangan pa namin ng impormasyon mula sa iyo
- Kung magpapasya kami na sinasaklaw ang pangangalagang pangkalusugan o ang gamot at sinunod mo ang lahat ng tuntunin sa pagkuha nito, babayaran namin ang aming hati sa gastos para dito. Kung nakapagbayad ka na para sa serbisyo o gamot, magpapadala kami sa koreo ng tseke para sa aming hati sa gastos. Kung hindi ka pa nagbayad para sa serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang provider.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 3 ang mga tuntunin sa pagkuha ng iyong mga serbisyo na saklaw. Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ang mga tuntunin sa pagkuha ng iyong mga gamot na inireseta ng Part D ng Medicare na saklaw.

- Kung magpapasya kami na hindi magbayad para sa aming hati sa gastos ng serbisyo o gamot, padadalhan ka namin ng liham na ipinapaliwanag kung bakit hindi. Ipaliliwanag din ng liham ang iyong mga karapatan para umapela.
- Para malaman ang higit pa tungkol sa mga desisyon ng pagsaklaw, tingnan ang Kabanata 9.

D. Mga Apela

Kung sa palagay mong nagkamali kami sa pagtanggì sa iyong kahilingan para sa bayad, maaari mo kaming hilingan na baguhin ang aming desisyon. Tinatawag itong pag-aapela. Maaari ka rin umapela kung hindi ka sumasang-ayon sa halaga na ibinabayad namin.

Ang proseso ng mga apela ay isang pormal na proseso na may detalyadong mga pamamaraan at mahahalagang deadline. Para malaman ang higit pa tungkol sa mga apela, tingnan ang Kabanata 9.

- Kung gusto mong mag-apela upang mabayaran para sa isang serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, pumunta sa pahina 200.
- Kung gusto mong mag-apela upang mabayaran para sa isang gamot, pumunta sa pahina 200.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 8: Ang iyong mga karapatan at pananagutan

Panimula

Mga karapatan at pananagutan mo bilang isang miyembro ng aming plan Dapat naming igalang ang iyong mga karapatan. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. May karapatan kang kumuha ng impormasyon sa isang paraan na natutugunan ang iyong mga pangangailangan	167
B. Pananagutan namin na tratuhin ka nang may paggalang, patas, at may dignidad sa lahat ng panahon	169
C. Dapat naming tiyakin na nakakakuha ka ng nasa oras na akses sa mga saklaw na serbisyo at mga gamot.....	170
D. Pananagutan naming protektahan ang impormasyon ng iyong personal na kalusugan (PHI)	171
D1. Paano namin pinoprotektahan ang iyong PHI.....	171
D2. May karapatan kang makita ang iyong mga medikal na rekord.....	172
E. Dapat ka naming bigyan ng impormasyon tungkol sa aming plan, aming mga provider ng network, at ang iyong mga saklaw na serbisyo.....	176
F. Kawalang-kakayahan ng mga provider ng network na direktang singilin ka.....	178
G. Ang karapatan mong umalis sa aming Cal MediConnect Plan.....	178
H. Ang karapatan mong gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan.....	178

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



H1. Ang karapatan mong malaman ang iyong mga opsyon sa paggamot at gumawa ng mga pagpapasya tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan	178
H2. Ang karapatan mong sabihin kung ano ang gusto mong mangyari kung hindi ka makagagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyong sarili	179
H3. Ano ang gagawin kung hindi sinusunod ang iyong mga tagubilin.....	180
I. Ang karapatan mong magreklamo at hilingan kami na muling isaalang-alang ang mga desisyong ginawa namin.....	181
I1. Ano ang gagawin kung naniniwala ka na hindi ka patas na natatrato o hindi iginagalang ang iyong mga karapatan	181
I2. Paano makakakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan	181
J. Mga pananagutan mo bilang miyembro ng plan	182

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. May karapatan kang kumuha ng impormasyon sa isang paraan na natutugunan ang iyong mga pangangailangan

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can call Member Services and ask to have materials sent to you in Spanish, Chinese, Vietnamese, and Tagalog. You can request to have health plan information sent to you in your language or in other formats. You can make a standing request to get this and future information for free in other languages and formats. Call 1-855-817-5785 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.
- If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, seven days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. You can make a complaint about Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan to the Cal MediConnect Ombuds program by calling 1-855-501-3077 (TTY 711).

Debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de manera que usted pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que se encuentre en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame a los Servicios al Miembro. Nuestro plan cuenta con personas que pueden responder las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del español y en formatos como letra grande, braille o audio. Puede llamar a Servicios al Miembro y pedir que los materiales le sean enviados en español, chino, vietnamita y tagalo. Puede solicitar que le envíen información del plan de salud en su idioma o en otros formatos. Puede realizar una solicitud periódica para obtener esta información e información futura, gratis, en otros idiomas y formatos. Llame al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Si tiene problemas para recibir información de nuestro plan debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar un reclamo, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar durante las 24 horas, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



hacer un reclamo acerca de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ante el Cal MediConnect Ombuds Program llamando al 1-855-501-3077 (TTY 711).

我們必須以您能夠了解的方式告知您本計畫的福利以及您的權利。在您加入本計畫期間，我們必須每年均將您的權利告知您。

- 如欲以您能夠了解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本計畫有精通不同語言的人員可以為您解答疑問。
- 本計畫也給予您英語以外的語言和大型字體印刷、點字或音訊格式的資料。您可致電會員服務部並要求向您寄發西班牙文、中文、越南文和菲律賓文形式的材料。您可要求向您寄發以您的格式或以其他格式寫成的健康計劃資訊。您可以提出長期有效的要求，以其他語言和格式免費取得目前和未來的資訊。致電 1-855-817-5785（聽力障礙電傳 (TTY) 711），週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。
- 如果您因為語言問題或某種殘障而難以從我們的計劃獲得資訊，並且您希望提交投訴，請致電 Medicare 的電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週七天，每天 24 小時均可以致電。TTY 人士應致電 1-877-486-2048。您可致電 1-855-501-3077 (TTY 711) 向 Cal MediConnect Ombuds program 提出有關 Anthem Blue Cross Cal Mediconnect Plan 的投訴。

Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để được nhận thông tin theo cách mà quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên. Chương trình của chúng tôi bao gồm những người có thể trả lời thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh cũng như bằng các định dạng như bản in chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc bản âm thanh. Quý vị có thể gọi Member Service và yêu cầu gửi thông tin này cho quý vị bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung, tiếng Việt và tiếng Tagalog. Quý vị có thể yêu cầu gửi thông tin về chương trình sức khỏe cho quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc định dạng khác. Quý vị có thể đưa ra yêu cầu thường trực để nhận thông tin này và sau này miễn phí bằng các ngôn ngữ và định dạng khác. Gọi 1-855-817-5785 (TTY 711), Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Nếu quý vị đang gặp rắc rối trong việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề liên quan đến ngôn ngữ hoặc khuyết tật và quý vị muốn đệ đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



gọi 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể khiếu nại về Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds bằng cách gọi số 1-855-501-3077 (TTY 711).

B. Pananagutan namin na tratuhin ka nang may paggalang, patas, at may dignidad sa lahat ng panahon

Dapat kaming sumunod sa mga batas na nangangalaga sa iyo mula sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato. **Hindi kami nagdidiskrimina** laban sa mga miyembro dahil sa alinman sa sumusunod:

- Edad
- Mga Apela
- Pag-uugali
- Karanasan sa mga paghahabol
- Pagiging Etniko
- Ebidensya ng kakayahang maiseguro
- Pagkakakilanlang kasarian
- Henetikong impormasyon
- Heyograpikong lokasyon sa loob ng lugar na sineserbisuhan
- Katayuan ng kalusugan
- Medikal na kasaysayan
- Kakayahan ng isip
- Mental o pisikal na kapansanan
- Bansang pinagmulan
- Lahi
- Resibo ng pangangalagang pangkalusugan
- Relihiyon
- Kasarian
- Sekswal na oryentasyon
- Paggamit ng mga serbisyo

Sa ilalim ng mga tuntunin ng aming plan, may karapatan ka na maging malaya sa anumang anyo ng pisikal na pagpigil o pagbubukod na maaaring gamitin bilang isang paraan ng pagpipigil, pwersa, disiplina, pagiging kombinyente o pagganti.

Hindi namin maaaring itanggi ang mga serbisyo sa iyo o parusahan ka sa paggamit ng iyong mga karapatan.

- Para sa higit pang impormasyon, o kung mayroon kang mga alalahanin tungkol sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato, tawagan ang **Office for Civil Rights** ng Department of Health and Human Services sa 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697). Maaari mo ring bisitahin ang <http://www.hhs.gov/ocr> para sa higit pang impormasyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Maaari mo ring tawagan ang iyong lokal na Office for Civil Right sa 1-800-368-1019. Tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-537-7697.
- Kung mayroon kang kapansanan at kailangan ng tulong na maakses ang pangangalaga o isang provider, tawagan ang Member Services. Kung mayroon kang reklamo, tulad ng problema sa pag-akses ng wheelchair, maaari kang tulungan ng Member Services.

C. Dapat naming tiyakin na nakakakuha ka ng nasa oras na akses sa mga saklaw na serbisyo at mga gamot

Kung hindi ka makakakuha ng mga serbisyo sa loob ng makatwirang tagal ng panahon, kailangan naming magbayad para sa pangangalaga na wala sa network. Bilang miyembro ng aming plan:

- May karapatan ka na pumili ng pangunahing provider ng pangangalaga (PCP) sa aming network. Ang provider ng network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Makikita mo ang higit pang impormasyon tungkol sa pagpili ng isang PCP sa Kabanata 3.
 - Tawagan ang Member Services o tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para malaman kung aling mga provider sa network at mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- Ang mga kababaihan ay may karapatan na pumunta sa isang espesyalista sa kalusugan ng mga babae nang hindi kumukuha ng referral. Ang referral ay pag-apruba ng iyong PCP upang magpatingin sa isang tao na hindi ang iyong PCP.
- May karapatan kang makakuha ng mga saklaw na serbisyo mula sa mga provider ng network sa loob ng makatwirang tagal ng panahon.
 - Kasama rito ang karapatan na makakuha nang nasa oras na mga serbisyo mula sa mga espesyalista.
- May karapatan kang makakuha ng mga emergency na serbisyo o pangangalaga na kagyat na kinakailangan nang walang paunang pag-apruba.
- May karapatan ka na mapunan ang iyong mga inireseta sa alinman sa mga parmasya ng aming network nang walang mahabang mga pagkaantala.
- May karapatan kang malaman kung kailan ka maaaring magpatingin sa isang provider na wala sa network. Para malaman ang tungkol sa mga provider na wala sa network, tingnan ang Kabanata 3.
- Nang una kang sumali sa aming plan, may karapatan ka na panatilihin ang iyong kasalukuyang mga provider at pahintulot ng mga serbisyo nang hanggang 12 buwan kung

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



matutugunan ang mga tiyak na kundisyon. Para malaman ang higit pa tungkol sa pagpapanatili sa iyong mga provider at mga pahintulot ng serbisyo, tingnan ang Kabanata 1.

- May karapatan ka sa sariling pinapangasiwaang pangangalaga na may tulong mula sa iyong pangkat ng pangangalaga at tagapangasiwa ng kaso.

Sasabihin sa iyo ng Kabanata 9 kung ano ang maaari mong gawin kung sa palagay mong hindi mo nakukuha ang iyong mga serbisyo o gamot sa loob ng makatwirang tagal ng panahon. Sasabihin din sa iyo ng Kabanata 9 kung ano ang maaari mong gawin kung tinanggihan namin ang pagsaklaw para sa iyong mga serbisyo o gamot at hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon.

D. Pananagutan naming protektahan ang impormasyon ng iyong personal na kalusugan (PHI)

Pinoprotektahan namin ang impormasyon ng iyong personal na kalusugan (PHI) gaya ng inuutos ng mga batas ng pederal at estado.

Kasama sa PHI ang impormasyon na ibinigay mo sa amin nang nagpatala ka sa plan na ito. Kasama rin dito ang iyong mga medikal na rekord at iba pang medikal at impormasyon ng kalusugan.

May mga karapatan kang makakuha ng impormasyon at kontrolin kung paano ginagamit ang PHI. Bibigyan ka namin nang nakasulat na abiso na sinasabi ang tungkol sa mga karapatang ito at saka ipinapaliwanag kung paano namin pinoprotektahan ang pagkapribado ng iyong PHI. Tinatawag ang abiso na “Abiso ng Kasanayan sa Pagkapribado.”

D1. Paano namin pinoprotektahan ang iyong PHI

Sinisiguro namin na hindi makikita o mababago ng mga hindi awtorisadong tao ang iyong mga rekord.

Sa karamihan ng sitwasyon, hindi namin ibinibigay ang iyong PHI sa sinuman na hindi nagkakaloob ng iyong pangangalaga o nagbabayad para sa iyong pangangalaga. Kung gagawin namin, inuutusan kami na kumuha muna nang nakasulat na pahintulot mula sa iyo. Ang nakasulat na pahintulot ay maaari mong ibigay o ng isang tao na may legal na kapangyarihan para gumawa ng mga desisyon para sa iyo.

May mga tiyak na kaso na hindi namin kailangang makuha muna ang iyong nakasulat na pahintulot. Ang mga eksepsyon na ito ay pinapahintulutan o inuutos ng batas.

- Kailangan kaming maglabas ng PHI sa mga ahensya ng gobyerno na sumusuri sa kalidad ng aming pangangalaga.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kailangan kaming maglabas ng PHI ayon sa kautusan ng korte.
- Kailangan naming bigyan ang Medicare ng iyong PHI. Kung ilalabas ng Medicare ang iyong PHI para sa pananaliksik o iba pang gamit, isasagawa ito ayon sa mga batas ng pederal. Kung ilalabas ng Medi-Cal ang iyong impormasyon para sa pananaliksik o iba pang gamit, isasagawa ito ayon sa mga batas ng pederal.

D2. May karapatan kang makita ang iyong mga medikal na rekord

- May karapatan kang tumingin sa iyong mga medikal na rekord at kumuha ng kopya ng iyong mga rekord. Pinapahintulutan kami na singilin ka sa paggawa ng kopya ng iyong mga medikal na rekord.
- May karapatan ka na hilingan kami na isapanahon o itama ang iyong mga medikal na rekord. Kung hihilingan mo kami na gawin ito, makikipagtulungan kami sa provider ng iyong pangangalagang pangkalusugan para magpasya kung dapat gawin ang mga pagbabago.
- May karapatan kang malaman kung at paano naibahagi sa iba ang iyong PHI.

Kung may mga katanungan o alalahanin ka tungkol sa pagkapribado ng iyong PHI, tawagan ang Member Services.

Mangyaring basahin nang mabuti ang abisong ito. Sinasabi nito kung sino ang maaaring makakita ng protektadong impormasyon ng iyong personal na kalusugan (PHI) Sinasabi nito kung kailan namin hihilingin ang iyong OK bago namin ito ibahagi. Sinasabi nito kung kailan namin ito maibabahagi nang wala ang iyong OK. Sasabihin rin nito kung anong mga karapatan ang mayroon ka para makita at baguhin ang impormasyon mo.

Ang impormasyon tungkol sa iyong kalusugan at pera ay pribado. Sinasabi ng batas na dapat namin itago ang ganitong uri ng impormasyon, tinatawag na PHI, ligtas para sa aming mga miyembro. Nangangahulugan iyon na kung ikaw ay isang miyembro sa ngayon o kung dati kang miyembro, ligtas ang iyong impormasyon.

Kumukuha kami ng impormasyon tungkol sa iyo mula sa mga ahensya ng estado para sa Medi-Cal at sa Centers for Medicare & Medicaid Services pagkatapos mong maging karapat-dapat at mag-sign up para sa aming health plan. Nakukuha rin namin ito mula sa iyong mga doktor, lab at mga ospital para mai-OK namin at makapagbayad para sa pangangalaga ng iyong kalusugan.

Sinasabi ng pederal na batas na dapat naming sabihin sa iyo kung ano ang sinasabi ng batas na dapat naming gawin para maprotektahan ang PHI na sinabi sa amin, nang nakasulat o nakatabi sa isang computer. Kailangan rin naming sabihin sa iyo kung paano naming pinapanatili itong ligtas. Para protektahan ang PHI:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Sa papel (tinatawag na pisikal), aming:
 - Kinakandado ang aming mga opisina at file
 - Sinisira ang papel na may impormasyon ng kalusugan para hindi ito makuha ng iba
- Itinabi sa isang computer (tinatawag na teknikal), kami'y:
 - Gumagamit ng mga password para ang mga nararapat na tao lamang ang makakapasok
 - Gumagamit ng mga espesyal na programa para bantayan ang aming mga sistema
- Gumagamit o nagbabahagi o ibinabahagi ng mga tao na nakikipagtulungan sa amin, mga doktor, o ang estado, kami'y:
 - Gumagawa ng mga tuntunin para mapanatiling ligtas ang impormasyon (tinatawag na mga patakaran at pamamaraan)
 - Nagtuturo ng mga tao na nakikipagtulungan sa amin na sumunod sa mga tuntunin

Kailan OK para sa amin na gamitin at ibahagi ang iyong PHI?

Maaari naming ibahagi ang iyong PHI sa iyong pamilya o isang tao na pipiliin mo na tutulong o magbabayad para sa iyong pangangalagang pangkalusugan kung sasabihin mo sa amin na OK ito. Paminsan-minsan, maaari naming gamitin at ibahagi ito **nang wala** ang iyong pag-OK:

- **Para sa iyong medikal na pangangalaga**
 - Para tulungan ang mga doktor, ospital at iba pa na makuha ang pangangalaga na kailangan mo
- **Para sa pagbabayad, mga operasyon at paggamot sa pangangalagang pangkalusugan**
 - Para maibahagi ang impormasyon sa mga doktor, klinika at iba pa na sumisingil sa amin para sa iyong pangangalaga
 - Kapag sinabi namin na magbabayad kami para sa pangangalaga o mga serbisyo ng kalusugan bago mo makuha ang mga iyon
- **Para sa mga dahilang pangnegosyo ng pangangalaga sa kalusugan**
 - Para tumulong sa mga audit, pandaraya at mga programa sa pagpigil sa pang-aabuso, pagpaplano, at pang-araw-araw na trabaho
 - Para makahanap ng mga paraan para gawing mas mainam ang aming programa
- **Para sa mga dahilan ng kalusugang pampubliko**
 - Para matulungan ang mga pampublikong opisyal sa kalusugan na mailayo ang mga tao sa pagkakasakit o pinsala
- **Sa iba na tumutulong o nagbabayad para sa iyong pangangalaga**
 - Sa iyong pamilya o isang tao na pipiliin mo na tutulong o magbabayad para sa pangangalaga ng iyong kalusugan, kung sasabihin mo sa amin na OK ito
 - Sa isang tao na tumutulong o nagbabayad para sa pangangalaga ng iyong kalusugan, kung hindi ka makapagsasalita para sa sarili mo at pinakamabuti ito para sa iyo

Dapat naming makuha ang iyong pag-OK nang nakasulat bago namin gamitin o ibahagi ang iyong PHI para sa lahat hindi kasama ang iyong pangangalaga, kabayaran, pang-araw-araw na negosyo, pananaliksik o iba pang bagay na nakalista sa ibaba. Kailangan naming makuha ang iyong nakasulat na pag-OK bago namin ibahagi ang mga tala ng psychotherapy mula sa iyong doktor tungkol sa iyo.

Maaari mong sabihin sa amin nang nakasulat na gusto mong bawiin ang iyong nakasulat na pag-

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



OK. Hindi namin maaaring ibalik kung ano ang ginamit namin o ibinahagi nang nakuha namin ang iyong pag-OK. Ngunit ititigil namin ang paggamit o pagbahagi ng iyong PHI sa hinaharap.

Iba pang paraan na magagawa namin — o sinasabi ng batas na kailangan namin — gamitin ang iyong PHI:

- Para matulungan ang pulis at iba pang tao na sumisiguro na susunod sa mga batas ang iba
- Para mag-ulat ng pang-aabuso at pagpapabaya
- Para tulungan ang korte kapag hinihilingan kami
- Para sagutin ang mga legal na dokumento
- Para magbigay ng impormasyon sa mga ahensya na nagmamatyag ng kalusugan para sa mga bagay tulad ng mga pag-audit o eksamen
- Para tulungan ang mga coroner, medical examiner o mga direktor ng punerarya na malaman ang iyong pangalan o sanhi ng pagkamatay
- Para tumulong kapag hinilingan kang ibigay ang mga parte ng iyong katawan sa siyensya
- Para sa pananaliksik
- Para ilayo ka o ang iba sa pagkakasakit o malubhang pinsala
- Para tulungan ang mga tao na nakikipagtulungan para sa gobyerno sa mga tiyak na trabaho
- Para magbigay ng impormasyon sa kabayaran sa mga manggagawa kung magkakasakit ka o mapipinsala sa trabaho

Ano-ano ang iyong mga karapatan?

- Maaari kang humiling na tingnan ang iyong PHI at makakuha ng kopya nito. Bagaman, wala sa amin ang buong medikal na talaan mo. **Kung gusto mo ng kopya ng buong medikal na talaan mo, hilingan ang doktor o klinika ng kalusugan mo.**
- Maaari mo kaming hilingan na baguhin ang medikal na talaan na mayroon kami sa iyo kung sa palagay mo ay may isang bagay na mali o kulang.
- Paminsan-minsan, maaari mo kaming hilingan na huwag ibahagi ang iyong PHI. Ngunit hindi namin kailangang sumang-ayon sa iyong kahilingan.
- Maaari mo kaming hilingan na ipadala ang iyong PHI sa ibang address bukod sa isa na mayroon kami sa iyo o sa ilang ibang paraan. Maaari namin gawin ito kung ang pagpapadala nito sa tirahan na mayroon kami ay maaaring maglagay sa iyo sa panganib.
- Maaari mo kaming hilingan na sabihin sa iyo ang lahat ng mga pagkakataon sa nakaraang anim na taon na aming ibinahagi ang iyong PHI sa isa pang tao. Hindi nito ililista ang mga pagkakataon na ibinahagi namin ito dahil sa pangangalaga sa kalusugan, kabayaran, pang-araw-araw na negosyo ng pangangalagang pangkalusugan o ilang ibang dahilan na hindi namin inilista dito.
- Maaari kang humiling ng papel na kopya ng abiso na ito sa anumang oras, kahit na hingin mo ang isang ito sa pamamagitan ng email.
- Kung babayaran mo ang buong bill para sa isang serbisyo, maaari mong hilingan ang iyong doktor na huwag ibahagi ang impormasyon tungkol sa serbisyo sa amin.

Ano ang kailangan naming gawin?

- Sinasabi ng batas na dapat naming panatiliing pribado ang iyong PHI maliban sa sinabi namin sa abisong ito.
- Dapat naming sabihin sa iyo kung ano ang sinasabi ng batas na kailangan naming gawin tungkol

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



sa pagkapribado.

- Dapat naming gawin kung ano ang sinasabi namin na gagawin namin sa abisong ito.
- Dapat naming ipadala ang iyong PHI sa ilang ibang address o sa isang paraan bukod sa regular na koreo kung hihingi ka ng mga dahilan na may katuturan, tulad ng kung nasa panganib ka.
- Dapat naming sabihin sa iyo kung kailangan naming ibahagi ang iyong PHI pagkatapos mong hilingin sa amin na huwag.
- Kung sinasabi ng mga batas ng estado na kailangan naming gumawa nang higit pa sa sinabi namin dito, susundin namin ang mga batas na iyon.
- Kailangan naming ipaalam sa iyo kung sa palagay naming nalabag ang iyong PHI.

Pagkontak namin sa iyo

Kami, kasama ang aming mga kaaanib at/o nagtitinda, ay maaaring tawagan o i-text ka gamit ang isang awtomatikong sistema ng pag-dial sa telepono at/o isang artipisyal na boses. Ginagawa lamang namin ito kaugnay ng Telephone Consumer Protection Act (TCPA). Maaaring ang mga tawag ay upang ipaalam sa iyo ang tungkol sa mga opsyon ng paggamot o iba pang mga benepisyo at serbisyong kaugnay ng kalusugan. Kung ayaw mong tawagan ka sa telepono, sabihin lang sa tumatawag, at hindi ka na namin kokontakin sa ganitong paraan. O maaari kang tumawag sa 1-844-203-3796 para idagdag ang iyong numero ng telepono sa aming listahan ng Huwag Tawagan.

Paano kung may mga katanungan ka?

Kung may mga katanungan ka tungkol sa aming pagkapribado o gustong gamitin ang iyong mga karapatan, mangyaring tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785. Kung ikaw ay bingi o nahihirapang makarinig, tumawag sa TTY 711.

Paano kung may reklamo ka?

Narito kami para tumulong. Kung pakiramdam mong hindi napapanatiling ligtas ang iyong PHI, maaari kang tumawag sa Member Services o kontakin ang Department of Health and Human Services. Walang masamang mangyayari sa iyo kung magrereklamo ka.

Sumulat sa o tawagan ang Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Telepono: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
Fax: 1-415-437-8329

o

Privacy Officer
c/o Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services (DHCS)
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov
Telepono: 1-916-445-4646
Fax: 1-916-440-7680

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



o

Information Security Office
DHCS Information Security Officer
P.O. Box 997413, MS 6400
Sacramento, CA 95899-7413
Email: iso@dhcs.ca.gov
Telepono: ITSD Help Desk
1-916-440-7000 o 1-800-579-0874
Fax: 1-916-440-5537

Inilalaan namin ang karapatan na baguhin ang abiso ng Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) na ito at ang mga paraan na pinapanatili naming ligtas ang iyong PHI. Kung mangyayari iyon, sasabihin namin sa iyo ang tungkol sa mga pagbabago sa isang newsletter. Ipono-post din namin ang mga iyon sa Web sa duals.anthem.com.

Lahi, panlahi at wika

Nakatanggap kami ng impormasyon sa lahi, panlahi at wika tungkol sa iyo mula sa Medi-Cal na ahensya ng estado at Centers for Medicare & Medicaid Services. Pinoprotektahan namin ang impormasyong ito gaya nang inilarawan sa abisong ito.

Ginagamit namin ang impormasyong ito para:

- Makasiguro na makukuha mo ang pangangalaga na kailangan mo
- Lumikha ng mga programa para pabutihin ang mga kinalalabasan ng kalusugan
- Bumuo at magpadala ng impormasyon ng edukasyong pangkalusugan
- Ipaalam sa mga doktor ang tungkol sa mga pangangailangan mo sa wika
- Magkaloob ng mga serbisyo ng tagasalin

Hindi namin ginagamit ang impormasyong ito para:

- Magpalabas ng health insurance
- Magpasya kung magkano sisingilin para sa mga serbisyo
- Tumukoy ng mga benepisyo
- Magsiwalat sa mga hindi naaprubahang gumagamit

E. Dapat ka naming bigyan ng impormasyon tungkol sa aming plan, aming mga provider ng network, at ang iyong mga saklaw na serbisyo

Bilang isang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, may karapatan kang kumuha ng impormasyon mula sa amin. Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng tagasalin para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming health plan. Para makakuha ng pasalitang tagasalin, tawagan lang kami sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang serbisyonang ito sa iyo. Maaari kang makakuha ng nakasulat na mga materyales sa halos anumang wika, kasama ang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Spanish, Vietnamese, Tagalog, Chinese, at marami pa — hilingan lang sa kinatawan ng Member Services. Maaari ka rin naming bigyan ng impormasyon sa malaking titik, braille, o audio.

Kung gusto mo ng impormasyon tungkol sa anuman sa sumusunod, tawagan ang Member Services:

- Paano mamimili o magpalit ng mga plan
- Ang aming plan, kasama ang:
 - Impormasyon hinggil sa pananalapi
 - Kung paano kami naantasan ng mga miyembro ng plan
 - Ang bilang ng mga apela na ginawa ng mga miyembro
 - Paano umalis sa aming plan
- Impormasyon tungkol sa mga provider ng aming network at ang aming mga parmasya ng network, kasama ang:
 - Paano mamili o magpalit ng mga pangunahing providerng pangangalaga
 - Ang mga kwalipikasyon ng mga provider at parmasya ng aming network
 - Paano namin binabayaran ang aming mga provider sa aming network
- Impormasyon tungkol sa mga saklaw na serbisyo at gamot at tungkol sa mga tuntunin na dapat mong sundin, kasama ang:
 - Mga saklaw na serbisyo at gamot ng aming plan
 - Mga limit sa iyong pagsaklaw at mga gamot
 - Mga tuntunin na dapat mong sundin para makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot
- Kung bakit hindi saklaw ang isang bagay at kung ano ang iyong magagawa tungkol dito, kasama ang paghingi sa amin na:
 - Isulat kung bakit hindi saklaw ang isang bagay
 - Baguhin ang isang desisyong ginawa namin
 - Magbayad para sa isang bill na iyong natanggap

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



F. Kawalang-kakayahan ng mga provider ng network na direktang singilin ka

Ang mga doktor, ospital, at iba pang provider sa aming network ay hindi maaaring pagbayarin ka para sa mga saklaw na serbisyo. Hindi ka rin nila maaaring singilin kung magbabayad kami nang mas mababa sa sinisingil ng provider. Para malaman kung ano ang gagawin kung susubukan kang singilin ng isang provider ng network para sa mga saklaw na serbisyo, tingnan ang Kabanata 7.

G. Ang karapatan mong umalis sa aming Cal MediConnect Plan

Walang sinuman ang makapagpapanatili sa iyo sa aming plan kung hindi mo gusto.

- May karapatan ka na masulit ang iyong mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o isang Medicare Advantage plan.
- Maaari mong makuha ang mga benepisyo ng gamot na inireseta ng iyong Medicare Part D mula isang plan ng gamot na inireseta o mula sa isang Medicare Advantage plan.
- Tingnan ang Kabanata 10 para sa higit na impormasyon tungkol sa kung kailan ka makakasali sa bagong Medicare Advantage o plan ng benepisyo ng gamot na inireseta.
- Magpapatuloy ang iyong mga benepisyo ng Medi-Cal na ihahandog sa pamamagitan ng Anthem Blue Cross maliban lang kung pipili ka ng ibang plan na mayroon sa county na ito.

H. Ang karapatan mong gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan

H1. Ang karapatan mong malaman ang iyong mga opsyon sa paggamot at gumawa ng mga pagpapasya tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kang makakuha ng buong impormasyon mula sa iyong mga doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan kapag kukuha ka ng mga serbisyo. Dapat ipaliwanag ng iyong mga provider ang iyong kundisyon at ang iyong mga pagpipiliang paggamot sa isang paraan na mauunawaan mo. May karapatan kang:

- **Alamin ang iyong mga pagpipilian.** May karapatan kang masabihan tungkol sa lahat ng uri ng paggamot.
- **Malaman ang mga panganib.** May karapatan ka na masabihan nang tungkol sa anumang kasamang panganib. Dapat kang masabihan nang maaga kung ang alinmang serbisyo o

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



paggamot ay bahagi ng isang eksperimento na pananaliksik. May karapatan kang tanggihan ang mga eksperimental na paggamot.

- **Pagkuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kang magpatingin sa ibang doktor bago magdesisyon sa paggamot.
- **Sabihin ang “hindi.”** May karapatan kang tanggihan ang anumang paggamot. Kasama rito ang karapatan na umalis ng ospital o iba pang medikal na pasilidad, kahit na ipinapayo ng iyong doktor na huwag. May karapatan ka ring itigil ang pag-inom ng gamot na inireseta. Kung tatanggihan mo ang paggamot o pag-inom ng gamot na inireseta, hindi ka tatanggalin sa aming plan. Gayunman, kung tatanggihan mo ang paggamot o ititigil ang pag-inom ng gamot, tinatanggap mo ang buong pananagutan sa kung ano ang mangyayari sa iyo.
- **Hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit tinanggihan ng provider ang pangangalaga.** May karapatan kang makakuha ng paliwanag mula sa amin kung tinanggihan ng provider ang pangangalaga na naniniwala ka na dapat mong nakuha.
- **Hilingin sa amin na saklawin ang isang serbisyo o gamot na tinanggihan o karaniwang hindi sinasaklaw.** Tinatawag itong paggawa ng desisyon ng pagsaklaw. Sasabihin ng Kabanata 9 kung paanong hilingan ang plan para sa isang desisyon ng pagsaklaw.

H2. Ang karapatan mong sabihin kung ano ang gusto mong mangyari kung hindi ka makagagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyong sarili

Paminsan-minsan ang mga tao ay hindi nakagagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa kanilang sarili. Bago mangyari iyon sa iyo, maaari kang:

- Sagutan ang isang nakasulat na form para **bigyan ang isang tao ng karapatang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo.**
- **Bigyan ang iyong mga doktor ng mga nakasulat na tagubilin** tungkol sa kung paano mo gustong pamahalaan nila ang pangangalaga sa iyong kalusugan kung hindi mo na kayang gumawa ng mga desisyon para sa iyong sarili.

Ang legal na dokumento na maaari mong gamitin para ibigay ang iyong mga utos ay tinatawag na maagang direktiba. May iba't ibang uri ng maagang direktiba at iba't ibang pangalan para sa kanila. Ang mga halimbawa ay isang buhay na kalooban at isang kapangyarihan ng abogado para sa pangangalagang pangkalusugan.

Hindi mo kailangang gumamit ng maagang direktiba, ngunit maaari kung gugustuhin mo. Narito kung ano ang gagawin:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



- **Kunin ang form.** Maaari kang makakuha ng form mula sa iyong doktor, isang abogado, isang ahensya ng legal na serbisyo, o isang social worker. Ang mga organisasyon na nagbibigay ng impormasyon sa mga tao tungkol sa **Medicare** o Medi-Cal, tulad ng lokal na Departamento ng Social Services, ay maaaring mayroon ding mga form ng advance na direktiba. Maaari mo rin kontakin ang Member Services para humingi ng mga form.
- **Punan ito at lagdaan ang form.** Ang form ay isang legal na dokumento. Dapat mong isaalang-alang ang paghingi ng tulong sa isang abogado na ihanda ito
- **Magbigay ng mga kopya sa mga taong kailangang malaman ang tungkol dito.** Dapat kang magbigay ng kopya ng form sa iyong doktor. Dapat ka ring magbigay ng kopya sa taong pinangalanan mo bilang gagawa ng mga desisyon para sa iyo. Maaaring gusto mo ring magbigay ng mga kopya sa mga malalapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Siguruhing magtago ng kopya sa bahay.
- Kung magpapaospital ka at mayroon kang nilagdaan na maagang direktiba, **magdala ng kopya sa ospital.**
 - Tatanungin ka ng ospital kung lumagda ka ng form ng maagang direktiba at kung dala mo ito.
 - Kung hindi ka lumagda ng form ng maagang direktiba, may mga form ang ospital at magtatanong kung gusto mong lumagda sa isa.

Tandaan, nasa iyong kagustuhan para punan ang isang maagang direktiba o hindi.

H3. Ano ang gagawin kung hindi sinusunod ang iyong mga tagubilin

Kung lumagda ka ng maagang direktiba, at naniniwala ka na hindi sinusunod ng isang doktor o ospital ang mga tagubilin na nandito, maaari kang maghain ng reklamo sa:

California Department of Public Health
Consumer Information System
San Jose District Office
100 Paseo de San Antonio, Suite 235
San Jose, CA 95113
Toll Free: 1-800-554-0348 (TTY: 711)
Fax: 408-277-1032

<http://hfcis.cdph.ca.gov/LongTermCare/ConsumerComplaint.aspx>

Doctor complaint:
Medical Board of California
Central Complaint Unit
2005 Evergreen Street, Suite 1200
Sacramento, CA 95815
Toll Free: 1-800-633-2322 (TTY: 711)

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



I. Ang karapatan mong magreklamo at hilingan kami na muling isaalang-alang ang mga desisyong ginawa namin

Sasabihin ng Kabanata 9 kung ano ang maaari mong gawin kung mayroon kang anumang problema o alalahanin tungkol sa iyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Bilang halimbawa, maaari mo kaming hilingan na gumawa ng desisyon ng pagsaklaw, gumawa ng apela para baguhin ang desisyon ng pagsaklaw, o gumawa ng reklamo.

May karapatan ka na makakuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na inihain ng ibang miyembro laban sa aming plan. Para makuha ang impormasyon na ito, tawagan ang Member Services.

I1. Ano ang gagawin kung naniniwala ka na hindi ka patas na natatrato o hindi iginagalang ang iyong mga karapatan

Kung naniniwala ka na natrato ka nang hindi makatarungan - at **hindi** ito tungkol sa diskriminasyon para sa mga dahilang nakalista sa pahina 169 - maaari kang makakuha ng tulong sa mga paraang ito:

- Member Services.
- Programang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano kontakin ito, tingnan ang Kabanata 2.
- Ang Cal MediConnect Ombuds Program. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano kontakin ito, tingnan ang Kabanata 2.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, pitong araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

I2. Paano makakakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan

May mangilan-ngilang paraan para makakuha ng marami pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan:

- Tawagan ang Member Services.
- Tawagan ang inyong lokal na Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) na programa. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano kontakin ito, tingnan ang Kabanata 2.
- Tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano kontakin ito, tingnan ang Kabanata 2.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kontakin ang Medicare.
 - Bisitahin ang website ng Medicare para basahin o i-download ang “Mga Karapatan at Proteksyon ng Medicare.” (pumunta sa <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf>), o
 - Tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048.

J. Mga pananagutan mo bilang miyembro ng plan

Bilang isang miyembro ng plan, mayroon kang pananagutan na gumawa ng mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung mayroon kang anumang katanungan, tawagan ang Member Services.

- **Basahin ang Handbook ng Miyembro** para malaman kung ano ang sinasaklaw at kung anong mga tuntunin ang kailangan mong sundin para makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa iyong:
 - Mga saklaw na serbisyo, tingnan ang Kabanata 3 at 4. Sasabihin sa iyo ng mga kabanatang iyon kung ano ang saklaw, kung ano ang hindi saklaw, kung anong mga tuntunin ang kailangan mong sundin, at kung ano ang babayaran mo.
 - Mga saklaw na gamot, tingnan ang Kabanata 5 at 6.
- **Sabihin sa amin ang tungkol sa anumang ibang pagsaklaw ng kalusugan o gamot na inireseta** na mayroon ka. Inaatasan kami na siguruhin na ginagamit mo ang lahat ng opsyon ng iyong pagsaklaw kapag kumukuha ka ng pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring tawagan ang Member Services kung mayroon kang ibang pagsaklaw.
- **Sabihin sa iyong doktor at iba pang provider ng pangangalaga sa kalusugan** na nakatala ka sa aming plan. Ipakita ang iyong ID card ng Miyembro sa tuwing kukuha ka ng mga serbisyo o gamot.
- **Tulungan ang iyong mga doktor** at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na ibigay sa iyo ang pinakamabuting pangangalaga.
 - Ibigay sa kanila ang impormasyon na kailangan nila tungkol sa iyo at iyong kalusugan. Alamin mo hangga't maaari ang tungkol sa iyong mga problemang pangkalusugan. Sundin ang mga plan ng paggamot at tagubilin na nagpagkasunduan mo at ng iyong mga provider.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Siguruhin na alam ng iyong mga doktor at iba pang provider ang tungkol sa lahat ng iyong iniinom na mga gamot. Kasama rito ang mga gamot na inireseta, gamot na over-the-counter, mga bitamina, at mga suplemento.
- Kung mayroon kang anumang katanungan, siguruhin na magtatanong. Dapat ipaliwanag ng iyong mga doktor at iba pang provider ang mga bagay sa paraan na mauunawaan mo. Kung magtatanong ka at hindi mo nauunawaan ang sagot, muling magtanong.
- **Maging may konsiderasyon.** Inaasahan namin ang lahat ng aming miyembro na galangin ang mga karapatan ng ibang pasyente. Inaasahan ka rin namin na umasal nang may paggalang sa opisina ng iyong doktor, mga ospital, at iba pang opisina ng mga provider.
- **Bayaran ang iyong utang.** Bilang miyembro ng plan, may pananagutan ka sa mga pagbabayad na ito:
 - Mga premium ng Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa maraming miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, nagbabayad ang Medi-Cal para sa iyong premium ng Part A at ng iyong premium ng Part B.
 - Para sa ilan sa iyong mga gamot na saklaw ng plano, dapat mong bayaran ang iyong bahagi ng gastos kapag kinuha mo ang gamot. Ito ay magiging isang copay (hindi nagbabagong halaga). Sasabihin ng Kabanata 6 kung ano ang dapat mong bayaran para sa iyong mga gamot.
 - **Kung makakakuha ka ng anumang serbisyo o gamot na hindi saklaw ng aming plan, dapat mong bayaran ang buong halaga.**
 - Kung hindi ka sasang-ayon sa aming desisyon na hindi saklawin ang isang serbisyo o gamot, maaari kang mag-apela. Mangyaring tingnan ang Kabanata 9 para malaman kung paanong gumawa ng apela.
- **Sabihin sa amin kung lilipat ka.** Kung lilipat ka, mahalaga ito na sabihin kaagad sa amin. Tawagan ang Member Services.
 - **Kung lilipat ka sa labas ng lugar na aming sineserbisyuhan, hindi ka maaaring manatili sa plan na ito.** Tanging mga taong naninirahan sa lugar na aming sineserbisyuhan ang maaaring makakuha ng **Anthem Blue Cross** Cal MediConnect Plan. Sasabihin ng Kabanta 1 ang tungkol sa lugar ng aming sineserbisyuhan.
 - Matutulungan ka naming tayahin kung lilipat ka man o hindi sa labas ng lugar ng aming sineserbisyuhan. Sa panahon ng espesyal na panahon ng pagpapatala, maaari kang lumipat sa Original Medicare o magpatala sa isang health plan o plan ng gamot na

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



inireseta ng Medicare sa iyong bagong lokasyon. Maaari naming ipaalam sa iyo kung mayroon kaming plan sa iyong bagong lugar.

- At saka, siguruhin na ipaalam sa Medicare at Medi-Cal ang iyong bagong address kapag lumipat ka. Tingnan ang Kabanata 2 para sa mga numero ng telepono para sa Medicare at Medi-Cal.
- **Kung lilipat ka sa loob ng lugar na aming sineserbisuhan, kailangan pa rin naming malaman.** Kailangan naming panatilihing napapanahon ang rekord ng iyong pagiging miyembro at malaman kung paano ka makokontak.
- Tawagan ang Member Services para sa tulong kung mayroon kang mga katanungan o alalahanin.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung mayroon kang problema o reklamo (mga desisyon, apela, at reklamo sa saklaw)

Ano ang nasa kabanatang ito?

Ang kabanatang ito ay may impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan. Basahin ang kabanata na ito para malaman kung ano ang gagawin kung:

- May problema ka o reklamo tungkol sa iyong plan.
- Kailangan mo ng serbisyo, bagay o gamot na sinabi ng iyong plan na hindi magbabayad para dito.
- Hindi ka sang-ayon sa isang desisyon na ginawa ng iyong plano kaugnay sa iyong pangangalaga.
- Sa palagay mo ay malapit nang magtapos ang iyong mga saklaw na serbisyo.
- May problema ka o reklamo sa iyong mga serbisyo at suportang pangmatagalan, kung saan ay kasama ang mga Serbisyo na Pansuporta sa Tahanan (IHSS), Programa ng mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP), mga Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS), at mga serbisyo ng Pasilidad ng Pagkalinga (NF).

Kung mayroon kang problema o alalahanin, kailangan mo lang basahin ang mga bahagi ng kabanata na ito na lumalapat sa iyong sitwasyon. Ang kabanatang ito ay hinati-hati sa iba't ibang seksyon para tulungan kang madaling hanapin ang iyong hinahanap.

Kung mayroon kang problema sa iyong kalusugan o mga serbisyo at suporta na pangmatagalan

Dapat mong makuha ang pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan na tinukoy ng iyong doktor at ng iba pang provider na kinakailangan para sa iyong pangangalaga bilang bahagi ng plan ng iyong pangangalaga. **Kung mayroon kang problema sa pangangalaga sa iyo, maaari mong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077 para sa tulong.** Ipaliliwanag ng kabanata na ito ang iba't ibang opsyon na mayroon ka para sa iba't ibang problema at reklamo, ngunit maaari mong palaging tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program para tulungan kang gabayan sa iyong problema. Para sa karagdagang mapagkukunan upang tugunan ang mga alalahanin at mga paraan upang kontakin sila, tingnan ang Kabanata 2 para sa higit pang impormasyon sa mga programa ng ombudsman.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Talaan ng mga Nilalaman

Ano ang nasa kabanatang ito?	185
Kung mayroon kang problema sa iyong kalusugan o mga serbisyo at suporta na pangmatagalan	185
Seksyon 1: Panimula.....	189
• Seksyon 1.1: Ano ang dapat gagawin kung mayroon kang problema.....	189
• Seksyon 1.2: Ano naman ang mga legal na katawagan?.....	189
Seksyon 2: Saan tatawag para sa tulong	190
• Seksyon 2.1: Saan makakakuha ng marami pang impormasyon at tulong	190
Seksyon 3: Mga problema sa iyong mga benepisyo.....	192
• Seksyon 3.1: Dapat mo bang gamitin ang proseso para sa mga desisyon at apela ng pagsaklaw? O gusto mo bang magreklamo?	192
Seksyon 4: Mga desisyon at apela ng pagsaklaw.....	193
• Seksyon 4.1: Buod ng mga desisyon at apela ng pagsaklaw.....	193
• Seksyon 4.2: Paghingi ng tulong sa mga desisyon at apela sa pagsaklaw.....	193
• Seksyon 4.3: Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa iyo?	194
Seksyon 5: Mga problema ukol sa mga serbisyo, mga gamit, at mga gamot (mga gamot na hindi Part D)	197
• Seksyon 5.1: Kailan gagamitin ang seksyon na ito	197
• Seksyon 5.2: Paghingi ng isang desisyon ng pagsaklaw	198
• Seksyon 5.3: Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (mga gamot na hindi Part D).....	200
• Seksyon 5.4: Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (mga gamot na hindi Part D).....	205
• Seksyon 5.5: Mga problema sa pagbabayad	212
Seksyon 6: Mga Gamot na nasa Part D	214

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



• Seksyon 6.1: Ano ang gagawin kung may mga problema ka sa pagkuha ng gamot ng Part D o gusto mo kaming magbayad sa iyo para sa isang gamot ng Part D	214
• Seksyon 6.2: Ano ang isang eksepsyon?	217
• Seksyon 6.3: Mga mahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga hindi pagsasama.....	218
• Seksyon 6.4: Paano humiling ng isang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa gamot ng Part D o pagsasauli para sa Gamot ng Part D, kasama ang eksepsyon	219
• Seksyon 6.5: Antas 1 na Apela para sa mga gamot ng Part D	222
• Seksyon 6.6: Antas 2 na Apela para sa mga gamot ng Part D	226
Seksyon 7: Paghiling sa amin na saklawin ang mas mahabang pananatili sa ospital	228
• Seksyon 7.1: Malaman ang tungkol sa iyong mga karapatan sa Medicare.....	228
• Seksyon 7.2: Antas 1 na Apela para baguhin ang iyong petsa ng pagpapauwi ng ospital ...	229
• Seksyon 7.3: Antas 2 na Apela para baguhin ang iyong petsa ng pagpapauwi ng ospital ...	232
• Seksyon 7.4: Ano ang mangyayari kung makaligtaan ko ang isang deadline ng apela?	233
Seksyon 8: Ano ang gagawin kung sa palagay mo na ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga ng skilled nursing , at mga serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) ay matatapos nang napakaaga	237
• Seksyon 8.1: Sasabihin namin sa iyo nang maaga kapag matatapos na ang iyong pagsaklaw	237
• Seksyon 8.2: Antas 1 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo	238
• Seksyon 8.3: Antas 2 na Apela upang ipagpatuloy ang iyong pangangalaga	241
• Seksyon 8.4: Paano kung nalampasan mo ang huling araw sa paggawa ng iyong Antas 1 na Apela?.....	242
Seksyon 9: Pagdadala sa inyong apela na lampas sa Antas 2	245
• Seksyon 9.1: Mga susunod na hakbang para sa Medicare na mga serbisyo at gamit.....	245
• Seksyon 9.2: Mga susunod na hakbang para sa Medi-Cal na mga serbisyo at gamit.....	245
Seksyon 10: Paano gumawa ng reklamo	247

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Seksyon 10.1: Mga panloob na reklamo 249
- Seksyon 10.2: Mga panlabas na reklamo..... 250

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 1: Panimula

• Seksyon 1.1: Ano ang dapat gagawin kung mayroon kang problema

Nakasaad sa kabanatang ito ang dapat gawin kung mayroon kang problema sa iyong plano o sa mga natatangap mong serbisyo o sa pagbabayad mo. Ang Medicare at Medi-Cal ay inaprubahan ang mga prosesong ito. Ang bawat proseso ay may set ng mga tuntunin, pamamaraan, at mga deadline na dapat sundin mo at namin.

• Seksyon 1.2: Ano naman ang mga legal na katawagan?

May mga mahirap na katawagan para sa ilang tuntunin at mga deadline sa kabanata na ito. Karamihan sa mga katagang ito ay maaaring mahirap maunawaan, kaya gumamit kami ng mas simpleng mga salita bilang kapalit ng mga tiyak na legal na katawagan. Gumagamit kami ng kaunting mga pagdadaglat hangga't maaari.

Bilang halimbawa, sasabihin namin:

- “Paggawa ng reklamo” imbes na “maghain ng karaingan”
- “Desisyon ng pagsaklaw” kaysa sa “pagtiyak ng organisasyon,” “pagtiyak ng benepisyo,” “pagtiyak ng panganib,” o “pagtiyak sa pagsaklaw”
- “Mabilis na desisyon ng pagsaklaw” imbes na “pinabilis na pagtiyak”

Ang pag-alam sa mga wastong legal na katawagan ay maaaring makatulong sa iyo na makipag-usap nang mas malinaw, kaya ipinagkakaloob din namin ang mga iyon sa iyo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 2: Saan tatawag para sa tulong

• Seksyon 2.1: Saan makakuha ng marami pang impormasyon at tulong

Paminsan-minsan maaaring nakalilito na magsimula o sumunod sa proseso sa pagtrato ng problema. Maaari itong maging espesyal na totoo kung hindi maganda ang iyong pakiramdam o may limitadong enerhiya. Sa ibang pagkakataon, maaaring wala sa iyong kaalaman na kailangan mo para gumawa ng susunod na hakbang.

Maaari kang makakuha ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kung kailangan mo ng tulong, maaari mong palaging tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay isang programa ng ombudsman na makasasagot ng iyong mga tanong at tutulungan kang maintindihan kung ano ang dapat gawin para pamahalaan ang iyong problema. Hindi konektado ang Cal MediConnect Ombuds Program sa amin o sa sinumang kumpanya ng insurance o health plan. Matutulungan ka nilang maunawaan kung anong proseso ang gagamitin. Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077. Libre ang mga serbisyo. Tingnan ang Kabanata 2 para sa higit na impormasyon sa pagkuha ng pangangalaga.

Maaari kang makakuha ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Maaari mo ring tawagan ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Ang mga tagapayo ng HICAP ay makakasagot sa iyong mga katanungan at makakatulong sa iyong maintindihan kung ano ang iyong gagawin upang matugunan ang iyong problema. Ang HICAP ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o health plan. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222.

Pagkuha ng tulong mula sa Medicare

Maaari kang tumawag nang direkta sa Medicare para humingi ng tulong sa mga problema. Narito ang dalawang paraan para humingi ng tulong mula sa Medicare:

- Tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. TTY: 1-877-486-2048. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang Medicare website sa <http://www.medicare.gov>.

Maaari kang humingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang sumusunod na talata ay isang kailangang pagbubunyag sa ilalim ng California Health & Safety Code Seksiyon 1368.02(b). Sa talatang ito, ang katawagang “karaingan” ay nangangahulugang pag-apela tungkol sa Medi-Cal na mga serbisyo, ang iyong planong pangkalusugan, o isa sa iyong mga tagapaglaan.

Ang California Department of Managed Health Care ay may pananagutan para sa pamamahala ng mga plano ng serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat ka munang tumawag sa iyong planong pangkalusugan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes, mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. at gamitin ang proseso sa karaingan sa planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraan ng karaingan na ito ay hindi pinagbabawalan ang anumang mga posibleng legal na karapatan o mga remedyong iyong magagamit. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingan na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas nang mahigit sa 30 araw, maaari mong tawagan ang departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Malayang Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung karapat-dapat ka para sa isang IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng isang walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsaklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang, at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga emerhensiya o medikal na serbisyo na apurahan. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento (**1-888-HMO-2219**) at isang TDD line (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at may problema sa pagsasalita. Ang Internet Web site ng departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> ay may mga form para sa reklamo, mga application form para sa IMR at mga tagubilin na online.

Maaari kang makahingi ng tulong mula sa Quality Improvement Organization

Ang Quality Improvement Organization ay isang grupo ng mga naglilingkod na doktor at ibang mga eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan upang tingnan at pahasayin ang ibinibigay na pangangalaga sa mga pasyente ng Medicare.

Ang numero ng telepono ng Quality Improvement Organization ay 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 3: Mga problema sa iyong mga benepisyo

• Seksyon 3.1: Dapat mo bang gamitin ang proseso para sa mga desisyon at apela ng pagsaklaw? O gusto mo bang magreklamo?

Kung mayroon kang problema o alalahanin, kailangan mo lang basahin ang mga bahagi ng kabanata na ito na lumalapat sa iyong sitwasyon. Tutulongan ka ng tsart sa ibaba na hanapin ang tamang seksyon ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

Ang problema mo ba o alalahanin ay tungkol sa iyong mga benepisyo o pagsaklaw?

(Kasama rito ang mga problema tungkol sa kung saklaw o hindi ang partikular na pangangalagang medikal, mga serbisyo at suportang pangmatagalan, o mga gamot na inireseta, sa paraan kung saan sila saklaw, at mga problemang kaugnay sa pagbabayad para sa medikal na pangangalaga o mga gamot na inireseta.)

Oo.

Ang problema ko ay tungkol sa mga benepisyo o pagsaklaw.

Pumunta sa **Seksyon 4: “Mga desisyon at apela sa saklaw”** sa pahina 193.

Hindi.

Ang problema ko ay hindi tungkol sa mga benepisyo o pagsaklaw.

Lumaktaw patungo sa **Seksyon 10: “Paano maghain ng reklamo”** sa pahina 247.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 4: Mga desisyon at apela ng pagsaklaw

• Seksyon 4.1: Buod ng mga desisyon at apela ng pagsaklaw

Ang proseso sa paghingi ng mga desisyon ng pagsaklaw at paggawa ng mga apela na nangangasiwa sa mga problemang kaugnay sa iyong mga benepisyo at pagsaklaw. Kasama rin dito ang mga problema sa pagbabayad. Wala kang pananagutan sa gastos ng Medicare maliban sa mga copay ng Part D.

Ano ang isang desisyon ng pagsaklaw?

Ang desisyon ng pagsaklaw ay isang inisyal na desisyon na ginagawa namin tungkol sa iyong mga serbisyo at pagsaklaw o tungkol sa halaga na aming ibinabayad para sa iyong mga medikal na serbisyo, bagay, o mga gamot. Gumagawa kami ng desisyon ng pagsaklaw sa tuwing magpapasya kami kung ano ang saklaw para sa iyo at kung magkano ang aming babayaran.

Kung ikaw o ang iyong doktor ay hindi sigurado kung ang isang serbisyo, gamit, o gamot ay saklaw ng Medicare o Medi-Cal, ang sinuman sa iyo ay maaaring humiling ng isang desisyon sa pagsaklaw bago ibigay ng doktor ang serbisyo, gamit, o gamot.

Ano ang isang apela?

Ang isang apela ay isang pormal na paraan sa paghingi sa amin na repasuhin ang aming desisyon at baguhin ito kung sa palagay mong nagkamali kami. Halimbawa, maaari kaming magdesisyon na ang isang serbisyo, gamit, o gamot na ninanais mo ay hindi saklaw o hindi na kailanman saklaw ng Medicare o Medi-Cal. Kung ang iyong doktor o ibang tagapagkaloob ay hindi sumasang-ayon sa aming pagpapasya, maaari kang umapela.

• Seksyon 4.2: Paghingi ng tulong sa mga desisyon at apela sa pagsaklaw

Sino ang maaari kong tawagan para sa tulong sa paghingi ng mga desisyon ng pagsaklaw o pag-apela?

Maaari mong hilingan ang sinuman sa mga tao na ito para sa tulong:

- Tumawag sa **Member Services** sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Tawagan ang **Cal MediConnect Ombuds Program** para sa libreng tulong. Tinutulungan ng Cal MediConnect Ombuds Program ang mga taong nakatala sa Cal MediConnect na may mga problema sa serbisyo o paniningil. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Tawagan ang **Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** para sa libreng tulong. Ang HICAP ay isang nagsasariling organisasyon. Hindi ito konektado sa plan na ito. Ang numero ng telepono ay 1-800-434-0222.
- Tawagan ang **Help Center sa Department of Managed Health Care (DMHC)** para sa libreng tulong. Ang DMHC ang may pananagutan sa pangangasiwa ng mga health plan. Tinutulungan ng DMHC ang mga taong nakatala sa Cal MediConnect sa mga apela tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal o mga problema sa pagbabayad. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, may mahinang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring gamitin ang walang bayad na numero ng TDD na, 1-877-688-9891.
- Makipag-usap sa **iyong doktor o iba pang provider**. Maaaring humiling ng desisyon o apela ng pagsaklaw ang iyong doktor o iba pang provider sa ngalan mo.
- Makipag-usap sa isang **kaibigan o miyembro ng pamilya** at hilingan siya na kumilos para sa iyo. Maaari mong pangalanan ang ibang tao para kumilos para sa iyo bilang iyong “kinatawan” para humiling ng isang desisyon ng pagsaklaw o umapela.
 - Kung gusto mo na ang isang kaibigan, kamag-anak, o ibang tao ang maging kinatawan mo, tawagan ang Member Services at humingi ng form ng “Pagtatalaga ng Kinatawan”. Maaari ka ring makakuha ng form sa website ng Medicare sa <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>. Binibigyan ng form ang tao ng pahintulot na kumilos para sa iyo. Dapat mo kaming bigyan ng kopya ng nilagdaang form.
- **May karapatan ka ring hilingan ang isang tao** na kumilos para sa iyo. Maaari mong tawagan ang iyong abogado mula sa asosasyon ng lokal na bar o iba pang referral na serbisyo. Bibigyan ka ng ilang grupo ng legal ng mga libreng serbisyong legal kung magiging karapat-dapat ka. Kung gusto mong kumatawan ang isang abogado sa iyo, kakailanganin mong punan ang form ng Pagtatalaga ng Kinatawan.
 - Gayunman, **hindi mo kailangan ng abogado** para humiling ng anumang uri ng desisyon ng pagsaklaw o para umapela

• **Seksyon 4.3: Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa iyo?**

May apat na iba't ibang uri ng sitwasyon na kasama ang mga desisyon ng pagsaklaw at mga apela. Ang bawat sitwasyon ay may iba't ibang tuntunin at mga deadline. Pinaghiwalay namin ang kabanata na ito sa iba't ibang seksyon para tulungan kang hanapin ang mga tuntunin na kailangan mong sundin. **Kailangan mo lang basahin ang seksyon na lumalapat sa iyong problema:**

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- **Sa Seksyon 5 sa pahina 197** makakakita ka ng impormasyon kung mayroon kang mga problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (ngunit **hindi** ang mga gamot na nasa Part D). Bilang halimbawa, gamitin ang seksyon na ito kung:
 - Hindi ka nakakakuha ng medikal na pangangalaga na gusto mo, at naniniwala na sinasaklaw ng iyong plan ang pangangalaga na ito.
 - Hindi namin inaprubahan ang mga serbisyo, bagay, o mga gamot na gustong ibigay sa iyo ng iyong doktor at naniniwala ka ang pangangalaga na ito ay dapat masaklaw.
 - **TANDAAN:** Gamitin lamang ang Seksyon 5 kung ang mga gamot na ito ay **hindi** saklaw Part D. Ang mga gamot sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* na may asterisk (*) ay hindi saklaw ng Part D. Tingnan ang Seksyon 6 sa pahina 214 para sa mga pag-apela sa mga gamot na nasa Part D.
 - Nakakuha ka ng medikal na pangangalaga o mga serbisyo sa palagay mo ay saklaw dapat, ngunti hindi kami magbabayad para sa pangangalaga na ito.
 - Nakakuha at nagbayad ka para sa mga medikal na serbisyo o bagay na sa palagay mo ay saklaw, at gusto mong bayaran ka namin.
 - Sinasabihan ka na ang pagsaklaw para sa pangangalaga na nakukuha mo ay mababawasan o ititigil, at hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon.
 - **TANDAAN:** Kung ang ititigil na pagsaklaw ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga ng pasilidad na mapagkalinga na may kasanayan, o mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (CORF), kailangan mong magbasa ng hiwalay na seksyon ng kabanata na ito dahil ang mga espesyal na tuntunin ay lumalapat sa mga ganitong uri ng pangangalaga. Tingnan ang Seksyon 7 at 8 sa pahina 228 at 237.
- **Sa Seksyon 6 sa pahina 214** makakakita ka ng impormasyon tungkol sa mga gamot na nasa Part D. Bilang halimbawa, gamitin ang seksyon na ito kung:
 - Gusto mo kaming hilingan na gumawa ng eksepsyon para saklawin ang isang gamot ng Part D na wala sa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot).
 - Gusto mong hilingin sa amin na iurong ang mga limit sa halaga ng gamot na maaari mong makuha.
 - Gusto mong hilingin sa amin na saklawin ang isang gamot na kinakailangan ng paunang pag-apruba.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Hindi namin inaprubahan ang iyong kahilingan o eksepsyon, at sa palagay mo o ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta na dapat ginawa namin.
- Gusto mong hilingin sa amin na magbayad sa isang gamot na inireseta na binili mo na. (Ito ay paghingi ng desisyon ng pagsaklaw tungkol sa kabayaran.)
- **Sa Seksyon 7 sa pahina 228** makakakita ka ng impormasyon sa kung paano hilingin sa amin na gawing saklaw ang isang mas mahabang pamamalagi ng pasyente sa ospital kung sa palagay mo ay masyado pang maaga para palabasin ka ng doktor. Gamitin ang seksyon na ito kung:
 - Nasa ospital ka at sa palagay mo ay sinasabihan ka ng doktor na umalis sa ospital nang napakaaga.
- **Sa Seksyon 8 sa pahina 237** makakakita ka ng impormasyon kung sa palagay mo ay masyado pang maaga para matapos ang mga natatanggap mong serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan, at serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF).

Kung hindi ka sigurado kung aling seksyon ang dapat mong gamitin, mangyaring tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung kailangan mo ng ibang tulong o impormasyon, mangyaring tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 5: Mga problema ukol sa mga serbisyo, mga gamit, at mga gamot (mga gamot na hindi Part D)

• Seksyon 5.1: Kailan gagamitin ang seksyon na ito

Ang seksyon na ito ay tungkol sa kung ano ang gagawin kung mayroon kang mga problema sa iyong mga benepisyo para sa iyong medikal, kalusugang hinggil sa pag-uugali, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS). Maaari mo ring gamitin ang seksyong ito para sa mga problema sa mga gamot na **hindi** saklaw ng Part D. Ang mga gamot na nasa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* na may asterisk (*) ay **hindi** saklaw ng Part D. Gamitin ang Seksyon 6 para sa Mga Apela sa gamot na nasa Part D.

Sinasabi ng seksyon na ito kung ano ang maaari mong gawin kung ikaw ay nasa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa palagay mo na sinasaklaw namin ang mga serbisyo at suportang medikal, kalusugan hinggil sa pag-uugali, o pangmatagalan (LTSS) na kailangan mo ngunit hindi nakukuha.

Ano ang magagawa mo: Maaari mo kaming hilingan para gumawa ng desisyon ng pagsaklaw. Pumunta sa Seksyon 5.2 sa pahina 198 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng desisyon sa saklaw.

2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang gustong ibigay sa iyo ng iyong doktor at sa palagay mo na dapat naming ginawa.

Ano ang magagawa mo: Maaari mong iapela ang aming desisyon na huwag aprubahan ang pangangalaga. Pumunta sa Seksyon 5.3 sa pahina 200 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela.

3. Nakakuha ka ng mga serbisyo o bagay na sa tingin mo ay saklaw namin, subalit hindi namin babayaran.

Ano ang magagawa mo: Maaari mong iapela ang aming desisyon na huwag magbayad. Pumunta sa Seksyon 5.3 sa pahina 200 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela.

4. Nakakuha ka at binayaran para sa mga serbisyo o gamit na inakala mong sinasaklaw, at gusto mong isauli ang bayad sa iyo ng plan para sa mga serbisyo o gamit.

Ano ang magagawa mo: Maaari mo kaming hilingan na bayaran ka. Pumunta sa Seksyon 5.5 sa pahina 212 para sa impormasyon tungkol sa paghiling sa amin ng kabayaran.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



5. Binawasan o itinigil namin ang iyong pagsaklaw para sa isang tiyak na serbisyo, at hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon.

Ano ang magagawa mo: Maaari mong iapela ang aming desisyon na bawasan o itigil ang serbisyo. Pumunta sa Seksyon 5.3 sa pahina 200 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela.

TANDAAN: Kung ang ititigil na pagsaklaw ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa may kasanayan na pasilidad ng pagkalinga, o mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (CORF), lumalapat ang mga espesyal na tuntunin. Basahin ang Seksyon 7 o 8 sa mga pahina 228 at 237 malaman ang higit pa.

• Seksyon 5.2: Paghingi ng isang desisyon ng pagsaklaw

Paano humingi ng isang desisyon ng pagsaklaw para makakuha ng medikal, kalusugan hinggil sa pag-uugali, o mga tiyak na serbisyo at suportang pangmatagalan (MSSP, CBAS, o mga serbisyong NF)

Para humiling ng desisyon ng pagsaklaw, tumawag, sumulat o mag-fax sa amin, o hilingan ang iyong kinatawan o doktor na hilingan kami para sa isang desisyon.

- Maaari mo kaming tawagan sa: 1-888-350-3447 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Maari kang mag-fax sa amin sa: 1-888-426-5087
- Maaari ka ring sumulat sa amin sa: 12900 Park Plaza Drive, Ste. 150, Mailstop: 6151, Cerritos, CA 90703-9329

Gaano katagal makakuha ng desisyon ng pagsaklaw?

Kadalasan itong tumatagal nang hanggang 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos mong humingi. Kung hindi ka namin bibigyan ng aming desisyon sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo, maaari kang umapela.

Paminsan-minsan kailangan namin ng marami pang panahon, at padadalhan ka namin ng liham na sinasabi sa iyo na kailangan pa naming tumagal nang hanggang 14 pang araw ng kalendaryo. Ipapaliwanag ng liham kung bakit kailangan pa ng panahon.

Makakuha ba ako ng mas mabilis na desisyon ng pagsaklaw?

Oo. Kung kailangan mo ng mas mabilis na tugon dahil sa iyong kalusugan, dapat mo kaming hilingan na gumawa ng “mabilis na desisyon ng pagsaklaw.” Kung aaprubahan namin ang

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



kahilingan, aabisuhan ka namin ng aming desisyon sa loob ng 72 oras.

Gayunman, paminsan-minsan kailangan namin ng marami pang panahon at padadalhan ka namin ng liham na sinasabi sa iyo na kailangan pa naming tumagal nang hanggang 14 pang araw ng kalendaryo. Ipapaliwanag ng liham kung bakit kailangan pa ng panahon.

Ang legal na katawagan para sa “mabilis na desisyon ng pagsaklaw” ay “pinabilis na pagtiyak.”

Paghingi ng isang mabilis na desisyon ng pagsaklaw:

- Kung hihiling ka ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw, simulan sa pagtawag o pagfax sa aming plan na hilingan kami na saklawin ang pangangalaga na gusto mo.
- Maaari mo kaming tawagan sa 1-888-350-3447 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. o mag-fax sa amin sa 1-888-426-5087. Para sa mga detalye sa kung paano kami kokontakin, pumunta sa Kabanata 2.
- Maaari mo ring patawagin sa amin ang iyong doktor o ang iyong kinatawan.

Narito ang mga tuntunin sa paghingi ng isang mabilis na desisyon ng pagsaklaw:

Dapat mong matugunan ang sumusunod na dalawang kinakailangan para makakuha ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw:

1. Makakukuha ka lang ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw **kung humihiling ka ng pagsaklaw para sa pangangalaga o isang gamot na hindi pa ninyo natatanggap.** (Hindi ka makakukuha ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw kung ang iyong kahilingan ay tungkol sa pagbabayad para sa pangangalaga o isang bagay na nakuha mo na.)
2. Makakukuha ka lamang ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw **kung ang karaniwang 14 na araw sa kalendaryo na deadline ay magdudulot ng malubhang panganib sa inyong kalusugan o mapipinsala ang inyong kakayahang gumawa.**
 - Kung sasabihin ng iyong doktor na kailangan mo ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw, awtomatiko kaming magbibigay ng isa.
 - Kung hihingi ka ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw, nang wala ang suporta ng iyong doktor, magpapasya kami kung makakakuha ka ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw.
 - Kung magpapasya kami na hindi natutugunan ng iyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa mabilis na desisyon ng pagsaklaw,

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



padadalhan ka namin ng liham. Gagamitin rin namin ang karaniwang deadline na 14 na araw ng kalendaryo bilang panghalili.

- Sasabihin sa iyo ng liham na ito na kung hihingi ang iyong doktor ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw, awtomatiko kaming magbibigay ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw.
- Sasabihin din sa iyo ng liham kung paano ka maghahain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon na bigyan ka ng karaniwang desisyon ng pagsaklaw imbes na mabilis na desisyon ng pagsaklaw na hiniling mo. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso para sa pagrereklamo, kabilang ang mga mabilis na reklamo, basahin ang Seksyon 10 sa pahina 247.

Kung ang desisyon ng pagsaklaw ay Oo, kailan ko makukuha ang serbisyo o bagay?

Makukuha mo ang serbisyo o bagay sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo (para sa isang karaniwang desisyon ng pagsaklaw) o 72 oras (para sa isang mabilis na desisyon ng pagsaklaw) nang humiling ka. Kung palalawigin namin ang panahong kinakailangan para gawin ang aming desisyon ng pagsaklaw, aaprubahan namin ang pagsaklaw sa katapusan ng pinalawig na panahon na iyon.

Kung ang desisyon ng pagsaklaw ay Hindi, paano ko malalaman?

Kung ang sagot ay **Hindi**, padadalhan ka namin ng liham na sinasabi sa iyo ang aming mga dahilan sa pagsasabi ng **Hindi**.

- Kapag sinabi naming **Hindi**, may karapatan ka na hilingan kami na baguhin ang desisyon na ito sa pamamagitan ng pag-apela. Ang pag-apela ay nangangahulugan na hinihilingan kami na repasuhin ang aming desisyon para tanggihan ang pagsaklaw.
- Kung magdedesisyon kang mag-apela, nangangahulugan ito na pupunta ka sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (basahin ang susunod na Seksyon para sa higit na impormasyon).

• Seksyon 5.3: Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (mga gamot na hindi Part D)

Ano ang isang Apela?

Ang isang apela ay isang pormal na paraan sa paghingi sa amin na repasuhin ang aming desisyon at baguhin ito kung sa palagay mong nagkamali kami. Kung ikaw o ang iyong doktor o ang iba pang provider ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kang umapela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Sa karamihang kaso, dapat mong simulan ang iyong apela sa Antas 1. Kung hindi mo muna nais na umapela sa plano para sa Medi-Cal na serbisyo, sa mga espesyal na kaso maaari kang humiling ng isang Malayang Pagsusuring Medikal. Pumunta sa pahina 206 para sa karagdagang impormasyon. Kung kailangan mo ng tulong sa panahon ng proseso ng mga apela, maaari mong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang koneksiyon sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan.

Ano ang isang Antas 1 na Apela?

Ang Antas 1 na Apela ay ang unang apela sa aming plan. Rerepasuhin namin ang aming desisyon ng pagsaklaw para malaman kung tama ito. Ang tagapagrepaso ay magiging isang tao na hindi gumawa ng orihinal na desisyon ng pagsaklaw. Kapag natapos namin ang pagrepaso, ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon nang nakasulat.

Kung sasabihin namin sa iyo pagkatapos ng aming pagrepaso na ang serbisyo o bagay ay hindi saklaw, ang iyong kaso ay maaaring pumunta sa isang Antas 2 na Apela.

Paano ako gagawa ng Antas 1 na Apela?

- Para simulan ang iyong apela, ikaw, ang iyong doktor o iba pang provider, o ang iyong kinatawan ay dapat kontakin kami. Maaari mo kaming tawagan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Para sa karagdagang mga detalye kung paano kami matatawagan para sa mga apela, pumunta sa Kabanata 2.
- Maaari mo kaming hilingan para sa isang “karaniwang apela” o isang “mabilis na apela.”

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela

Ikaw, ang iyong doktor o tagapagreseta, o ang iyong kinatawan ay maaaring ilagay ang iyong kahilingan nang nakasulat at ipadala sa koreo o ifax ito sa amin. Maaari ka rin humingi ng isang apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humingi **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** ng desisyon na inaapela mo. Kung mayroon kang wastong dahilan para makaligtaan ang deadline, maaari ka pa ring umapela (pumunta sa pahina 202).
- Kung aapela ka dahil sinabi namin sa iyo na papalitan o ititigil ang isang serbisyo na kasalukuyan mong natatanggap, **mayroon kang ilang araw para umapela** kung gusto mong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang sinusuri ang iyong apela (pumunta sa pahina 204).
- Patuloy na basahin ang seksyong ito upang malaman kung anong deadline ang lumalapat sa iyong apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung humihingi ka ng isang karaniwang apela o mabilis na apela, isulat ang iyong apela o tawagan kami.
 - Maaari kang magsumite ng nakasulat na kahilingan sa sumusunod na address: Grievances and Appeals Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 4361 Irwin Simpson Road Mail Stop OH0205-A537 Mason, OH 45040-9549 Fax: 1-888-458-1406
 - Maaari mong isumite online ang iyong kahilingan sa: duals.anthem.com
 - Maaari ka ring humingi ng isang apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Padadalhan ka namin ng liham sa loob ng 5 araw ng kalendaryo nang pagkakatanggap ng iyong apela, na ipinapaalam sa iyo na natanggap namin ito.

Ang legal na katawagan para sa “mabilis na apela” ay “pinabilis na muling pagsasaalang-alang.”

Maaari bang mag-apela ang iba pang tao para sa akin?

Oo. Ang iyong doktor o iba pang provider ay maaaring gumawa ng apela para sa iyo. At saka, isang tao bukod sa iyong doktor o iba pang provider ay maaaring gumawa ng apela para sa iyo, ngunit dapat mo munang kumpletuhin ang isang form ng Pagtatalaga ng Kinatawan. Binibigyan ng form ang ibang tao ng pahintulot na kumilos para sa iyo.

Upang makakuha ng form na Pagtatalaga ng Kinatawan, tumawag sa Member Services at hilingin ito, o bisitahin ang website ng Medicare sa <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>.

Kung nanggaling ang apela mula sa isang tao bukod sa iyo o iyong doktor o iba pang provider, dapat naming makuha ang nakumpletong form ng Pagtatalaga ng Kinatawan bago namin marepaso ang apela.

Gaano karaming panahon ang mayroon ako para mag-apela?

Dapat kang humingi ng isang apela **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** mula sa petsa na nasa liham na aming ipinadala para sabihin sa iyo ang aming desisyon.

Kung makaligtaan mo ang deadline na ito at may magandang dahilan sa pagkakaligta dito, maaaring bigyan ka namin nang marami pang panahon para gawin ang iyong apela. Ang mga

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



halimbawa ng magandang dahilan ay: nagkaroon ka ng malalang karamdaman, o binigyan ka namin ng maling impormasyon tungkol sa deadline sa paghiling ng apela.

TANDAAN: Kung aapela ka dahil sinabi namin sa iyo na papalitan o ititigil ang kasalukuyang serbisyo, **mayroon kang ilang araw para umapela** kung gusto mong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang sinusuri ang iyong apela. Basahin ang “Patuloy ko bang matatanggap ang mga benepisyo ko sa mga Antas 1 na pag-apela” sa pahina 205 para sa higit pang impormasyon.

Makakakuha ba ako ng kopya ng file ng aking kaso?

Oo. Hilingan kami ng isang kopya sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Maaari ka bang bigyan ng aking doktor ng marami pang impormasyon tungkol sa aking apela?

Oo, ikaw at ang iyong doktor ay maaari kaming bigyan ng marami pang impormasyon para suportahan ang iyong apela.

Paano namin gagawin ang desisyon ng apela?

Maingat naming titingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa pagsaklaw ng pangangalagang medikal. Pagkatapos, titingnan namin para malaman kung sinusunod namin ang lahat ng tuntunin nang sinabi naming **Hindi** sa iyong kahilingan. Ang tagapagrepaso ay magiging isang tao na hindi gumawa ng orihinal na desisyon.

Kung kailangan pa namin ng impormasyon, maaari ka naming hilingan o ang iyong doktor para dito.

Kailan ako makakabalita tungkol sa desisyon ng “karaniwang” apela?

Dapat naming ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang iyong apela. Ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon nang mas maaga kung kakailanganin kami ng kundisyon ng iyong kalusugan.

- Gayunman, kung hihingi ka nang marami pang panahon, o kung kailangan naming kumalap pa nang maraming impormasyon, maaari kaming tumagal nang hanggang 14 pang araw ng kalendaryo. Kung magpapasya kaming magtatagal nang mga ekstrang araw para gumawa ng desisyon, sasabihin namin sa iyo sa pamamagitan ng liham na nagpapaliwanag kung bakit kailangan pa namin ng panahon.
- Kung naniniwala ka na hindi kami dapat magtagal nang mga ekstrang araw, maaari kang maghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon na tumagal nang mga ekstrang araw. Kapag naghain ka ng mabilis na reklamo, bibigyan ka namin ng kasagutan sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



proseso para sa pagrereklamo, kabilang ang mga mabilis na reklamo, basahin ang Seksyon 10 sa pahina 247.

- Kung hindi namin sasagutin ang iyong apela sa loob ng 30 araw sa kalendaryo o bago matapos ang mga karagdagang araw (kung kinuha namin ang mga iyon), awtomatiko naming ipadadala ang iyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng pag-apela kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medicare. Aabisuhan ka kapag mangyayari ito. Kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, kakailanganin mong maghain mismo ng Antas 2 na Apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205.

Kung ang kasagutan namin ay Oo sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsaklaw sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang iyong apela.

Kung ang kasagutan namin ay Hindi sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, padadalhan ka namin ng liham. Kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medicare, isasaad sa sulat na ipinadala namin ang iyong kaso sa Independent Review Entity para sa Antas 2 na Apela. Kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, isasaad sa sulat kung paano ka mismo makakapaghain ng Antas 2 na Apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205.

Kailan ako makakabalita tungkol sa desisyon ng “mabilis” na apela?

Kung hihiling ka ng isang mabilis na apela, ibibigay namin ang sagot mo sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong apela. Ibibigay namin ang aming kasagutan nang mas maaga kung hihilingan kami ng iyong kalusugan na gawin.

- Gayunman, kung hihingi ka nang marami pang panahon, o kung kailangan naming kumalap pa nang maraming impormasyon, maaari kaming tumagal nang hanggang 14 pang araw ng kalendaryo. Kung magpapasya kaming magtatagal nang mga ekstrang araw para gumawa ng desisyon, sasabihin namin sa iyo sa pamamagitan ng liham na nagpapaliwanag kung bakit kailangan pa namin ng panahon.
- Kung naniniwala ka na hindi kami dapat magtagal nang mga ekstrang araw, maaari kang maghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon na tumagal nang mga ekstrang araw. Kapag naghain ka ng mabilis na reklamo, bibigyan ka namin ng kasagutan sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso para sa pagrereklamo, kabilang ang mga mabilis na reklamo, basahin ang Seksyon 10 sa pahina 247.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung hindi namin sasagutin ang iyong apela sa loob ng 72 oras o bago matapos ang mga karagdagang araw (kung gagamit man kami), awtomatiko naming ipadadala ang iyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng pag-apela kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medicare . Aabisuhan ka kapag mangyayari ito. Kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, kakailanganin mong maghain mismo ng Antas 2 na Apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205.

Kung ang kasagutan namin ay Oo sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsaklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong apela.

Kung ang kasagutan namin ay Hindi sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, padadalhan ka namin ng liham. Kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medicare, isasaad sa sulat na ipinadala namin ang iyong kaso sa Independent Review Entity para sa Antas 2 na Apela. Kung ang iyong problema ay tungkol sa saklaw sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, isasaad sa sulat kung paano ka mismo makakapaghain ng Antas 2 na Apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205.

Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 1 na mga apela?

Kung magpapasya kaming babaguhin o ititigil ang pagsaklaw para sa isang serbisyo o bagay na dati nang naaprubahan, padadalhan ka namin ng abiso bago gawin ang aksyon. Kung hindi ka sasang-ayon sa aksyon, maaari kang maghain ng Antas 1 na Apela at hilingin na ipagpatuloy ang iyong mga benepisyo para sa serbisyo o bagay. Dapat mong **gawin ang kahilingan bago sumapit o pagsapit ng alinman ang mahuhuli sa mga sumusunod** upang maipagpatuloy ang iyong mga benepisyo:

- Sa loob ng 10 araw ng petsa ng pagpapadala sa koreo ng aming abiso ng aksyon; o
- Ang binalak na petsa na magkakabisa ang aksyon.

Kung matutugunan mo ang deadline na ito, maaari mong patuloy na makuha ang pinagtatalunang serbisyo o bagay habang ipinoproseso ang iyong apela.

• Seksyon 5.4: Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (mga gamot na hindi Part D)

Kung sasabihing Hindi ng plan sa Antas 1, ano ang susunod na mangyayari?

Kapag sinabi naming **Hindi** sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, padadalhan ka namin ng liham. Sasabihin sa iyo ng sulat na ito kung karaniwang sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung ang iyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medicare , awtomatiko naming ipapadala ang iyong kaso sa Antas 2 na proseso ng pag-apela sa sandaling makumpleto ang Antas 1 na Apela.
- Kung ang iyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal , maaaring ikaw mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela. Sasabihin sa iyo ng liham kung paanong gawin ito. Ang impormasyon ay nasa ibaba rin.

Ano ang isang Antas 2 na Apela?

Ang isang Antas 2 na Apela ay pangalawang apela, na ginagawa ng isang nagsasariling organisasyon na walang koneksiyon sa aming plan.

Ang problema ko ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal. Paano ako gagawa ng Antas 2 na Apela?

Mayroong dalawang paraan upang gumawa ng isang Antas 2 na apela para sa mga serbisyo at gamit ng Medi-Cal : (1) Nagsasariling Medikal na Pagrepaso o (2) Pagdinig ng Estado.

(1) Nagsasariling Medikal na Pagrepaso

Maaari kang humiling ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso (IMR) mula sa Sentro ng Tulong sa California Department of Managed Health Care (DMHC). Makukuha ang isang IMR para sa anumang serbisyo o gamit na saklaw ng Medi-Cal na may katangiang medikal. Ang isang IMR ay isang pagrepaso ng mga doktor sa iyong kaso na hindi bahagi ng aming plan. Kung nagpasya ang IMR pabor sa iyo, dapat naming ibigay sa iyo ang serbisyo o bagay na iyong hiniling. Wala kang babayaran para sa isang IMR.

Maaari kang mag-apply para sa isang IMR kung ang aming plan ay:

- Tinanggihan, binago, o naantala ang Medi-Cal na serbisyo o paggamot dahil natutukoy ng plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasaklawin ang paggamot na sinusubukan o sinisiyasat na Medi-Cal na paggamot para sa malubhang medikal na kondisyon.
- Hindi babayaran ang pang-emergency o agarang mga serbisyong Medi-Cal na natanggap mo na.
- Hindi nalutas ang iyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw sa kalendaryo para sa isang karaniwang apela o 72 oras para sa isang mabilis na apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Maaari kang humingi ng IMR kung humingi ka rin para sa isang Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kung nagkaroon ka na ng Pagdinig ng Estado, sa parehong isyu.

Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang maghain ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Pumunta sa pahina 200 para sa impormasyon tungkol sa aming proseso ng Antas 1 na apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong humiling sa DMHC Help Center ng isang IMR.

Kung tinanggihan ang iyong paggamot dahil naging eksperimental o iniimbestigahan ito, hindi mo kailangang lumahok sa aming proseso ng apela bago ka mag-apply para sa isang IMR.

Kung ang problema mo ay agaran o kinasasangkutan ng isang agaran at seryosong panganib sa iyong kalusugan, maaari mo itong ipaalam kaagad sa DMHC. Maaaring hindi muna hilingin sa iyo ng DMHC na sundin ang aming mga proseso depende sa mga katotohanan ng iyong kaso.

Dapat kang **mag-apply para sa IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming ipadala sa iyo ang isang nakasulat na desisyon tungkol sa iyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang iyong application pagkatapos ng 6 na buwan kung may magandang dahilan katulad ng nagkaroon ka ng medikal na kondisyon na humadlang sa iyo mula sa paghiling ng IMR sa 6 buwan, o hindi ka nakatanggap ng sapat na abiso ng proseso ng IMR mula sa amin.

Para humiling ng isang IMR:

- Punan ang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso/Form ng Reklamo na makukuha sa: <https://www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx> o tawagan ang DMHC Help Center sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga user ng TDD sa 1-877-688-9891.
- Kung makuha mo ang mga ito, maglakip ng mga kopya ng mga liham o iba pang dokumento tungkol sa serbisyo o bagay na tinanggihan namin. Maaari nitong pabilisin ang proseso ng IMR. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, hindi mga orihinal. Hindi makapagbabalik ang Help Center ng anumang dokumento.
- Punan ang Form ng Awtorisadong Katulong kung mayroong tumutulong sa iyo sa iyong IMR. Maaari mong makuha ang form sa http://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/FileAComplaint/IMRForms/20160AAF_English.pdf. O tawagan ang Help Center ng Departamento sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga user ng TDD sa 1-877-688-9891.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Ipadala sa koreo o ifax ang iyong mga form at anumang kalakip sa:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

Kung karapat-dapat ka para sa isang IMR, rerepasuhin ng DMHC ang iyong kaso at padadalhan ka ng liham sa loob ng 7 araw na sinasabi sa iyo na naging karapat-dapat ka para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ang iyong application at mga pantulong na dokumento mula sa iyong plan, isasagawa ng IMR ang desisyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Dapat matanggap mo ang desisyon ng IMR sa loob ng 45 araw sa kalendaryo ng pagsusumite ng nakumpletong application.

Kung agaran ang iyong kaso at karapat-dapat ka para sa isang IMR, rerepasuhin ng DMHC ang iyong kaso at padadalhan ka ng liham sa loob ng 2 araw na sinasabi sa iyo na naging karapat-dapat ka para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ang iyong application at mga pantulong na dokumento mula sa iyong plan, isasagawa ng IMR ang desisyon sa loob ng 3 araw sa kalendaryo. Dapat matanggap mo ang desisyon ng IMR sa loob ng 7 araw sa kalendaryo ng pagsusumite ng nakumpletong application. Kung hindi ka nasisiyahan sa resulta ng IMR, maaari ka pa ring humingi ng isang Pagdinig ng Estado.

Kung magpapasya ang DMHC na hindi karapat-dapat ang iyong kaso sa isang IMR, rerepasuhin ng DMHC ang iyong kaso sa pamamagitan ng regular nitong proseso ng reklamo ng mamimili.

(2) Pagdinig ng Estado

Maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa Medi-Cal na saklaw na mga serbisyo at gamit. Kung humihingi ang iyong doktor o iba pang provider para sa isang serbisyo o bagay na hindi namin aaprubahan, o hindi namin ipagpapatuloy ang pagbabayad para sa isang serbisyo o bagay na nakuha mo na at sinabi naming hindi sa iyong Antas 1 na apela, may karapatan kang humingi ng Pagdinig ng Estado.

Sa karamihan ng mga kaso **mayroon kang 120 araw para humingi ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos maipadala sa koreo sa iyo ang abiso ng "Ang Iyong mga Karapatan sa Pagdinig".

TANDAAN: Kung hihingi ka ng Pagdinig ng Estado dahil sinabi namin sa iyo na ang isang serbisyo na kasalukuyan mong nakukuha ay mababago o ititigil, **ikaw ay mayroong mas kaunting araw para isumite ang iyong kahilingan** kung gusto mong patuloy na nakukuha ang serbisyo na iyon habang kasalukuyang nakabimbin ang iyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang ³Patuloy ko bang matatanggap ang mga benepisyo ko sa mga Antas 2 na pag-apela sa pahina 210 para sa higit pang impormasyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



May dalawang paraan para humingi ng Pagdinig ng Estado:

1. Maaari mong kumpletuhin ang "Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado" sa likod ng abiso ng aksyon. Dapat mong ipagkaloob ang lahat ng impormasyon tulad ng iyong buong pangalan, address, numero ng telepono, ang pangalan ng plan o county na gumawa ng aksyon laban sa iyo, ang (mga) kasama na programa sa tulong, at isang detalyadong dahilan kung bakit gusto mo ng pagdinig. Pagkatapos ay maaari mong isumite ang iyong kahilingan sa isa sa mga paraan na ito:
 - Sa departamento ng kapakanan ng county sa address na ipinapakita sa abiso.
 - Sa California Department of Social Services:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - Sa Sangay ng mga Pagdinig ng Estado sa numero ng fax 916-651-5210 o 916-651-2789.
2. Maaari mong tawagan ang California Department of Social Services sa 1-800-952-5253. Dapat tumawag ang mga user ng TDD sa 1-800-952-8349. Kung magpapasya kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono, dapat mong malaman na ang mga linya ng telepono ay masyadong abala.

Ang problema ko ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medicare. Ano ang mangyayari sa Antas 2 na Apela?

Maingat na rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso (IRE) ang desisyon ng Antas 1, at magpapasya kung dapat itong baguhin.

- Hindi mo kailangang hilingin ang Antas 2 na Apela. Awtomatiko kaming magpapadala ng anumang pagtatanggi (bilang buo o bilang bahagi) sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso. Aabisuhan ka kapag mangyayari ito.
- Ang IRE ay inuupahan ng Medicare at walang koneksyon sa planong ito.
- Maaari kang humingi ng isang apela sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Dapat kang bigyan ng IRE ng kasagutan sa iyong Antas 2 na Apela sa loob ng 30 araw ng kalendaryo nang nakuha ang iyong apela. Lalapat ang tuntuning ito kung ipadadala mo ang iyong apela bago makuha ang mga medikal na serbisyo o bagay.

- Gayunman, kung kinakailangan ng IRE na kumalap pa ng impormasyon na maaaring mabenepisyuhan ka, maaari itong tumagal nang hanggang 14 pang araw ng

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng mga ekstrang araw upang gumawa ng desisyon, sasabihin nito sa inyo sa liham.

Kung nagkaroon ka ng ³mabilis na apela sa Antas 1, awtomatiko kang magkakaroon ng mabilis na apela sa Antas 2. Dapat kang bigyan ng IRE sa loob ng 72 oras nang makuha itong apela mo.

- Gayunman, kung kinakailangan ng IRE na kumalap pa ng impormasyon na maaaring mabeneplisyuhan ka, maaari itong tumagal nang hanggang 14 pang araw ng kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng mga ekstrang araw upang gumawa ng desisyon, sasabihin nito sa inyo sa liham.

Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 2 na mga apela?

Kung ang iyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o gamit na saklaw ng Medicare, ang iyong mga benepisyo para sa nasabing serbisyo o gamit na iyon ay **hindi** ipagpapatuloy sa proseso ng Antas 2 na apela sa Independent Review Entity .

Kung ang iyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o gamit na saklaw ng Medi-Cal at hihiling ka ng Patas na Pagdinig ng Estado, ang iyong Medi-Cal na mga benepisyo para sa serbisyo o gamit na iyon ay maaaring ipagpatuloy hanggang magkaroon ng pasya sa pagdinig. Dapat kang humiling ng pagdinig **bago sumapit o pagsapit ng alinman ang mahuhuli sa mga sumusunod** upang maipagpatuloy ang iyong mga benepisyo:

- Sa loob ng 10 araw ng petsa ng pagpapadala sa koreo ng aming abiso sa iyo na ang pagtiyak ng masamang benepisyo (desisyon ng apela na Antas 1) ay pinagtibay; o
- Ang binalak na petsa na magkakabisa ang aksyon.

Kung matutugunan mo ang deadline na ito, maaari mong patuloy na makuha ang pinagtatalunang serbisyo o gamit habang isinasagawa ang iyong apela.

Paano ko malalaman ang tungkol sa desisyon?

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay naging isang Independent Medical Review, ang Department of Managed Health Care ay padadalhan ka ng liham na ipinapaliwanag ang ginawang desisyon ng mga doktor na nagrepaso ng iyong kaso.

- Kung ang desisyon ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso ay **Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hiningi, dapat naming ipagkaloob ang serbisyo o paggamot.
- Kung ang desisyon ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso ay **Hindi** sa bahagi o lahat ng iyong hiningi, nangangahulugan ito na sumasangayon sila sa desisyon sa Antas 1. Maaari ka pa ring makakuha ng Pagdinig ng Estado. Pumunta sa pahina 208 para sa impormasyon tungkol sa paghiling para sa Pagdinig sa Estado.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay naging isang Pagdinig ng Estado, padadalhan ka ng liham ng California Department of Social Services na ipinapaliwanag ang desisyon nito.

- Kung ang desisyon ng Pagdinig ng Estado ay **Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hiningi, dapat kaming tumalima sa desisyon. Dapat naming kumpletuhin ang inilarawang (mga) aksyon sa loob ng 30 araw ng kalendaryo sa petsa nang natanggap namin ang kopya ng desisyon.
- Kung ang desisyon ng Pagdinig ng Estado ay **Hindi** sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa desisyon ng Antas 1. Maaari naming itigil ang anumang tulong na binayaran na nakabimbina ang iyong pagtanggap.

Kung sumailalim ang iyong Antas 2 na Apela sa Medicare na Independent Review Entity (IRE), magpapadala ito sa iyo ng sulat na nagpapaliwanag sa desisyon nito.

- Kapag sinabi ng IRE na **Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi sa iyong karaniwang apela, dapat naming pahintulutan ang pagsaklaw ng medikal na pangangalaga sa loob ng 72 oras o ibigay sa iyo ang serbisyo o bagay sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo mula sa petsa nang makuha namin ang desisyon ng IRE. Kung nagkaroon ka ng mabilis na apela, dapat naming pahintulutan ang pagsaklaw ng medikal na pangangalaga o ibigay sa iyo ang serbisyo o bagay sa loob ng 72 oras mula sa petsa na nakuha namin ang desisyon ng IRE.
- Kung **Hindi** ang sagot ng IRE sa bahagi o lahat ng hiniling mo, ang ibig sabihin ay sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Tinatawag itong ‘pagpapatibay ng desisyon.’ Tinatawag din itong ‘pagbasura sa iyong apela.’

Kung ang desisyon ay Hindi para sa lahat o bahagi ng hiniling, maaari ba akong gumawa ng isa pang apela?

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay naging isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso, maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado. Pumunta sa pahina 208 para sa impormasyon tungkol sa paghiling para sa Pagdinig ng Estado.

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay naging isang Pagdinig ng Estado, maaari kang humingi ng isang muling pagdinig sa loob ng 30 araw pagkatapos mong matanggap ang desisyon. Maaari ka ring humiling ng panghukumang pagrepaso ng isang pagtanggap ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng pagsasampa ng isang petisyon sa Nakataas na Hukuman (sa ilalim ng Code of Civil Procedure Section 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos mong matanggap ang pagpapasiya. Hindi ka makahihingi ng isang IMR kung nagkaroon ka na ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Kung sumailalim ang iyong Antas 2 na Apela sa Independent Review Entity (IRE) ng Medicare, maaari ka lang umapela ulit kung ang halaga sa dolyar ng serbisyo o gamit na gusto mo ay

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



nakakatugon sa isang partikular na pinakamababang halaga. Ang makukuha mong liham mula sa IRE ay ipapaliwanag ang mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon ka.

Pumunta sa Seksyon 9 sa pahina 245 para sa impormasyon tungkol sa karagdagang mga antas ng apela.

• **Seksyon 5.5: Mga problema sa pagbabayad**

Hindi namin pinahihintulutan ang aming mga provider ng network na singilin ka para sa mga serbisyo at bagay na saklaw. Totoo ito kahit na bayaran namin ang provider nang mas mababa kaysa sinisingil ng provider para sa isang saklaw na serbisyo o bagay. Hindi ka kailanman kinakailangan na magbayad ng balanse ng anumang bayarin. Ang halaga lang na dapat singilin sa iyo ay ang copay para sa mga gamot na nasa antas 2 sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan na Listahan ng Gamot

Kung makatanggap ka ng bill na mas malaki kaysa sa copay mo para sa mga saklaw na serbisyo at gamit, ipadala ang bill sa amin. **Hindi dapat na ikaw ang magbabayad ng bill.** Direkta naming kokontakin ang provider at aayusin ang problema.

Para sa higit na impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 7. ³Paghiling sa amin na bayaran ang *aming bahagi ng bayarin* na iyong nakuha para sa mga saklaw na serbisyo o gamot. Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga sitwasyon kung saan ay maaaring kailanganin mong humingi ng pagsasauli o para magbayad ng bayarin na nakuha mo mula sa isang provider. Sinasabi rin nito kung paaano ipadala sa amin ang papeles na hinihilingan kami para magbayad.

Maaari ko bang hilingin sa inyo na bayaran ninyo ako para sa inyong bahagi sa isang serbisyo o gamit na binayaran ko?

Tandaan, kung makatanggap ka ng bill na mas malaki kaysa sa copay mo para sa mga saklaw na serbisyo at gamit, hindi mo dapat bayaran mismo ang bill. Ngunit kung babayaran mo ang bayarin, maaari kang kumuha ng pagsasauli kung sinunod mo ang mga tuntunin para sa pagkuha ng mga serbisyo at bagay.

Kung humihiling ka na mabayaran, humihingi ka para sa isang desisyon ng pagsaklaw. Titingnan namin kung ang serbisyo o bagay ay saklaw, at titingnan namin para malaman kung sinusunod mo ang lahat ng tuntunin sa paggamit sa iyong pagsaklaw.

- Kung saklaw ang serbisyo o gamit na binayaran mo at sinunod mo ang lahat ng patakaran, ipapadala namin sa iyo ang bayad para sa aming bahagi sa halaga ng serbisyo o item sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong kahilingan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung hindi mo pa nabayaran ang serbisyo o gamit, direkta naming ipapadala ang bayad sa tagapagkaloob. Kapag ipinadala namin ang bayad, kapareho ito ng pagsasabing **Oo** sa iyong kahilingan para sa isang desisyon ng pagsaklaw.
- Kung hindi saklaw ang medikal na pangangalaga, o hindi mo sinunod ang lahat ng mga tuntunin, padadalhan ka namin ng liham na sasabihin sa iyo na hindi kami magbabayad para sa serbisyo o bagay, at ipaliliwanag kung bakit.

Paano kung sabihin namin na hindi kami magbabayad?

Kung ikaw ay hindi sumasang-ayon sa aming pagpapasya, **maaari kang umapela**. Sundin ang proseso ng pag-apela na inilarawan sa Seksyon 5.3 sa pahina 200. Kapag sinusunod mo ang mga tagubilin na ito, mangyaring tandaan:

- Kung mag-aapela ka para sa kabayaran, dapat namin ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos namin makuha ang iyong apela.
- Kung hinihilingan mo kami na bayaran ka para sa serbisyo o bagay na natanggap mo na at ikaw mismo ang nagbayad, hindi ka maaaring humingi ng mabilis na apela.

Kapag sumagot kami ng **Hindi** sa iyong apela at karaniwang saklaw ang serbisyo o gamit ng Medicare, awtomatiko naming ipapadala ang iyong kaso sa Independent Review Entity (IRE). Aabisuhan ka namin sa pamamagitan ng liham kung mangyayari ito.

- Kung babaliktarin ng IRE ang aming desisyon at sasabihing dapat ka naming bayaran, dapat naming ipadala ang bayad sa iyo o sa provider sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Kung ang kasagutan sa iyong apela ay **Oo** sa anumang yugto ng proseso ng apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala ang bayad na iyong hinihingi para sa iyo o sa provider sa loob ng 60 araw ng kalendaryo.
- Kung sinasabi ng IRE na **Hindi** sa iyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa aming desisyon na huwag aprubahan ang iyong kahilingan. (Tinatawag itong ‘pagpapatibay ng desisyon.’ Tinatawag din itong ‘pagtanggap sa iyong apela.’) Ang makukuha mong sulat ay ipapaliwanag ang mga karagdagang karapatan na maaaring magkaroon ka. Maaari ka lamang muling mag-apela ang halaga ng dolyar ng serbisyo o bagay na gusto mo ay natutugunan ang ilang pinakamababang halaga. Pumunta sa Seksyon 9 sa pahina 245 para sa impormasyon tungkol sa karagdagang mga antas ng apela.

Kapag sumagot kami ng **Hindi** sa iyong apela at karaniwang saklaw ng Medi-Cal, maaari ka mismong maghain ng Antas 2 na Apela (tingnan ang Seksyon 5.4 sa pahina 205).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 6: Mga Gamot na nasa Part D

- **Seksyon 6.1: Ano ang gagawin kung may mga problema ka sa pagkuha ng gamot ng Part D o gusto mo kaming magbayad sa iyo para sa isang gamot ng Part D**

Ang iyong mga benepisyong bilang isang miyembro ng aming plan ay kasama ang pagsaklaw para sa maraming iniresetang gamot. Karamihan sa mga gamot na ito ay ³mga gamot ng Part D. May ilang mga gamot na hindi saklaw ng Medicare Part D ngunit maaaring sakupin ang Medi-Cal. **Magagamit lamang ang seksyong ito sa mga apela sa gamot na nasa Part D.**

Ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot), kabilang ang ilan sa mga gamot na may asterisk (*). Ang mga gamot na ito ay **hindi** mga gamot na nasa Part D. Ang mga desisyon sa mga apela o saklaw hinggil sa mga gamot na may simbolong asterisk (*) ay sumusunod sa proseso sa Seksyon 5 sa pahina 197.

Maaari ba akong humingi ng desisyon ng pagsaklaw o mag-apela tungkol sa mga gamot na inireseta ng Part D?

Oo. Narito ang mga halimbawa ng mga pagpapasiya sa pagsaklaw na maaari ninyong hilingin sa amin na gawin namin tungkol sa inyong Part D mga gamot:

- Hinilingan mo kaming gumawa ng eksepsyon tulad ng:
 - Paghingi sa amin na saklawin ang isang gamot ng Part D na wala sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot) ng plan
 - Paghingi sa amin na mag-urong ng paghihigpit sa pagsaklaw ng plan para sa isang gamot (tulad ng mga limit sa halaga ng gamot na maaari mong makuha)
- Tanungin mo kami kung saklaw ang isang gamot para sa iyo (bilang halimbawa, kapag ang iyong gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng plan ngunit hinilingan ka namin na kumuha ng pag-apruba mula sa amin bago namin saklawin ito para sa iyo).

TANDAAN: Kung sasabihin sa iyo ng iyong parmasya na hindi maaaring mapunan ang iyong reseta, makakakuha ka ng abiso na ipinapaliwanag kung paano kami makokontak para sa desisyon ng pagsaklaw.

- Hinilingan mo kami na magbayad para sa isang gamot na inireseta na binili mo na. Ito ay paghingi ng desisyon ng pagsaklaw tungkol sa kabayaran.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Ang legal na katawagan para sa isang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa mga gamot mo na Part D ay **“pagtiyak ng pagsaklaw.”**

Kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng pagsaklaw na ginawa namin, maaari mong iapela ang aming desisyon. Sasabihin sa iyo ng seksyon na ito kung paanong humingi ng mga desisyon ng pagsaklaw **at** kung paanong humiling ng apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Gamitin ang tsart sa ibaba para tulungan kang matukoy kung aling seksyon ang may impormasyon para sa iyong sitwasyon:

Alin sa mga sitwasyon na ito ka nakapaloob?			
Kailangan mo ba ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan naming mag-urong ng tuntunin o paghihigpit sa isang gamot na saklaw namin?	Gusto mo bang saklawin namin ang isang na nasa aming Listahan ng Gamot at naniniwala kang matugunan mo ang anumang tuntunin o mga paghihigpit ng plan (tulad ng pagkuha ng pag-apruba nang maaga) para sa gamot na kailangan mo?	Gusto mo bang hilingan kami na bayaran ka para sa isang gamot na natanggap mo na at binayaran?	Nasabi na ba namin sa iyo na hindi namin sasaklawin o magbabayad para sa isang gamot sa paraan na gusto mo itong masaklaw o mabayaran?
Maaari mo kaming hilingan na gumawa ng eksepsyon. (Isa itong uri ng desisyon ng pagsaklaw.)	Maaari kang humiling sa amin ng desisyon sa pagsaklaw.	Maaari mong hilingin sa aming bayaran ka. (Isa itong uri ng desisyon ng pagsaklaw.)	Maaari kang gumawa ng isang apela. (Nangangahulugan ito na ikaw ay humihiling sa amin ng muling pagsasaalang alang.)
Magsimula sa Seksyon 6.2 sa pahina 217. Tingnan din ang mga Seksyon 6.3 at 6.4 sa mga pahina 218 at 219.	Lumaktaw patungo sa Seksyon 6.4 sa pahina 219.	Lumaktaw patungo sa Seksyon 6.4 sa pahina 219.	Lumaktaw patungo sa Seksyon 6.5 sa pahina 222.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



• Seksyon 6.2: Ano ang isang eksepsyon?

Ang eksepsyon ay pahintulot para makakuha ng pagsaklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang nasa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* o para gamitin ang gamot nang walang tiyak tuntunin at mga limitasyon. Kung ang gamot ay wala sa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* o hindi saklaw sa paraan na gugustuhin mo, maaari mo kaming hilingan na gumawa ng 'eksepsyon.'

Kapag humingi ka ng eksepsyon, kailangang ipaliwanag ng iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan mo ang eksepsyon.

Narito ang mga halimbawa ng mga eksepsyon na maaaring hilingin sa amin ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta na gawin:

1. Pagsaklaw sa gamot na nasa Part D na wala sa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot).
 - Kung sumang-ayon kami na gumawa ng eksepsyon at saklawin ang isang gamot na wala sa Listahan ng Gamot, kakailanganin mong bayaran ang halaga ng hatian sa gastos na lumalapat sa mga gamot sa baitang 2.
 - Hindi ka maaaring humiling ng isang eksepsyon sa halaga ng copayment o coinsurance na hinihingi namin sa iyo na bayaran para sa gamot.
2. Pag-alis ng paghihigpit sa aming pagsaklaw. Ang mga ito ay mga ekstrang tuntunin o mga paghihigpit na lumalapat sa mga tiyak na gamot sa aming Listahan ng Gamot (para sa higit na impormasyon, pumunta sa Kabanata 5).
 - Ang mga ekstrang tuntunin at paghihigpit sa pagsaklaw para sa mga tiyak na gamot ay kasama ang:
 - Hinihilingan na gumamit ng generic na bersyon ng isang gamot sa halip na gamot na may tatak.
 - Pagkuha ng pag-apruba ng plan bago kami sumang-ayon na saklawin ang gamot para sa iyo. (Paminsan-minsang itong tinatawag na 'paunang pahintulot.')
 - Hinihilingan na gumamit muna ng ibang gamot bago kami sumang-ayon na saklawin ang gamot na hinihingi mo. (Paminsan-minsang itong tinatawag na 'step therapy.')
 - Mga limit ng dami. Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na maaari mong makuha.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung sasang-ayon kami na gumawa ng eksepsyon at mag-uurong ng paghihigpit para sa iyo, maaari ka pa ring humingi ng isang eksepsyon sa halaga ng copay na inuutos naming bayaran mo para sa gamot.

Ang legal na katawagan para sa paghiling na alisin ang isang paghihigpit sa pagsaklaw para sa isang gamot ay tinatawag minsan na paghiling ng isang “**hindi pagsasama sa pormularyo.**”

• Seksyon 6.3: Mga mahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga hindi pagsasama

Dapat sabihin sa amin ng iyong doktor o ibang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan

Dapat kaming bigyan ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta ng pahayag na ipinapaliwanag ang mga medikal na dahilan sa paghiling ng eksepsyon. Ang aming desisyon tungkol sa eksepsyon ay magiging mas mabilis kung isasama mo ang impormasyon na ito mula sa iyong doktor o iba pang tagapagreseta kapag humingi ka ng eksepsyon.

Karaniwan, kasama sa aming Listahan ng Gamot ang higit sa isang gamot para sa paggamot ng partikular na kundisyon. Tinatawag ang mga ito na mga "alternatibong" gamot. Kung ang alternatibong gamot ay magiging kasing bisa lang ng gamot na iyong hinihingi, at hindi magdudulot nang maraming masamang epekto o iba pang problema sa kalusugan, karaniwan naming hindi aaprubahan ang iyong kahilingan para sa isang eksepsyon.

Magsasabi kami ng Oo o Hindi sa iyong kahilingan para sa isang eksepsyon

- Kapag sinabi naming **Oo** sa iyong kahilingan para sa isang eksepsyon, kadalasang tumatagal ang eksepsyon hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo. Totoo ito hanggang sa patuloy na inirereseta ng iyong doktor ang gamot para sa iyo at patuloy na nagiging ligtas at mabisa ang gamot para sa paggamot ng iyong kundisyon.
- Kapag sinabi naming **Hindi** sa iyong kahilingan para sa isang eksepsyon, maaari mo kaming hilingan para sa isang pagrepaso ng aming desisyon sa pamamagitan ng pag-aapela. Sinasabi ng Seksyon 6.5 sa pahina 222 kung paano gumawa ng apela kung sinabi naming **Hindi**.

Sasabihin sa iyo ng susunod na seksyon kung paano humingi ng isang desisyon ng pagsaklaw, kasama ang eksepsyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



• Seksyon 6.4: Paano humiling ng isang desisyon ng pagsaklaw tungkol sa gamot ng Part D o pagsasauli para sa Gamot ng Part D, kasama ang eksepsyon

Ano ang gagawin

- Humingi para sa uri ng desisyon ng pagsaklaw na gusto mo. Tumawag, sumulat, o magfax sa amin para gawin ang iyong kahilingan. Ikaw, ang iyong kinatawan, o ang iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) ay maaaring gawin ito. Maaari mo kaming tawagan sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Ikaw o ang iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) o isa pang tao na kumikilos sa ngalan mo ay maaaring humingi ng isang desisyon ng pagsaklaw. Maaari ka ring magkaroon ng abogado na kumilos sa ngalan mo.
- Basahin ang Seksyon 4 sa pahina 193 upang malaman kung paano magbigay ng pahintulot sa ibang tao na kikilos bilang iyong kinatawan.
- Hindi mo kailangang bigyan ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ng nakasulat na pahintulot para hilingan kami para sa isang desisyon ng pagsaklaw sa ngalan mo.
- Kung gusto mong hilingan kami na bayaran ka para sa isang gamot, basahin ang Kabanata 7 ng handbook na ito? Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga pagkakataon kapag maaaring kailanganin mong humingi ng pagsasauli. Sinasabi rin nito kung paano ipadadala sa amin ang

Sa isang sulyap: Paano humiling ng desisyon sa pagsaklaw tungkol sa gamot o kabayaran

Tumawag, sumulat, o ifax kami para humingi, o hilingan ang iyong kinatawan o doktor o iba pang tagapagreseta para humingi. Bibigyan ka namin ng kasagutan sa isang karaniwang desisyon ng pagsaklaw sa loob ng 72 oras. Bibigyan ka namin ng kasagutan sa pagsasauli sa iyo para sa isang gamot ng Part D na binayaran mo na sa loob ng 14 araw ng kalendaryo.

- Kung humihingi ka ng eksepsyon, isama ang pangsuportang pahayag mula sa iyong doktor o iba pang tagapagreseta.
- Ikaw o ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring humingi para sa isang mabilis na desisyon. (Ang mga mabilis na desisyon ay karaniwang dumarating sa loob ng 24 na oras.)
- Basahin ang kabanatang ito para makasiguro na magiging karapat-dapat ka para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito para humanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



papeles na hinihilingan kami na bayaran ka para sa aming hati sa gastos ng isang gamot na binayaran mo.

- Kung humihiling ka ng eksepsyon, ibigay ang “pangsuportang pahayag.” Dapat ibigay sa amin ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan para sa eksepsyon ng gamot. Tinatawag namin itong “pangsuportang pahayag.”
- Ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring ifax o ipadala sa koreo ang pahayag sa amin. O ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring sabihin sa amin sa telepono, at pagkatapos ay magfax o magpadala sa koreo ng pahayag.

Kung kakailanganin ito ng iyong kalusugan, hilingan kami na bigyan ka ng isang “mabilis na desisyon ng pagsaklaw”

Gagamitin namin ang “mga karaniwang deadline” maliban lang kung nagkasundo kaming gamitin ang “mga mabilis na deadline.”

- Ang **karaniwang desisyon sa pagsaklaw** ay nangangahulugan na bibigyan ka namin ng kasagutan sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng iyong doktor.
- Ang **mabilis na desisyon ng pagsaklaw** bibigyan ka namin ng sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming matanggap ang pahayag ng iyong doktor.

Ang legal na katawagan para sa “desisyon ng mabilis na pagsaklaw” ay “pinabilis na pagtiyak sa pagsaklaw.”

Maaari ka lamang makakuha ng mabilis na desisyon ng saklaw kung humihingi ka ng isang gamot na hindi mo pa natatanggap. (Hindi ka makakakuha ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw kung hinihilingan mo kami na bayaran ka para sa isang gamot na nabili mo na.)

Maaari ka lang makakuha ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw kung ang paggamit sa mga karaniwang deadline ay maaaring magdudulot ng malalang kasiraan sa iyong kalusugan o mapinsala ang iyong kakayahang gumawa.

Kung sasabihin sa amin ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta na kinakailangan ng iyong kalusugan ng “mabilis na desisyon ng pagsaklaw,” awtomatiko kaming sasang-ayon na bigyan ka ng mabilis na desisyon ng pagsaklaw, at sasabihin iyon ng liham sa iyo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung kayo mismo ang hihiling ng isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw sa inyong sarili (nang walang tulong mula sa inyong doktor o ibang nagrereseta), magpapasiya kami kung makakakuha kayo ng isang mabilis na desisyon ng pagsaklaw.
- Kung magpapasya kami na hindi natutugunan ng iyong medikal na kundisyon ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na desisyon ng pagsaklaw, sa halip gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.
 - Padadalhan ka rin namin ng liham na sinasabi iyon. Sasabihin sa iyo ng liham kung paanong gumawa ng reklamo tungkol sa aming desisyon na bigyan ka ng karaniwang desisyon.
 - Maaari kang maghain ng “mabilis na reklamo” at makakuha ng tugon sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso para sa pagrereklamo, kabilang ang mga mabilis na reklamo, basahin ang Seksyon 10 sa pahina 247.

Mga takdang petsa ng isang “mabilis na desisyon ng pagsaklaw”

- Kung gagamitin namin ang mabilis na mga deadline, dapat ka naming bigyan ng kasagutan sa loob ng 24 na oras. Nangangahulugan itong sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan. O, kung humihingi ka ng eksepsyon, 24 na oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng iyong doktor o tagapagreseta na sinusupportahan ang iyong kahilingan. Ibibigay namin sa iyo ang aming kasagutan nang mas maaga kung hinihiling ito ng iyong kalusugan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipadadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang iyong kahilingan.
- **Kung ang kasagutan namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hinihiling, dapat kaming magbigay ng pagsaklaw sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan o ng iyong doktor o ng pahayag ng tagapagreseta na sumusuporta sa iyong kahilingan.
- **Kung ang kasagutan namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng iyong hinihiling, padadalhan ka namin ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin sinabing **Hindi**. Ipaliwanag din ng sulat kung paano ka aapela sa aming desisyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Mga deadline para sa isang “karaniwang desisyon sa pagsaklaw” tungkol sa isang gamot na hindi mo pa natanggap

- Kung gagamitin namin ang mga mabilis na deadline, dapat ka naming bigyan ng kasagutan sa loob ng 72 na oras. O, kung humihingi ka ng eksepsyon, pagkatapos naming makuha ang pangsuportang pahayag ng iyong doktor o tagapagreseta. Ibibigay namin sa iyo ang aming kasagutan nang mas maaga kung hinihiling ito ng iyong kalusugan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipadadala namin ang iyong kahilingan papunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang iyong kahilingan.
- **Kung ang kasagutan namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, dapat namin aprubahan o ibigay ang pagsaklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan o, kung humihingi ka ng isang eksepsyon, ang pahayag na pangsuporta ng iyong doktor o tagapagreseta.
- **Kung ang kasagutan namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng iyong hiniling, padadalhan ka namin ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin sinabing **Hindi**. Ipaliliwanag din ng sulat kung paano ka aapela sa aming desisyon.

Mga deadline para sa “karaniwang desisyon ng pagsaklaw” tungkol sa pagbabayad ng gamot na nabili mo na

- Dapat naming ibigay sa iyo ang aming kasagutan sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipadadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa antas 2, rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang iyong kahilingan.
- **Kung Oo ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling mo, babayaran ka namin sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo.
- **Kung ang kasagutan namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, padadalhan ka namin ng liham na ipinapaliwanag kung bakit namin sinabing **Hindi**. Ipaliliwanag din ng liham kung paano mo maaaring iapela ang aming desisyon.

• Seksyon 6.5: Antas 1 na Apela para sa mga gamot ng Part D

- Para simulan ang iyong apela, ikaw, ang iyong doktor, o iba pang tagapagreseta, o ang iyong kinatawan ay dapat kaming kontakin.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung humihingi ka ng isang karaniwang apela, magagawa mo ang iyong apela sa pamamagitan ng pagpapadala ng kahilingan nang nakasulat. Maaari ka ring humingi ng isang apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Kung gusto mo ng mabilis na apela, maaari mong gawing nakasulat ang iyong apela o maaari mo kaming tawagan.
- Gawin ang iyong kahilingan sa pag-apela **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa abiso na ipinadala namin para sabihin sa iyo ang aming desisyon. Kung nakaligtaan mo ang deadline na ito at mayroong magandang dahilan para makaligtaan mo ito, maaari ka namin bigyan ng karagdagang oras para umapela. Bilang halimbawa, mga magandang dahilan sa pagkakaligta sa deadline ay maaari kung mayroon kang malalang karamdaman na pipigil sa iyo na kontakin kami o kung bibigyan ka namin ng hindi wasto o hindi kumpletong impormasyon tungkol sa deadline para sa paghiling ng apela.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela

Ikaw, ang iyong doktor o tagapagreseta, o ang iyong kinatawan ay maaaring isulat ang iyong kahilingan at ipadala sa koreo o i-fax ito sa amin. Maaari ka rin humingi ng isang apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humingi **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** ng desisyon na inaapela mo. Kung makaligtaan mo ang deadline para sa isang magandang dahilan, maaari ka pa ring umapela.
- Ikaw, ang iyong doktor o tagapagreseta, o ang iyong kinatawan ay maaaring tumawag sa amin para humingi ng mabilis na apela.
- Basahin ang kabanatang ito para makasiguro na magiging karapat-dapat ka para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito para humanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Ang legal na katawagan para sa isang apela sa plan tungkol sa desisyon sa pagsaklaw ng gamot na nasa Part D ay planong **“muling pagtiyak.”**

- May karapatan kang hilingan kami ng isang kopya ng impormasyon tungkol sa iyong apela. mula sa petsang nasa abiso na ipinadala namin para sabihin sa iyo ang aming desisyon 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. Hanggang 8 p.m.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kung nanaisin mo, ikaw at ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring bigyan kami ng karagdagang impormasyon para suportahan ang iyong apela.

Kung kinakailangan ito ng iyong kalusugan, humingi ng isang “mabilis na apela”

- Kung nag-aapela ka ng desisyon na ginawa ng aming plan tungkol sa isang gamot na hindi mo pa natatanggap, ikaw o ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay kailangang magpasya kung kailangan mo ng “mabilis na apela.”
- Ang mga kinakailangan at pamamaraan sa pagkuha ng “mabilis na apela” ay pareho sa pagkuha ng “mabilis na desisyon sa pagsaklaw” sa Seksyon 6.4 sa pahina 219.

Ang legal na katawagan para sa “mabilis na apela” ay “pinabilis na muling pagtiyak.”

Rerepasuhin ng aming plan ang iyong apela at ibibigay sa iyo ang aming desisyon

- Maingat naming titingnang muli ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong kahilingan ng pagsaklaw. Tinitingnan namin para malaman kung sinusunod namin ang lahat ng tuntunin nang sinabi naming **Hindi** sa iyong kahilingan. Maaari ka naming kontakin o ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta para makakuha pa ng impormasyon. Ang tagapagrepaso ay magiging isang tao na hindi gumawa ng orihinal na desisyon ng pagsaklaw.

Mga deadline para sa isang “mabilis na apela”

- Kung ginagamit namin ang mga mabilis na deadline, ibibigay namin ang aming kasagutan sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong apela, o mas maaga kung hinihingi ito ng iyong kalusugan.
- Kung hindi ka namin bibigyan ng kasagutan sa loob ng 72 oras, ipadadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang iyong apela.
- **Kung Oo ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling mo, dapat naming ibigay ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang iyong apela.
- **Kung ang kasagutan namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng iyong hiniling, padadalhan ka namin ng liham na nagpapaliwanag kung bakit sinabi naming **Hindi**.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Mga deadline para sa isang “karaniwang apela”

- Kung gumagamit kami ng mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos namin makuha ang iyong apela, o mas maaga kung kinakailangan ito, maliban kung humihiling ka na bayaran ka namin para sa gamot na nabili mo. Kung hinihiling mo sa amin na bayaran ka para sa isang gamot na nabili mo na, dapat kaming magbigay ng kasagutan sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong apela. Kung sa palagay mong kinakailangan ito ng iyong kalusugan, dapat kang humingi ng “mabilis na apela.”
- Kapag hindi ka namin binigyan ng desisyon sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, o 14 na araw kung hiniling mo sa amin na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na, magpapadala kami sa iyo ng kahilingan para sa Antas 2 ng proseso sa pag-apela. Sa Antas 2, rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang iyong apela.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hiniling:
 - Kapag inaprubahan namin ang kahilingan sa pagsaklaw, dapat namin ibigay sa iyo ang pagsaklaw nang mabilis ayon sa kinakailangan ng iyong kalusugan, nguni't hindi lalampas sa 7 araw sa kalendaryo pagkatapos namin makuha ang iyong apela 14 na araw kung hiniling mo sa amin na bayaran ka sa gamot na nabili mo na.
 - Kung mag-aapruba kami ng kahilingan para bayaran ka para sa isang gamot na binili mo na, magpapadala kami ng bayad sa iyo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan ng apela.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela

Kung gusto mong repasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang iyong kaso, dapat na nakasulat ang iyong kahilingan.

- Humingi **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** ng desisyon na inaapela mo. Kung makaligtaan mo ang deadline para sa isang magandang dahilan, maaari ka pa ring umapela.
- Ikaw, ang iyong doktor o iba pang tagagpagreseta, o ang iyong kinatawan ay maaaring humiling ng Antas 2 na Apela.
- Basahin ang kabanatang ito para makasiguro na magiging karapat-dapat ka para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito para humanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- **Kung ang kasagutan namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng iyong hiniling, padadalhan ka namin ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin sinabing **Hindi** at sasabihin kung paano umapela sa desisyon.

• Seksyon 6.6: Antas 2 na Apela para sa mga gamot ng Part D

Kung sasabihin naming **Hindi** sa bahagi o lahat ng iyong apela, maaari mong piliin kung tatanggapin ang desisyon na ito o gagawa ng isa pang apela. Kung magpapasya kang pumunta sa isang Antas 2 na Apela, rerepasuhin ng Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ang aming desisyon.

- Kung gusto mong repasuhin ng IRE ang iyong kaso, dapat nakasulat ang iyong kahilingang apela. Ang liham na aming ipinadala tungkol sa aming desisyon sa Antas 1 na Apela ay ipaliliwanag kung paanong hilingin ang Antas 2 na Apela.
- Kapag gumawa ka ng apela sa IRE, ipadadala namin sa kanila ang file ng iyong kaso. May karapatan kang humingi ng kopya ng file ng iyong kaso sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- May karapatan ka na bigyan ang Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ng ibang impormasyon para masuportahan ang iyong apela.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyon na inuupahan ng Medicare. Hindi ito konektado sa plan na ito at hindi ito isang ahensya ng gobyerno.
- Ang mga tagapagrepaso sa IRE ay maingat na titingnan ang lahat ng impormasyon na kaugnay sa iyong apela. Padadalhan ka ng organisasyon ng liham na ipinapaliwanag ang desisyon na ito.

Ang legal na katawagan para sa isang apela sa IRE tungkol sa desisyon sa pagsaklaw ng gamot na nasa Part D ay **“muling pagtiyak.”**

Mga Deadline para sa “mabilis na apela” sa Antas 2

- Kung kinakailangan ito ng iyong kalusugan, hilingan ang Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ng isang “mabilis na apela.”
- Kung sasang-ayon ang IRE na bigyan ka ng “mabilis na apela,” dapat kang bigyan nito ng kasagutan sa iyong Antas 2 na Apela sa loob ng 72 oras pagkatapos makuha ang iyong kahilingang apela.
- Kung **Oo** ang sagot ng IRE sa bahagi o lahat ng hiniling mo, dapat naming pahintulutan o ibigay sa iyo ang saklaw sa gamot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Mga deadline para sa “karaniwang apela” sa Antas 2

- Kung mayroon kang karaniwang apela sa Antas 2, dapat magbigay sa iyo ang Independent Review Entity (IRE) ng kasagutan sa Antas 2 na Apela sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang iyong apela, o 14 na araw kung hiniling mo na bayaran ka sa gamot na nabili mo na.
- Kapag sinabi ng IRE na **Oo** sa bahagi o lahat ng iyong hinihingi, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsaklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang desisyon.
- Kung mag-aapruba ang IRE ng kahilingan na bayaran ka para sa isang gamot na nabili mo na, magpapadala kami ng bayad sa iyo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang desisyon.

Paano kung sinabing Hindi ng Independent Review Entity ang iyong Antas 2 na Apela?

Ang ibig sabihin ng **Hindi** ay sumasang-ayon ang Independent Review Entity (IRE) sa aming desisyon na hindi aprubahan ang iyong kahilingan. Tinatawag itong “pagpapatibay ng desisyon.” Tinatawag din itong “pagbasura sa iyong apela.”

Kung gusto mong pumunta sa Antas 3 ng proseso ng mga apela, ang mga gamot na hinihiling mo ay dapat matugunan ang isang pinakamababang halaga ng dolyar. Kung ang halaga ng dolyar ay mas mababa sa pinakamababa, hindi ka maaari pang makapag-apela. Kung sapat na mataas ang halaga ng dolyar, maaari kang humingi ng Antas 3 na apela. Ang liham na makukuha mo mula sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso ay sasabihin sa iyo ang halaga ng dolyar na kinakailangan para magpatuloy sa proseso ng apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 7: Paghiling sa amin na saklawin ang mas mahabang pananatili sa ospital

Kapag naadmit ka sa isang ospital, may karapatan ka na makuha ang lahat ng serbisyo ng ospital na sinasaklaw namin na kinakailangan upang masuri at magamot ang iyong karamdaman o pinsala.

Sa panahon ng iyong pamamalagi sa ospital, makikipagtulungan sa iyo ang iyong doktor at mga kawani ng ospital para maghanda para sa araw na aalis ka sa ospital. Tutulong din silang mag-ayos para sa anumang pangangalaga na maaaring kailanganin mo pagkatapos mong umalis.

- Ang araw na aalis ka sa ospital ay tinatawag na iyong “petsa ng pagpapauwi.”
- Sasabihin sa iyo ng iyong doktor o ng mga kawani ng ospital kung ano ang petsa ng iyong pagpapauwi.

Kung sa palagay mong hinihilingan kang umalis nang napakaaga sa ospital, maaari kang humingi ng mas matagal na pamamalagi sa ospital. Sasabihin sa iyo ng seksyon na ito kung paanong humingi.

• Seksyon 7.1: Malaman ang tungkol sa iyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos mong ipasok sa ospital, bibigyan ka ng isang caseworker o nars ng isang abiso na tinatawag na “Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Iyong mga Karapatan.” Kung hindi mo makukuha ang abisong ito, hilingan ang sinumang empleyado ng ospital para dito. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang Member Servicessa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari mo rin tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048.

Basahing mabuti ang abisong ito at magtanong kung hindi mo maunawaan. Sasabihin sa iyo ng “Mahalagang Mensahe” ang tungkol sa iyong mga karapatan bilang isang pasyente ng ospital, kasama ang iyong mga karapatan na:

- Kumuha ng mga serbisyong saklaw ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng pamamalagi mo sa ospital. May karapatan kang malaman kung ano ang mga serbisyong ito, kung sino ang magbabayad para sa mga ito, at kung saan mo makukuha ang mga ito.
- Maging isang bahagi ng anumang mga desisyon tungkol sa haba ng iyong pamamalagi sa ospital.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Malaman kung saan mag-uulat ng anumang alalahanin na mayroon ka tungkol sa kalidad ng iyong pangangalaga sa ospital.
- Umapela kung sa palagay mong pinapauwi ka nang napaka-aga sa ospital.

Dapat mong pirmahan ang abisong Medicare upang ipakita na nakuha mo ito at nauunawan ang mga karapatan mo. Ang paglagda ng abiso ay **hindi** nangangahulungang sang-ayon ka sa petsa ng pagpapalabas sa ospital na maaaring sinabi sa iyo ng iyong doktor o ng tauhan ng ospital.

Itago ang kopya ng iyong nilagdaang abiso para makukuha mo ang impormasyon dito kung kailangan mo ito.

- Kung kailangan mo ng tulong, mangyari lamang tumawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari ka ring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.
- Makikita mo rin ang abiso online sa <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>.
- Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tumawag sa Member Services o sa Medicare sa mga numerong nakalista sa itaas.

• Seksyon 7.2: Antas 1 na Apela para baguhin ang iyong petsa ng pagpapauwi ng ospital

Kung gusto mong saklawin namin ang mga serbisyo ng ospital ng inpatient para sa isang mas mahabang panahon, dapat kang humiling ng apela. Gagawin ng Quality Improvement Organization ang pagrepasso ng Antas 1 na Apela para malaman kung ang iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi ay medikal na naaangkop para sa iyo. Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta.

Para mag-apela para baguhin ang petsa ng iyong pagpapauwi tawagan ang Livanta sa: 1-877-588-1123.

Tumawag kaagad!

Tawagan ang Quality Improvement Organization **bago** ka umalis ng ospital at nang hindi lalampas sa iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi. ³Ang Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Iyong mga Karapatan ay naglalaman ng impormasyon kung paano maabot ang Quality Improvement Organization.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- **Kung tatawag ka bago ka umalis,** pinapahintulutan kang manatili sa ospital pagkatapos ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi nang hindi ito binabayaran habang naghihintay ka na makuha ang desisyon sa iyong apela mula sa Quality Improvement Organization.
- **Kung hindi ka tatawag para umapela,** at nagpasya kang mamalagi sa ospital pagkatapos ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi, maaaring kailangan mong bayaran ang lahat ng gastos para sa pangangalaga ng ospital na makukuha mo pagkatapos ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi.
- **Kung nakaligtaan mo ang deadline** para sa pagkontak sa Quality Improvement Organization tungkol sa iyong apela, maaari kang direktang mag-apela sa aming plan bilang panghalili. Para sa mga detalye, tingnan ang Seksyon 7.4. sa pahina 233.
- Kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang iyong kahilingan na ipagpatuloy ang iyong pamamalagi sa ospital, maaari mo ring hilingan ang Department of Managed Health Care (DMHC) ng California para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepasso. Mangyaring magpunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Nagsasariling Medikal na Pagrepasso.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela upang palitan ang petsa ng iyong paglabas sa ospital

Tumawag sa Quality Improvement Organization ng iyong estado sa 1-877-588-1123 at humiling ng “mabilis na pagrerepasso”

Tumawag bago ka umalis sa ospital at bago sa iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi.

Gusto namin masiguro na nauunawaan mo kung ano ang kailangan mong gawin at kung ano ang mga deadline.

- **Humingi ng tulong kung kailangan mo ito.** Kung mayroon kang mga katanungan o kailangan mo ng tulong anumang oras, mangyaring tawagan ang Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari ka ring tumawag sa Health Insurance Counseling at Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222. O maaari mong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

Ano ang isang Quality Improvement Organization?

Ito'y isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyunal sa pangangalaga ng kalusugan na binabayaran ng pederal na gobyerno. Hindi bahagi ng amin plan ang mga dalubhasang ito.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Binabayaran ang mga ito ng Medicare upang suriin at tulungang pahasayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare.

Humingi ng isang “mabilis na pagrepaso”

Dapat kang humiling sa Quality Improvement Organization para sa “**mabilis na pagsusuri**” ng iyong paglabas. Ang paghingi ng “mabilis na pagrepaso” ay nangangahulugan na hinihilingan mo ang organisasyon na gamitin ang mga mabilis na deadline para sa isang apela imbes na gamitin ang mga karaniwang deadline.

Ang legal na katawagan para sa “mabilis na pagrepaso” ay “agarang pagrepaso.”

Ano ang mangyayari sa panahon ng mabilis na pagrepaso?

- Tatanungin ka o ang iyong kinatawan ng mga tagapagrepaso sa Quality Improvement Organization kung bakit sa palagay mo dapat magpatuloy ang pagsaklaw pagkatapos ng nakaplanong petsa ng pagpapauwi. Hindi mo kailangang maghanda ng anumang bagay nang nakasulat, ngunit maaari mong gawin kung gugustuhin mo.
- Titingnan ng mga tagapagrepaso ang iyong medikal na rekord, makikipag-usap sa iyong doktor, at rerepasuhin ang lahat ng impormasyong kaugnay sa iyong pamamalagi sa ospital.
- Bago magtanghali pagkatapos sabihin sa amin ng mga tagapagrepaso ang tungkol sa iyong apela, makatatanggap ka ng liham na nagbibigay ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi. Ipapaliwanag ng liham ang dahilan kung bakit sa palagay ng iyong doktor, ng ospital, at namin na tamang pauwiin ka sa petsang iyon.

Ang legal na katawagan para sa nasusulat na paliwanag na ito ay tinatawag na “**Detalyadong Abiso ng Paglabas.**” Makakukuha ka ng sample sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari ka ring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048. O makakikita ka ng sample na abiso online sa <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Paano kung ang sagot ay Oo?

- Kung sinabi ng Quality Improvement Organization na **Oo** sa iyong apela, dapat naming patuloy na saklawin ang iyong mga serbisyo sa ospital hangga't ang mga ito ay medikal na kinakailangan.

Paano kung ang sagot ay Hindi?

- Kapag sinabi ng Quality Improvement Organization na **Hindi** sa iyong apela, sinasabi nila na ang iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi ay medikal na naaangkop. Kung mangyayari ito, ang aming pagsaklaw para sa mga serbisyo sa ospital ng iyong inpatient ay matatapos sa katanghalian ng araw pagkatapos ibigay sa iyo ng Quality Improvement Organization ang kasagutan nito.
- Kung sasabihin ng Quality Improvement Organization ang **Hindi** at magdesisyon ka na mamalagi sa ospital, kung gayon maaaring dapat mong bayaran ang iyong patuloy na pamamalagi sa ospital. Ang gastos sa pangangalaga sa ospital na maaari mong dapat bayaran ay magsisimula sa katanghalian ng araw pagkatapos na ibigay sa iyo ng Quality Improvement Organization ang sagot nito.
- Kung tinanggihan ng Quality Improvement Organization ang iyong apela, at mamalagi ka sa ospital pagkatapos ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi, kung gayon ay maaari kang gumawa ng Antas 2 na Apela.

• **Seksyon 7.3: Antas 2 na Apela para baguhin ang iyong petsa ng pagpapauwi ng ospital**

Kung tinanggihan ng Quality Improvement Organization ang iyong apela, at namalagi ka sa ospital pagkatapos ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi, kung gayon ay maaari kang gumawa ng Antas 2 na Apela. Kakailanganin mong kontakin muli ang Quality Improvement Organization at humingi ng isa pang pagrepaso.

Hilingin ang Antas 2 na pagrepaso **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng araw nang sinabi ng Quality Improvement Organization na **Hindi** sa iyong Antas 1 na Apela. Makakahingi ka lamang ng pagrepaso na ito kung namalagi ka sa ospital pagkatapos nang petsa nang matapos ang pagsaklaw para sa pangangalaga.

Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta. Maaari mong kontakin ang Livanta sa: 1-877-588-1123.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Maingat na titingnan muli ng mga tagapagrepaso ng Quality Improvement Organization ang lahat ng impormasyong kaugnay sa iyong apela.
- Sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo ng pagkakatanggap ng iyong kahilingan para sa pangalawang repaso, magdedesisyon ang mga tagapagrepaso ng Quality Improvement Organization.

Anong mangyayari kung ang sagot ay Oo?

- Dapat ka naming bayaran para sa aming hati sa mga gastos ng pangangalaga sa ospital na iyong natanggap magmula nang makapananghalian ng araw pagkatapos sa petsa ng iyong unang desisyon ng apela. Dapat kaming patuloy na magbigay ng pagsaklaw sa pangangalaga para sa iyong pananatili sa ospital hangga't ito ay medikal na kinakailangan.
- Dapat mong patuloy na bayaran ang iyong hati sa mga gastos at maaaring lumapat ang mga limitasyon ng pagsaklaw.

Anong mangyayari kung ang sagot ay Hindi?

Nangangahulugan ito na sumasang-ayon ang Quality Improvement Organization sa desisyon ng Antas 1 at hindi ito babaguhin. Sasabihin sa iyo ng liham na makukuha mo kung ano ang maaari mong gawin kung gugustuhin mong magpatuloy sa proseso ng apela.

Kung tatanggihan ng Quality Improvement Organization ang iyong Antas 2 na Apela, maaari mong bayaran ang buong gastos para sa iyong pamamalagi pagkatapos ng iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi.

Magagawa mo ring hilingan ang DMHC para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso para ipagpatuloy ang iyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring magpunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso.

• Seksyon 7.4: Ano ang mangyayari kung makaligtaan ko ang isang deadline ng apela?

Kung makaligtaan mo ang mga deadline ng apela, may isa pang paraan para gumawa ng Antas 1 at Antas 2 na mga Apela, na tinatawag na mga Alternatibong Apela. Ngunit ang unang dalawang antas ng apela ay magkaiba.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng iyong paglabas sa ospital

Tumawag sa Quality Improvement Organization ng iyong estado sa 1-877-588-1123 at humiling ng isa pang pagrepaso.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Antas 1 na Kahaliling Apela para baguhin ang petsa ng iyong pagpapauwi sa ospital

Kung makaligtaan mo ang deadline sa pagkontak sa Quality Improvement Organization, maaari kang mag-apela sa amin, na humihingi ng isang “mabilis na pagrepaso.” Ang mabilis na pagrepaso ay isang apela na ginagamit ang mga mabilis na deadline imbes na mga karaniwang deadline.

- Sa panahon ng pagrepaso na ito, tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong pamamalagi sa ospital. Sinusuri namin kung ang desisyon tungkol sa kung kailan ka dapat umalis sa ospital ay patas at sinusunod ang lahat ng mga tuntunin.
 - Gagamitin namin ang mga mabilis na deadline imbes na mga karaniwang deadline sa pagbibigay sa iyo sa kasagutan sa pagrepasong ito. Nangangahulugan ito na ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos mong humingi ng isang “mabilis na pagrepaso.”
- Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Kahaliling Apela**

Tumawag sa numero ng aming Member Services at humingi ng isang “mabilis na pagrepaso” ng iyong petsa ng pagpapauwi ng ospital.

Ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.
- **Kapag sinabi naming Oo sa iyong mabilis na pagrepaso**, nangangahulugan ito na sumasang-ayon kami na kailangan mo pa ring nasa ospital pagkatapos ng petsa ng pagpapauwi. Patuloy naming sasaklawin ang mga serbisyo ng ospital hanggat medikal na kinakailangan ito.
 - Nangangahulugan din ito na sumasang-ayon kami na bayaran ka para sa aming hati ng mga gastos na iyong natanggap magmula sa petsa nang sinabi namin sa iyo na magtatapos ang iyong pagsaklaw.
 - **Kapag sinabi naming Hindi sa iyong mabilis na pagrepaso**, sinasabi namin na ang iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi ay medikal na naaangkop. Magtatapos ang aming pagsaklaw para sa iyong mga serbisyo sa ospital ng inpatient sa araw nang sinabi naming magtatapos ito.
 - Kapag nanatili ka sa ospital matapos ang iyong planong petsa ng paglabas, **maaari kang magbayad ng buong halaga** ng pangangalaga sa ospital na nakuha mo pagkatapos ng nakaplanong petsa ng pagpapauwi.
 - Para makasiguro na sinusunod namin ang lahat ng tuntunin nang sinabi naming **Hindi** sa iyong mabilis na apela, ipadadala namin ang iyong apela sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso. Kapag gagawin namin ito, nangangahulugan ito na ang iyong kaso ay awtomatikong pupunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ang legal na katawagan para sa “mabilis na pagrepaso” o “mabilis na apela” ay “pinabilis na apela.”

Antas 2 na Kahaliling Apela para baguhin ang petsa ng iyong pagpapauwi sa ospital

Ipadadala namin ang impormasyon para sa iyong Antas 2 na Apela sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso sa loob ng 24 na oras kung kailan namin ibibigay sa iyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa palagay mong hindi namin natutugunan ang deadline na ito o iba pang deadline, maaari kang magreklamo. Ang Seksyon 10 sa pahina 247 ay nagsasabi kung paano gumawa ng reklamo.

Sa Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang naging desisyon namin noong **Hindi** ang isinagot namin sa iyong “mabilis na pagsusuri.” Pagpapasyahan ng organisasyon na ito kung babaguhin o hindi ang ginawa naming desisyon.

- Magsasagawa ang IRE ng “mabilis na pagrepaso” ng iyong apela. Kadalasang bibigyan ka ng tagapagrepaso ng kasagutan sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyon na inuupahan ng Medicare. Hindi konektado ang organisasyon na ito sa aming plan at hindi ito isang ahensya ng gobyerno.
- Ang mga tagapagrepaso sa IRE ay titingnang mabuti ang lahat ng impormasyong kaugnay sa iyong apela ng iyong pagpapauwi ng ospital.
- Kung sinabi ng IRE na **Oo** sa iyong apela, kung gayon ay dapat ka naming bayaran para sa aming hati sa mga gastos ng pangangalaga ng ospital na iyong natanggap magmula sa petsa ng iyong nakaplanong pagpapauwi. Dapat din naming ipagpatuloy ang pagsaklaw ng plan ng iyong mga serbisyo ng ospital hanggang sa ito ay medikal na kinakailangan.
- Kung **Hindi** ang sagot ng IRE sa iyong apela, ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon sila sa amin na naaangkop para sa iyong medikal na kalagayan ang iyong takdang petsa ng paglabas ng ospital.
- Sasabihin sa iyo ng liham na makukuha mo mula sa IRE kung ano ang maaari mong gawin kung nanaisin mong magpatuloy sa proseso ng pagrepaso. Ibibigay nito ang mga detalye tungkol sa kung paano magpatuloy sa Antas 3 na Apela, na hinahawakan ng isang hukom.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Kahaliling Apela

Hindi mo kailangang gumawa ng anumang bagay. Awtomatikong ipadadala ng plan ang iyong apela sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso (IRE).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Magagawa mo ring hilingan ang DMHC para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso para ipagpatuloy ang iyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring magpunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso. Maaari kang humiling para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso bilang karagdagan sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 8: Ano ang gagawin kung sa palagay mo na ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga ng skilled nursing , at mga serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) ay matatapos nang napakaaga

Ang seksyon na ito ay tungkol sa mga sumusunod na uri ng pangangalaga lamang:

- Mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan.
- Pangangalagang mapagkalinga na may kasanayan sa isang pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan.
- Pangangalaga sa rehabilitasyon na nakukuha mo bilang isang pasyente na inaprubahan ng Medicare na Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF). Kadalasan, nangangahulugan ito na nakakakuha ka ng paggamot para sa isang karamdaman o aksidente, o nagpapagaling ka mula sa isang malaking operasyon.
 - Sa pamamagitan ng alinman sa mga uri ng pangangalaga na ito, may karapatan ka na patuloy na makakuha ng mga serbisyong saklaw hanggat sa sinasabi ng iyong doktor na kailangan mo ito.
 - Kapag itinigil namin ang pagsaklaw sa alinman sa mga ito, dapat naming sabihin sa iyo bago magtapos ang iyong mga serbisyo. Kapag matatapos ang iyong pagsaklaw para sa pangangalaga na iyon, ititigil namin ang pagbabayad para sa iyong pangangalaga.

Kung sa palagay mong tinatapos namin ang pagsaklaw ng iyong pangangalaga nang napakaaga, **maaari kang umapela sa aming desisyon**. Sasabihin sa iyo ng seksyon na ito kung paano humingi ng isang apela.

• Seksyon 8.1: Sasabihin namin sa iyo nang maaga kapag matatapos na ang iyong pagsaklaw

Makakukuha ka ng abiso nang hindi bababa sa dalawang araw bago namin itigil ang pagbabayad para sa iyong pangangalaga. Ito ay tinatawag na “Abiso ng Medicare Walang Pagsaklaw”.

- Sasabihin sa iyo nang nakasulat na abiso ang petsa kung kailan namin ititigil ang pagsasaklaw sa iyong pangangalaga.
- Sasabihin din sa iyo nang nakasulat na abiso kung paanong iapela ang desisyong ito.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ikaw o ang iyong kinatawan ay dapat lagdaan ang nakasulat na abiso para ipakita na nakuha mo ito. Ang paglagda rito ay **hindi** nangangahulugan na sumasang-ayon ka sa plan na panahon na para itigil ang pagkuha sa pangangalaga.

Kapag nagwakas ang iyong saklaw, itigil kami sa pagbabayad sa aming bahagi sa gastos para sa iyong pangangalaga.

• Seksyon 8.2: Antas 1 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo

Kung sa palagay mong tinatapos namin ang pagsaklaw ng iyong pangangalaga nang napakaaga, maaari mong iapela ang aming desisyon. Sasabihin sa iyo ng seksyon na ito kung paano humingi ng isang apela.

Bago ka magsimula, unawain kung ano ang kailangan mong gawin at kung ano ang mga deadline.

- **Sundin ang mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Tiyakin na nauunawaan at sinusunod mo ang mga deadline na ito na naaangkop sa mga bagay na dapat mong gawin. Mayroon ding mga deadline na dapat sundinang aming plan. (Kung sa palagay mong hindi namin natutugunan ang aming mga deadline, maaari kang maghain ng reklamo. Ang Seksyon 10 sa pahina 247 ay nagsasabi kung paano maghain ng reklamo.)
- **Humingi ng tulong kung kailangan mo ito.** Kung may mga katanungan ka o kailangan ng tulong sa anumang oras, mangyaring tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. O tawagan ang inyong State Health Insurance Assistance Program sa 1-800-434-0222.

Sa panahon ng Antas 1 na Apela, rerepasuhin ng Quality Improvement Organization ang iyong apela at magpapasya kung babaguhin ang desisyon na ginawa namin. Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta. Maaari mong kontakin ang Livanta sa: 1-877-588-1123.

Impormasyon tungkol sa pag-apela sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa “Abiso ng Medicare Walang Pagsaklaaw”. Ito ang makukuha mong abiso kapag sinabihan ka na ititigil na namin ang pagsaklaw sa iyong pangangalaga.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela para hilingan ang plan na ipagpatuloy ang iyong pangangalaga

Tumawag sa Quality Improvement Organization ng iyong estado sa 1-877-588-1123 at humiling ng “apelang mabilis sumulong”

Tumawag bago ka umalis sa ahensya o pasilidad na nagkakaloob ng iyong pangangalaga at bago sa iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ano ang isang Quality Improvement Organization?

Ito'y isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyunal sa pangangalaga ng kalusugan na binabayaran ng pederal na gobyerno. Hindi bahagi ng amin plan ang mga dalubhasang ito. Binabayaran ang mga ito ng Medicare upang suriin at tulungang pahasayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare.

Ano ang dapat mong hingin?

Hilingan sa kanila ang isang “mabilis sumulong na apela.” Isa itong nagsasariling pagrepaso kung medikal na naaangkop ito para sa amin para tapusin ang pagsaklaw para sa iyong mga serbisyo.

Ano ang iyong deadline sa pagkontak sa organisasyong ito?

- Dapat mong kontakin ang Quality Improvement Organization nang hindi lalampas sa katanghalian ng araw pagkatapos mong makuha ang nakasulat na abiso na sinasabi sa iyo kung kailan namin ititigil ang pagsaklaw sa iyong pangangalaga.
- Kung makaligtaan mo ang deadline sa pagkontak sa Quality Improvement Organization tungkol sa iyong apela, maaari kang direktang umapela sa amin bilang panghalili. Para sa mga detalye tungkol sa iba pang paraan na ito upang maghain ng apela, basahin ang Seksyon 8.4 sa pahina 242.
- Kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang iyong kahilingan na ipagpatuloy ang pagsaklaw ng mga serbisyo sa pangangalaga ng iyong kalusugan, maaari mong hilingan Department of Managed Health Care (DMHC) ng California para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso.

Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205 upang malaman kung paano humiling sa Departamento ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

Ang legal na katawagan para sa nasusulat na abiso ay “Abiso ng Medicare Walang Pagsaklaw.”

Para makakuha ng sample na kopya, tawagan ang Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048. O tingnan ang kopya online sa <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Ano ang mangyayari sa panahon ng pagrepaso ng Quality Improvement Organization?

- Tatanungin ka o ang iyong kinatawan ng mga tagapagrepaso ng Quality Improvement Organization kung bakit sa palagay mo dapat ipagpatuloy ang pagsaklaw para sa mga serbisyo. Hindi mo kailangang maghanda ng anumang bagay nang nakasulat, ngunit maaari mong gawin kung gugustuhin mo.
- Kapag humingi ka ng apela, dapat gumawa ng liham sa iyo at ang Quality Improvement Organization ang plan na ipinapaliwanag kung bakit dapat magtapos ang iyong mga serbisyo.
- Titingnan din ng mga tagapagrepaso ang iyong mga medikal na rekord, makikipag-usap sa iyong doktor, at magrerepaso ng impormasyon na ibinigay ng aming plan sa kanila.
- **Sa loob ng isang buong araw pagkatapos makuha ng mga tagapagrepaso ang lahat ng kailangan nilang impormasyon, sasabihin nila sa iyo ang kanilang desisyon.** Makakakuha ka ng liham na ipinapaliwanag ang desisyon.

Ang legal na katawagan para sa liham na ipinapaliwanag kung bakit dapat matapos ang iyong mga serbisyo ay “**Detalyadong Paliwanag ng Walang Pagsaklaw.**”

Anong mangyayari kung sinabi ng mga tagapagsuri na Oo?

- Kung sabihin ng mga tagapagsuri na **Oo** sa iyong apela, dapat naming patuloy na saklawin ang iyong mga serbisyo sa ospital hangga't ang mga ito ay medikal na kinakailangan.

Anong mangyayari kung sinabi ng mga tagapagsuri na Hindi?

- Kung sabihin ng mga tagapagsuri na **Hindi** sa iyong apela, kung gayon ay matatapos ang iyong pagsaklaw sa petsang sinabi namin sa iyo. Ititigil namin ang pagbabayad sa aming hati ng mga gastos ng pangangalaga na ito.
- Kung magpasya kang panatilihin kunin ang pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalagang may kasanayan sa pasilidad ng pagkalinga, o mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (CORF) *pagkatapos* sa petsa na magtatapos ang iyong pagsaklaw, pagkatapos ay kailangang ikaw mismo ang magbayad sa buong gastos ng pangangalaga na ito.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



• Seksyon 8.3: Antas 2 na Apela upang ipagpatuloy ang iyong pangangalaga

Kung **Hindi** ang sagot ng Quality Improvement Organization sa apela **at** pipiliin mong patuloy na makatanggap ng pangangalaga pagkatapos magwakas ng saklaw mo para sa pangangalaga, maaari kang maghain ng Antas 2 na Apela.

Sa panahon ng Antas 2 na Apela, titingnan muli ng Quality Improvement Organization ang desisyon na kanilang ginawa sa Antas 1. Kung sasabihin nilang sumasang-ayon sila sa desisyon ng Antas 1, maaaring bayaran mo ang buong gastos para sa iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, may kasanayan na pangangalaga ng pasilidad ng pagkalinga, o mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (CORF) pagkatapos sa petsa nang sinabi naming magtatapos ang iyong pagsaklaw.

Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta. Maaari mong kontakin ang Livanta sa: 1-877-588-1123. Hilingin ang Antas 2 na pagrepaso **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos ng araw nang sinabi ng Quality Improvement Organization na **Hindi** sa iyong Antas 1 na Apela. Mahihingi mo lamang ang pagrepasong ito kung patuloy kang makakakuha ng pangangalaga pagkatapos ng petsa nang natapos ang iyong pagsaklaw para sa pangangalaga.

- Muling titingnang mabuti ng mga tagapagrepaso ng Quality Improvement Organization ang lahat ng impormasyong kaugnay sa iyong apela.
- Gagawin ng Quality Improvement Organization ang desisyon nito sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela para hilingin na ang saklaw sa plan ng iyong pangangalaga ay mapahaba

Tumawag sa Quality Improvement Organization ng iyong estado sa 1-877-588-1123 at humiling ng isa pang pagrepaso.

Tumawag bago ka umalis sa ahensya o pasilidad na nagkakaloob ng iyong pangangalaga at bago sa iyong nakaplanong petsa ng pagpapauwi.

Anong mangyayari kung sinabi ng organisasyong tagapagsuri na Oo?

- Dapat ka naming bayaran para sa iyong hati ng mga gastos ng pangangalaga na natanggap mo magmula sa petsa nang sinabi naming matatapos ang iyong pagsaklaw. Dapat kaming patuloy na magkaloob ng pagsaklaw para sa pangangalaga hangga't ito ay medikal na kinakailangan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Anong mangyayari kung sinabi ng organisasyong tagapagsuri na Hindi?

- Nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa desisyon na kanilang ginawa sa Antas 1 na Apela at hindi ito babaguhin.
- Sasabihin sa iyo ng makukuha mong liham kung ano ang gagawin kung nanaisin mong magpatuloy sa proseso ng pagrepaso. Ibibigay nito ang mga detalye tungkol sa kung paano magpatuloy sa Antas 3 na Apela, na hinahawakan ng isang hukom.
- Magagawa mo ring hilingan ang DMHC para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso para ipagpatuloy ang pagsaklaw sa iyong mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan. Mangyaring magpunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso. Maaari kang humiling para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso karagdagan sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

• Seksyon 8.4: Paano kung nalampasan mo ang huling araw sa paggawa ng iyong Antas 1 na Apela?

Kung makaligtaan mo ang mga deadline ng apela, may isa pang paraan para gumawa ng Antas 1 at Antas 2 na mga Apela, na tinatawag na mga Alternatibong Apela. Ngunit ang unang dalawang antas ng apela ay magkaiba.

Antas 1 na Panghaliling Apela para ipagpatuloy nang mas mahaba ang iyong pangangalaga

Kung makaligtaan mo ang deadline sa pagkontak sa Quality Improvement Organization, maaari kang mag-apela sa amin, na humihingi ng isang “mabilis na pagrepaso.” Ang mabilis na pagrepaso ay isang apela na ginagamit ang mga mabilis na deadline imbes na mga karaniwang deadline.

- Sa panahon ng pagrepasong ito, tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga ng pasilidad na mapagkalinga na may kasanayan, o pangangalaga na nakukuha mo sa isang Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (CORF). Susuriin namin para malaman kung ang desisyon tungkol kung kailan dapat magtapos ang iyong mga serbisyo ay naging patas at sinunod ang lahat ng tuntunin.
- Gagamitin namin ang mga mabilis na deadline imbes na mga karaniwang deadline sa pagbibigay sa iyo sa kasagutan sa pagrepasong ito. Ibibigay namin sa iyo ang

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Kahaliling Apela

Tumawag sa numero ng aming Member Services at humingi ng “mabilis na pagrepaso.”

Ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon sa loob ng 72 na oras.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos mong humingi ng isang “mabilis na pagrepaso.”

- **Kapag sinabi naming Oo** sa iyong mabilis na pagrepaso, nangangahulugan ito na patuloy naming sasaklawin ang iyong mga serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ito.
- Nangangahulugan din ito na sumasang-ayon kami na bayaran ka para sa aming hati ng mga gastos na iyong natanggap magmula sa petsa nang sinabi namin sa iyo na magtatapos ang iyong pagsaklaw.
- **Kung Hindi ang sagot namin** sa hiniling mong mabilis na pagsusuri, ang ibig sabihin namin ay naaangkop para sa iyong medikal na kalagayan ang pagwawakas sa mga natatanggap mong serbisyo. Matatapos ang aming pagsaklaw simula sa araw nang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw.

Kung patuloy kang kukuha ng mga serbisyo pagkatapos ng araw nang sinabi naming titigil ang mga iyon, **maaaring kailanganin mong bayaran ang buong halaga** ng mga serbisyo.

Upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng patakaran noong sumagot kami ng **Hindi** sa hiniling mong mabilis na apela, ipapadala namin ang iyong apela sa “Independent Review Entity.” Kapag gagawin namin ito, nangangahulugan ito na ang iyong kaso ay awtomatikong pupunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela.

Ang legal na katawagan para sa “mabilis na pagrepaso” o “mabilis na apela” ay “**pinabilis na apela.**”

Antas 2 na Kahaliling Apela para ipagpatuloy nang mas mahaba ang iyong pangangalaga

Ipadadala namin ang impormasyon para sa iyong Antas 2 na Apela sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso sa loob ng 24 na oras kung kailan namin ibibigay sa iyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa palagay mong hindi namin natutugunan ang deadline na ito o iba pang deadline, maaari kang magreklamo. Ang Seksyon 10 sa pahina 247 ay nagsasabi kung paano gumawa ng reklamo.

Sa Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang naging desisyon namin noong **Hindi** ang isinagot namin sa iyong “mabilis na pagsusuri.” Pagpapasyahan ng organisasyon na ito kung babaguhin o hindi ang ginawa naming desisyon.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela para hilingin na ipagpatuloy ng plan ang pangangalaga sa iyo

Hindi mo kailangang gumawa ng anumang bagay. Awtomatikong ipadadala ng plan ang iyong apela sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso (IRE).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Magsasagawa ang IRE ng “mabilis na pagrepaso” ng iyong apela. Kadalasang bibigyan ka ng tagapagrepaso ng kasagutan sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyon na inuupahan ng Medicare. Hindi konektado ang organisasyon na ito sa aming plan, at hindi ito isang ahensya ng gobyerno.
- Ang mga tagapagrepaso sa IRE ay maingat na titingnan ang lahat ng impormasyon na kaugnay sa iyong apela.
- **Kung sasabihing Oo ng IRE** sa iyong apela, kung gayon ay dapat ka naming bayaran para sa aming hati sa mga gastos ng pangangalaga. Dapat din naming ipagpatuloy ang aming pagsaklaw ng iyong mga serbisyo hangga't ito ay medikal na kinakailangan.
- **Kapag sinabi ng IRE na Hindi** sa iyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa amin na ang pagtigil sa pagsaklaw ng mga serbisyo ay medikal na naaangkop.

Sasabihin sa iyo ng liham na makukuha mo mula sa IRE kung ano ang maaari mong gawin kung nanaisin mong magpatuloy sa proseso ng pagrepaso. Ibibigay nito ang mga detalye tungkol sa kung paano magpatuloy sa Antas 3 na Apela, kung saan ay hinahawakan ng isang hukom.

Magagawa mo ring hilingan ang DMHC para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso para ipagpatuloy ang pagsaklaw sa iyong mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan. Mangyaring magpunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 205 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Nagsasariling Medikal na Pagrepaso. Maaari kang humiling para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso karagdagan sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 9: Pagdadala sa inyong apela na lampas sa Antas 2

• Seksyon 9.1: Mga susunod na hakbang para sa Medicare na mga serbisyo at gamit

Kung nagsagawa ka ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela para sa Medicare na mga serbisyo o gamit, at parehong tinanggihan ang iyong mga apela, mayroon kang karapatan para sa karagdagang mga antas ng apela. Sasabihin sa iyo ng liham na makukuha mo sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepaso kung ano ang gagawin kung nanaisin mong magpatuloy sa proseso ng mga apela.

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng Hukom ng Administratibong Batas (ALJ). Ang taong gumagawa ng desisyon sa Antas 3 na Apela ay isang ALJ o isang attorney adjudicator. Kung gusto mong suriin ng isang ALJ o attorney adjudicator ang iyong kaso, dapat makatugon ang hinihiling mong gamit o medikal na serbisyo sa isang pinakamababang halaga sa dolyar. Kung ang halaga ng dolyar ay mas mababa sa pinakamababang antas, hindi ka maaari pang makapag-apela. Kung ang halaga ng dolyar ay sapat na mataas, maaari mong hilingin sa isang ALJ o attorney adjudicator na dinggin ang iyong apela.

Kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng ALJ o attorney adjudicator, maaari kang pumunta sa Medicare Appeals Council. Pagkatapos niyan, maaaring may karapatan kang hilingan ang pederal na korte na tingnan ang iyong apela.

Kung kailangan mo ng tulong sa anumang yugto ng proseso ng mga apela, maaari mong kontakin ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

• Seksyon 9.2: Mga susunod na hakbang para sa Medi-Cal na mga serbisyo at gamit

Mayroon ka ring mas maraming karapatan sa pag-apela kung ang iyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o bagay na maaaring saklaw ng Medi-Cal. Kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng Pagdinig ng Estado at gusto mo ng isa pang hukom na repasuhin ito, maaari kang humingi ng isang muling pagdinig at/o humingi ng hudisyal na pagrepaso.

Para humiling ng muling pagdinig, magpadala sa koreo nang nakasulat na kahilingan (isang liham) sa:

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Dapat maipadala ang liham na ito sa loob ng 30 araw pagkatapos mong matanggap ang iyong desisyon. Ang deadline na ito ay maaaring palawigin ng hanggang 180 araw kung may maganda kang dahilan para maging huli.

Sa iyong kahilingan ng muling pagdinig, isaad ang petsa nang natanggap mo ang iyong desisyon at kung bakit dapat maigawad ang isang muling pagdinig. Kung gusto mong magprisinta ng karagdagang ebidensya, ilarawan ang karagdagang ebidensya at ipaliwanag kung bakit hindi ito iniharap dati at kung paano nito mababago ang desisyon. Maaari mong kontakin ang mga Legal na Serbisyo para sa tulong.

Para humiling ng panghukumang pagsusuri, dapat kayong magsampa ng isang petisyon sa Kataas-taasang Hukuman o Superior Court (sa ilalim ng Alituntunin ng Pamamaraan para sa mga Kasong Sibil Seksyon 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos matanggap ang pagpapasiya sa inyo. Ihain ang iyong petisyon sa Nakatataas na Korte para sa county na pinangalanan sa iyong desisyon. Maaari mong ihain ang petisyon na ito nang hindi humihingi ng isang muling pagdinig. Hindi kinakailangan ng mga bayad sa paghain. Maaaring may karapatan ka sa mga makatwirang bayad sa abogado at mga gastos kung magpapalabas ang Korte ng pinal na desisyon na pabor sa iyo.

Kung dininig ang muling pagdinig at hindi ka sumasang-ayon sa desisyon mula sa muling pagdinig, maaari kang humiling ng repasong panghukuman ngunit hindi ka maaaring humingi ng isa pang muling pagdinig.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Seksyon 10: Paano gumawa ng reklamo

Anu-anong uri ng problema ang dapat maireklamo?

Ginagamit ang proseso ng reklamo para sa mga tiyak na uri ng problema lamang, katulad ng mga problemang kaugnay sa kalidad ng pangangalaga, mga oras ng paghihintay, at serbisyo sa mamimili. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng problema na hinahawakan ng proseso ng reklamo.

Mga reklamo tungkol sa kalidad

- Hindi ka masaya sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalaga na nakuha mo sa ospital.

Mga reklamo tungkol sa pagkapribado

- Sa palagay mo hindi iginalang ng isang tao ang iyong karapatan sa pagkapribado, o ibinahagi ang iyong impormasyon tungkol sa iyo na kumpidensyal.

Mga reklamo tungkol sa hindi magandang serbisyo sa mamimili

- Naging bastos o walang galang sa iyo ang isang provider o kawani ng pangangalaga.
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay trinato ka nang masama ng tauhan.
- Sa palagay mo'y tinutulak ka palabas ng plan.

Mga reklamo tungkol sa aksesibilidad

- Hindi mo pisikal na maakses ang mga serbisyo at pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan sa isang opisina ng doktor o provider.
- Hindi ka binibigyan ng iyong provider ng makatwirang akomodasyon na kailangan mo tulad ng pasalitang tagasalin ng Amerikanong Wika ng Pansenyas.

Mga reklamo tungkol sa mga oras ng paghihintay

- Nagkakaproblema ka sa pagkuha ng tipanan, o naghihintay nang napakatagal para makakuha nito.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng reklamo

Maaari kang gumawa ng panloob na reklamo sa aming plan at/o panlabas na reklamo sa isang organisasyon na hindi konektado sa aming plan.

Para gumawa ng panloob na reklamo, tawagan ang Member Services o padalhan kami ng liham.

May iba't ibang organisasyon na humahawak ng mga panlabas na reklamo. Para sa higit pang impormasyon, basahin ang Seksyon 10.2 sa pahina 250.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Pinaghihintay ka nang napakatagal ng mga doktor, parmasyotiko, o iba pang propesyunal sa kalusugan o ng Member Services o iba pang kawani ng plan.

Mga reklamo tungkol sa kalinisan

- Sa palagay mo na hindi malinis ang klinika, ospital o opisina ng doktor.

Mga reklamo tungkol sa pag-akses sa wika

- Hindi ka pinagkakalooban ng isang pasalitang tagasalin ng iyong doktor o provider sa panahon ng iyong tipanan.

Mga reklamo tungkol sa mga komunikasyon mula sa amin

- Sa palagay mong hindi namin nagawang bigyan ka ng abiso o liham na dapat mong natanggap.
- Sa palagay mo ang nakasulat na impormasyon na ipinadala namin sa iyo ay napakahirap intindihin.

Mga reklamo tungkol sa pagiging nasa oras ng aming mga pagkilos na may kaugnayan sa mga desisyon sa pagsaklaw o mga apela

- Naniniwala ka na hindi namin natutugunan ang aming mga takdang petsa para sa paggawa ng desisyon sa pagsaklaw o pagsagot sa iyong apela.
- Naniniwala ka na, pagkatapos makakuha ng desisyon ng pagsaklaw o apela na pabor sa iyo, hindi namin natutugunan ang mga deadline sa pag-apruba o pagbibigay sa iyo sa serbisyo o pagbabayad sa iyo para sa mga tiyak na medikal na serbisyo.
- Naniniwala ka na hindi namin ipinasa ang iyong kaso sa Nagsasariling Entidad ng Pagrepasso nang nasa oras.

Ang legal na katawagan para sa “reklamo” ay “karaingan.”

Ang legal na katawagan para sa “pagreklamo” ay “paghahain ng karaingan.”

May iba't ibang uri ba ng mga reklamo?

Oo. Maaari kang gumawa ng panloob na reklamo at/o panlabas na reklamo. Isang panloob na reklamo ay inihain at nirepasso ng aming plan. Isang panlabas na reklamo ay inihain at nirepasso ng isang organisasyon na hindi kaanib ng aming plan. Kung kailangan mo ng tulong sa paggawa ng

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



isang panloob at/o panlabas na reklamo, maaari mong kontakin ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

• Seksyon 10.1: Mga panloob na reklamo

Upang makagawa ng panloob na reklamo, tawagan ang Member services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari kang gumawa ng reklamo anumang oras maliban kung ito ay tungkol sa gamot na nasa Part D. Kung ang mga reklamo ay tungkol sa gamot ng Part D, dapat ihain mo ito **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos mong maranasan ang problema na gusto mong ireklamo.

- Kung may anumang ibang bagay na kailangan mong gawin, sasabihin sa iyo ng Member Services.
- Maaari mo rin isulat ang iyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung isusulat mo ang iyong reklamo, tutugon kami sa iyong reklamo nang nakasulat. Maaari kang sumulat o magpadala ng fax sa:

Appeals and Grievances Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

4361 Irwin Simpson Road

Mail Stop OH0205-A537

Mason, OH 45040-9549

Fax: 1-888-458-1406

- Ang mga reklamong kaugnay sa Medicare Part D ay dapat gawin sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos mong magkaroon ng problema na gusto mong ireklamo.
- Kung hindi namin mareresolba ang iyong reklamo sa loob ng susunod na araw ng negosyo, padadalhan ka namin ng liham upang ipaalam sa iyo na natanggap namin ito.
- Kung gumagawa ka ng reklamo dahil tinanggihan namin ang iyong kahilingan para sa “mabilis na desisyon ng pagsaklaw” o “mabilis na apela,” o kailangan namin ng mas maraming oras para magdesisyon sa inyong desisyon ng pagsaklaw o isaalang-alang ang inyong apela para sa serbisyo, sasabihin namin sa inyo kung paano gagawa ng “mabilis na reklamo” at tutugon kami sa inyong reklamo sa loob ng 24 oras.

Ang legal na katawagan para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kung posible, sasagutin ka namin kaagad. Kung tatawagan mo kami nang may reklamo, maaaring bigyan ka namin ng kasagutan sa parehong tawag sa telepono. Kung hinihiling ng kundisyon ng iyong kalusugan na sumagot nang mabilis, gagawin namin iyon.

- Sinasagot namin ang karamihan ng mga reklamo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Kung hindi kami gagawa ng desisyon sa loob ng 30 araw ng kalendaryo dahil kailangan namin ng higit na impormasyon, aabisuhan ka namin nang nakasulat. Bibigyan ka rin namin ng pagpapanahon ng katayuan at tinantiyang oras para makuha mo ang sagot.
- Kung nagrereklamo ka dahil tinanggihan namin ang iyong kahilingan para sa isang “mabilis na desisyon ng pagsaklaw” o isang “mabilis na apela,” awtomatiko ka naming bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung nagrereklamo ka dahil gumugol kami ng karagdang panahon upang magsagawa ng desisyon sa pagsaklaw o apela, awtomatiko ka naming bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras.

Kung hindi kami sasang-ayon sa ilan o lahat ng iyong reklamo sasabihin namin sa iyo at ibibigay sa iyo ang aming mga dahilan. Tutugon kami kung sasang-ayon man kami o hindi sa reklamo.

• Seksyon 10.2: Mga panlabas na reklamo

Maaari mong sabihin sa Medicare ang tungkol sa iyong reklamo

Maaari mong ipadala ang iyong reklamo sa Medicare. Ang Medicare Form ng reklamo ay makukuha sa: <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>.

Siniseryoso ng Medicare ang iyong mga reklamo at gagamitin ang impormasyon na ito upang tulungang pahusayin ang kalidad ng Medicare na programa.

Kung mayroon kang anumang ibang feedback o mga alalahanin, o kung sa palagay mo hindi natutugunan ng plano ang iyong problema, mangyaring tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga user ng TTY/TDD sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

Maaari mong sabihin sa Medi-Cal ang tungkol sa iyong reklamo

Tumutulong din ang Cal MediConnect Ombuds Program na maresolba ang mga problema mula sa isang neutral na pananaw para makasiguro na natatanggap ng aming mga miyembro ang lahat ng saklaw na serbisyo na kailangan naming ipagkaloob. Hindi konektado ang Cal MediConnect Ombuds Program sa amin o sa sinumang kumpanya ng insurance o health plan.

Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077. Libre ang mga serbisyo.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Maaari mong sabihin sa California Department of Managed Health Care ang tungkol sa iyong reklamo

Ang California Department of Managed Health Care (DMHC) ay may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Maaari mong tawagan ang DMHC Help Center para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Maaari kang makipag-ugnayan sa DMHC kung kailangan mo ng tulong sangkot ang agarang isyu o ang isa na sangkot ang agaran at seryosong banta sa iyong kalusugan, ang iyong hindi pagsang-ayon sa desisyon ng aming plan tungkol sa inyong reklamo, o hindi pa nalutas ng aming plan ang iyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan para makakuha ng tulong mula sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na bingi, may mahinang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ang toll free na numero ng TTY, 1-877-688-9891. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang website ng Department of Managed Health Care (<http://www.HealthHelp.ca.gov>).

Maaari kang maghain ng mga reklamo sa Office of Civil Rights

Maaari kang magreklamo sa Office for Civil Rights ng Department of Health and Human Services kung sa palagay mo hindi ka patas na tinrato. Bilang halimbawa, maaari kang magreklamo tungkol sa akses sa kapansanan o tulong sa wika. Ang numero ng telepono para sa Office for Civil Rights ay 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-800-537-7697. Maaari mo ring bisitahin ang <https://www.hhs.gov/ocr/index.html> para sa higit pang impormasyon.

Maaari mo ring kontakin ang iyong lokal na Office for Civil Rights sa:

The Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights: U.S. Department of Health & Human Services
50 United Nations Plaza - Room 322
San Francisco, CA 94102

Maaaring may mga karapatan ka rin sa ilalim ng Americans with Disability Act at sa ilalim ng iba pang batas na lumalapat sa mga organisasyon na nakakukuha ng pagpopondo ng Pederal, at anumang iba pang tuntunin na lumalapat sa anumang ibang dahilan. Maaari mong kontakin ang Cal MediConnect Ombuds Program para sa tulong. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.

Maaari kang maghain ng reklamo sa Quality Improvement Organization

Kapag ang iyong reklamo ay tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mayroon ka ring dalawang pagpipilian:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung gugustuhin mo, maaari mong gawin ang iyong reklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga nang direkta sa Quality Improvement Organization (nang hindi ginagawa ang reklamo sa amin).
- O maaari mong gawin ang iyong reklamo sa amin at sa Quality Improvement Organization. Kung gagawa ka ng reklamo sa organisasyon na ito, makikipagtulungan kami sa kanila para maresolba ang iyong reklamo.

Ang Quality Improvement Organization ay isang grupo ng mga naglilingkod na doktor at ibang mga eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan upang tingnan at pahusayin ang ibinibigay na pangangalaga sa mga pasyente ng Medicare. Para malaman ang higit pa tungkol sa Quality Improvement Organization, tingnan ang Kabanata 2.

Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta. Ang numero ng telepono para sa Livanta ay 1-877-588-1123.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 10: Pagwawakas sa pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan

Panimula

Sasabihin ng kabanatang ito ang tungkol sa mga paraan na maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan at ang iyong mga opsyon sa pagsaklaw ng kalusugan pagkatapos mong umalis sa plan. Kung aalis ka sa aming plan, mananatili ka pa rin sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't ikaw ay karapat-dapat. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Kailan mo maaaring tapusin ang iyong pagiging miyembro ng aming Cal MediConnect plan.....	254
B. Paano mo wawakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan	255
C. Paano ka makakasali sa ibang Cal MediConnect plan	255
D. Paano makukuha nang magkahiwalay ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.....	256
D1. Mga paraan para makuha ang iyong mga serbisyo ng Medicare	256
D2. Paano makukuha ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal.....	258
E. Patuloy mong makukuha ang iyong mga serbisyong medikal at mga gamot sa pamamagitan ng aming plan hangga't hindi natatapos ang pagiging miyembro mo	259
F. Iba pang mga sitwasyon kapag magtatapos ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan	259
G. Mga patakarang laban sa pagsasabi sa iyo na umalis sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilan kaugnay ng iyong kalusugan	261
H. May karapatan kang magreklamo kung tatapusin namin ang iyong pagiging miyembro sa aming plan	261
I. Saan ka makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtapos ng iyong pagiging miyembro sa plan.....	261

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Kailan mo maaaring tapusin ang iyong pagiging miyembro ng aming Cal MediConnect plan

Maaari mong wakasan ang iyong pagiging miyembro sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) sa anumang oras sa buong taon sa pamamagitan ng pagpapataal sa ibang Medicare Advantage Plan, pagpapataal sa ibang Cal MediConnect plan, o paglipat sa Original Medicare.

Matatapos ang iyong pagiging miyembro sa huling araw ng buwan na makukuha namin ang iyong kahilingan para baguhin ang iyong plan. Bilang halimbawa, kung makukuha namin ang iyong kahilingan sa Enero 18, ang iyong pagsaklaw sa aming plan ay magtatapos sa Enero 31. Mag-uumpisa ang iyong bagong pagsaklaw sa unang araw ng susunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kapag tatapusin mo ang iyong pagiging miyembro sa aming plan, patuloy kang matatala sa Anthem Blue Cross para sa iyong mga serbisyo ng Medi-Cal, maliban lang kung pipili ka ng ibang plan ng Cal MediConnect o isang ibang plan lamang ng Medi-Cal. Maaari ka ring mamili ng iyong mga opsyon sa pagpapataal sa Medicare kapag tinapos mo ang iyong pagiging miyembro sa aming plan. Kung aalis ka sa aming plan, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talaan na nasa pahina 256.
- Mga serbisyo ng Medi-Cal sa pahina 258.

Maaari kang makakuha ng higit na impormasyon tungkol sa kung paano mo tatapusin ang iyong pagiging miyembro sa pagtawag sa:

- Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711) Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077.
- State Health Insurance Assistance Program (SHIP), California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.
- Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-855-847-7914.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



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

TANDAAN: Simula Enero 1, 2019, kung ikaw ay nasa isang programa ng pamamahala sa gamot, maaaring hindi ka makasali sa ibang plano. Tingnan ang Kabanata 5, para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng gamot.

B. Paano mo wawakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan

Kung magpapasya kang tapusin ang iyong pagiging miyembro, sabihin sa Medi-Cal o Medicare na gusto mong umalis sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan:

- Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077; O
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, pitong araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY (mga taong bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita) sa 1-877-486-2048. Kapag tinawagan mo ang 1-800-MEDICARE, maaari ka ring magpatala sa isa pang health plan o plan ng gamot ng Medicare. Ang karagdagang impormasyon sa pagkuha ng iyong mga serbisyo sa Medicare kapag umalis ka sa aming plan ay nasa tsart sa pahina .256.

C. Paano ka makakasali sa ibang Cal MediConnect plan

Kung gusto mong patuloy na magkasamang makakuha ng mga benepisyo ng iyong Medicare at Medi-Cal mula sa isahang plan, maaari kang sumali sa ibang plan ng Cal MediConnect.

Para magpatala sa ibang Cal MediConnect plan:

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Sabihin sa kanila na gusto mong umalis sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan at sumali sa ibang Cal MediConnect plan. Kung hindi ka sigurado kung anong plan ang gusto mong salihan, maaari nilang sabihin sa iyo ang tungkol sa ibang plan sa inyong lugar.

Matatapos ang iyong pagsaklaw sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa huling araw ng buwan na makukuha namin ang iyong kahilingan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



D. Paano makukuha nang magkahiwalay ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal

Kung hindi mo gustong magpatala sa isang ibang Cal MediConnect plan pagkatapos mong umalis sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, babalik ka sa pagkuha ng iyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal nang magkahiwalay.

D1. Mga paraan para makuha ang iyong mga serbisyo ng Medicare

Magkakaroon ka ng pagpipilian tungkol sa kung paano mo makukuha ang mga benepisyo ng iyong Medicare.

Mayroon kang tatlong opsyon para makakuha ng mga serbisyo ng Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyon na ito, awtomatiko mong tatapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plan ng Cal MediConnect:

<p>1. Maaari kang lumipat sa:</p> <p>Isang Medicare health plan (tulad ng Medicare Advantage plan) o, kung natutugunan mo ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat at nakatira sa loob ng lugar ng sineserbisyuhan, mga Programa ng Pangangalaga na Lahat Kasama para sa Matanda (PACE)</p>	<p>Narito kung ano ang gagawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, pitong araw kada linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048 para magpatala sa bagong health plan ng Medicare-lang.</p> <p>Para sa mga pagtatanong ukol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit na impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang http://www.aqing.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong bagong plan.</p>
--	--

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



2. Maaari kang lumipat sa:

Original Medicare na may hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot.

Narito kung ano ang gagawin:

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

Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:

- Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit na impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aqing.ca.gov/HICAP/>.

Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



3. Maaari kang lumipat sa:

Original Medicare na walang hiwalay na plan ng Medicare sa inireresetang gamot

TANDAAN: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na plan ng gamot na inireseta ng Medicare, maaari kang ipatala ng Medicare sa isang plan ng gamot, maliban lang kung sasabihin mo sa Medicare na hindi mo gustong sumali.

Dapat mo lamang itigil ang pagsaklaw ng gamot ng inireseta kung makakakuha ka ng pagsaklaw ng gamot mula sa isang employer, unyon o iba pang mapagkukunan. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung kailangan mo ng saklaw sa gamot, tawagan ang California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit na impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Narito kung ano ang gagawin:

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

Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:

- Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit na impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.

D2. Paano makukuha ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis ka sa aming Cal MediConnect plan, patuloy mong makukuha ng mga serbisyo ng iyong Medi-Cal sa pamamagitan ng Anthem Blue Cross maliban lang kung pipili ka ng ibang plan para sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal.

Kasama sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal ang karamihan sa serbisyo at suportang pangmatagalan at pangangalagang pangkalusugan hinggil sa pag-uugali.

Kung gusto mong pumili ng ibang plan para sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal, kailangan mong ipaalam sa Health Care Options kapag humiling ka na tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Sabihin sa kanila na gusto mong umalis sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, at sasali sa ibang Medi-Cal plan. Kung hindi ka sigurado kung anong plan ang gusto mong salihan, maaari nilang sabihin sa iyo ang tungkol sa ibang plan sa inyong lugar.

Kapag tatapusin mo ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, makakukuha ka ng bagong ID card ng Miyembro, ng bagong *Handbook ng Miyembro*, at isang bagong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para sa pagsaklaw ng iyong Medi-Cal.

E. Patuloy mong makukuha ang iyong mga serbisyong medikal at mga gamot sa pamamagitan ng aming plan hangga't hindi natatapos ang pagiging miyembro mo

Kung aalis ka sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, maaari itong tumagal bago matapos ang iyong pagiging miyembro at mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong bagong Medicare at Medi-Cal. Tingnan ang pahina 254 para sa karagdagang impormasyon. Sa panahong ito, patuloy mong makukuha ang iyong pangangalagang pangkalusugan at mga gamot sa pamamagitan ng aming plan.

- **Dapat mong gamitin ang aming mga parmasya ng network para mapunan ang iyong mga reseta.** Kadalasan, sinasaklaw lamang ang iyong mga gamot na inireseta kung pinupunan ang mga ito sa isang parmasya ng network kasama sa mga serbisyo ng aming parmasya na mail-order.
- **Kung maoospital ka sa araw na magtatapos ang iyong pagiging miyembro, karaniwang sasaklawin ng aming Cal MediConnect plan ang iyong pamamalagi sa ospital hanggang sa pauwiin ka.** Mangyayari ito kahit na magsimula ang iyong bagong pagsaklaw ng kalusugan bago ka pauwiin.

F. Iba pang mga sitwasyon kapag magtatapos ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan

Ito ang mga kaso kapag dapat tapusin ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang iyong pagiging miyembro sa plan:

- Kung mayroong putol sa pagsaklaw ng iyong Part A at Part B ng Medicare.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung hindi ka na kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plan ay para sa mga taong kwalipikado para sa parehong Medicare at Medi-Cal. Kung hindi ka na kwalipikado para sa Medicare Part A at B at mga buong benepisyo ng Medi-Cal, may iba pang mga opsyon para sa iyong pangangalaga. Mangyaring tingnan ang Kabanata 10, Seksyon D.
- Kung lilipat ka palayo sa lugar ng aming sineserbisyuhan.
- Kung malalayo ka sa lugar ng aming sineserbisyuhan nang higit sa anim na buwan.
 - Kung lilipat ka o may malayong bibiyahe, kailangan mong tawagan ang Member Services para malaman kung ang lugar na iyong lilipatan o lalakbayin ay nasa lugar na sineserbisyuhan ng aming plan.
- Kung maibibilanggo ka dahil sa kriminal na pagkakasala.
- Kung magsisinungaling ka o hindi magbibigay ng impormasyon tungkol sa ibang insurance na mayroon ka para sa mga gamot na inireseta.
- Kung ikaw ay hindi isang mamamayan ng United States o mga hindi legal na naroroon sa United States.

Dapat kang mamamayan ng United States o legal na naroroon sa United States para maging miyembro ng aming plan. Aabisuhan kami ng Centers for Medicare & Medicaid Services kung ikaw ay hindi karapat-dapat na manatiling miyembro sa basihang ito. Dapat ka naming alisin sa pagkakatala kung hindi mo natutugunan ang kinakailangang ito.

Kung hindi ka na magiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o nagbago ang iyong mga pagkakataon na ginagawang hindi ka na karapat-dapat para sa Cal MediConnect, maaari mong patuloy na makuha ang iyong mga benepisyo mula Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa isang karagdagang dalawang-buwan na yugto. Pahihintulutan ka ng karagdagang oras na ito na iwasto ang impormasyon ng iyong pagiging karapat-dapat kung naniniwala ka na karapat-dapat ka pa rin. Makatatanggap ka ng liham mula sa amin tungkol sa pagbabago sa iyong pagkanararapat na may mga tagubilin para itama ang impormasyon ng iyong pagkanararapat.

- Para manatiling isang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, dapat kang maging karapat-dapat sa huling araw ng isang buwan na yugto.
- Kung hindi ka magiging karapat-dapat sa katapusan ng isang buwan na panahon, maaalis ka sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Maaari ka naming paalisin sa aming plan para sa mga sumusunod na dahilan kung makakakuha muna kami ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



- Kung sinasadya mong bigyan kami ng maling impormasyon nang nagpapatala ka sa aming plan at ang impormasyon na iyon ay nakakaapekto sa iyong pagiging karapat-dapat para sa aming plan.
- Kung magpapatuloy kang kikilos sa isang paraan na nakaaantala at ginagawa nitong mahirap para sa amin para magbigay ng medikal na pangangalaga para sa iyo at iba pang miyembro ng aming plan.
- Kung pahihintulutan mo ang ibang tao na gamitin ang iyong ID card ng Miyembro para makakuha ng pangangalagang medikal.
 - Kung tatapusin namin ang pagiging miyembro mo dahil dito, maaaring ipaimbestiga ng Medicare ang iyong kaso sa Inspector General.

G. Mga patakarang laban sa pagsasabi sa iyo na umalis sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilan kaugnay ng iyong kalusugan

Kung sa palagay mo ay hinihiling sa iyo na umalis sa aming plan dahil sa isang bagay na may kaugnayan sa kalusugan, dapat kang tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Maaari kang tumawag nang 24 na oras kada araw, pitong araw kada linggo.

Dapat mo ring **tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program** sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-855-847-7914.

H. May karapatan kang magreklamo kung tatapusin namin ang iyong pagiging miyembro sa aming plan

Kung tatapusin namin ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, dapat naming sabihin sa iyo ang aming mga dahilan nang nakasulat para sa pagtapos ng iyong pagiging miyembro. Dapat rin naming ipaliwanag kung paano ka maghain ng karaingan o makapagreklamo tungkol sa aming desisyon na tapusin ang iyong pagiging miyembro. Maaari mo rin tingnan ang Kabanata 9 para sa impormasyon tungkol sa kung paanong gumawa ng reklamo.

I. Saan ka makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtapos ng iyong pagiging miyembro sa plan

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kung mayroon kang mga katanungan o gusto ng higit pang impormasyon sa kung kailan namin maaaring tapusin ang iyong pagiging miyembro, maaari kang:

- Tumawag sa Member Services sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077.
- Tawagan ang California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit na impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.
- Tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-855-847-7914.
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, pitong araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-877-486-2048.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 11: Mga legal na abiso

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na nalalapat sa iyong pagiging miyembro sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Nakasulat ang mahahalagang termino at ang kanilang mga pakahulugan sa pagkakasunud-sunod na ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas.....	264
B. Abiso tungkol sa walang diskriminasyon.....	264
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang isang magbabayad na huling takbuhan.....	264

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming batas ang lumalapat sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Maaaring makaapekto ang mga batas na ito sa iyong mga karapatan at pananagutan kahit na hindi isinama o ipinaliwanag ang mga batas sa handbook na ito. Ang mga pangunahing batas na lumalapat sa handbook na ito ay mga batas pederal tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Maaari din lumapat ang ibang batas pederal at ng estado.

B. Abiso tungkol sa walang diskriminasyon

Ang bawat kumpanya o ahensya na nakikipagtulungan sa Medicare at Medi-Cal ay dapat sumunod sa batas. Hindi ka maaaring tratuhin nang naiiba dahil sa iyong edad, karanasan sa mga paghahabol, kulay, pananalig, etnisidad, ebidensya ng pagkakaroon ng insurance, kasarian, henetikong impormasyon, heyograpikong lokasyon, katayuan ng kalusugan, medikal na kasaysayan, kapansanan hinggil sa pag-iisip o pisikal, bansang pinanggalingan, lahi, relihiyon, o seks. Hindi ka rin maaaring tratuhin nang naiiba batay sa iyong, seksuwal na oryentasyon, katayuan ng pag-aasawa, pagbubuntis at saklaw na katayuan ng beterano. Ang lahat ng organisasyon tulad ng aming plan ay dapat sundin ang mga batas ng Pederal laban sa diskriminasyon, kasama ang Title VI ng Civil Rights Act of 1964, ang Rehabilitation Act of 1973, ang Age Discrimination Act of 1975, ang Americans with Disabilities Act, lahat ng iba pang batas na lumalapat sa mga organisasyon na pinopondohan ng Pederal, at anumang ibang batas at tuntunin na lumalapat para sa anumang iba pang dahilan.

Kung sa palagay mong hindi ka natrato nang patas para sa alinman sa mga dahilan na ito, tawagan ang Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697. Maaari mo ring bisitahin ang <http://www.hhs.gov/ocr> para sa higit pang impormasyon.

C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang isang magbabayad na huling takbuhan

Paminsan-minsan may iba na kailangan munang magbayad para sa mga serbisyo na ipinagkakaloob namin. Bilang halimbawa, kung ikaw ay naaksidente sa kotse o kung napinsala ka sa trabaho, dapat munang magbayad ang insurance o Kabayaran sa mga Manggagawa.

May karapatan kami at pananagutan na mangolekta para sa mga saklaw na serbisyo ng Medicare kung saan ang Medicare ay hindi ang unang magbabayad.

Tumatalima ang programa ng Cal MediConnect sa mga batas ng Estado at Pederal at mga regulasyon na nauugnay sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa mga benepisyaryo. Gagawin namin ang lahat ng makatwirang hakbang upang matiyak na ang programa ng Medi-Cal ang huling magbabayad na huling takbuhan.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga pangunahing termino na ginamit sa buong *Handbook ng Miyembro* at ang kanilang mga kahulugan. Nakalista ang mga termino sa pagkakasunud-sunod ayon sa alpabeto. Kung hindi mo makita ang isang terminong hinahanap mo o kung kailangan mo ng higit na impormasyon kaysa sa sinasabi ng kahulugan, kontakin ang Member Services.

Mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay (ADL): Ang mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang normal na araw, tulad ng pagkain, paggamit ng banyo, pagbibihis, pagligo, o pagsisipilyo ng ngipin.

Nakabimbing binayarang tulong: Maaari mong patuloy na makuha ang iyong mga benepisyong habang naghahintay ka para sa isang desisyon tungkol sa isang Antas 1 na Apela o isang Pagdinig ng Estado (Tingnan ang Kabanata 9 para sa higit na impormasyon). Ang patuloy na pagsaklaw na ito ay tinatawag na “nakabimbing binayarang tulong.”

Ambulatory surgical center: Isang pasilidad na nagkakaloob ng outpatient na operasyon sa mga pasyente na hindi kailangan ng pangangalaga ng ospital at mga hindi inaasahang mangangailangan nang higit sa 24 na oras na pangangalaga.

Apela: Isang paraan para sa iyo na tutulan ang aming aksyon kung sa palagay mo ay nagkamali kami. Maaari mo kaming hilingan na magbago ng desisyon ng pagsaklaw sa pamamagitan ng paghain ng apela. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 ang mga apela, kabilang ang kung paano gumawa ng apela.

Paniningil ng Balanse: Isang sitwasyon kapag sisingilin ng provider (tulad ng isang doktor o ospital) ang isang tao nang higit sa halaga ng hati sa gastos ng plan para sa mga serbisyo. Bilang isang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, ang mga halaga ng bahagi sa gastusin na itatalaga ng plano lang ang dapat mong bayaran kapag tatanggap ka ng mga serbisyong saklaw ng aming plan. Hindi namin pinapahintulutan ang mga provider na “singilin ang balanse” sa iyo. Tawagan ang Member Services kung makakakuha ka ng anumang bayarin na hindi mo nauunawaan.

Kalusugan Hinggil sa Pag-uugali: Isang katawagan na lahat kasama na tumutukoy sa mga sakit sa kalusugan hinggil sa pag-iisip at paggamit ng droga o alak.

Gamot na may tatak: Isang gamot na inireseta na ginagawa at ibinebenta ng kumpanya na orihinal na gumawa sa gamot. Ang mga may tatak na gamot ay may parehong mga sangkap gaya

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



ng mga generic na bersyon ng mga gamot. Ang mga gamot na generic ay ginagawa at ibinebenta ng ibang kumpanya ng gamot.

Cal MediConnect: Isang programa na nagkakaloob ng mga serbisyo kapwa ng iyong mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa iisang health plan. Mayroon kang isang ID card ng Miyembro para sa lahat ng iyong mga benepisyo.

Plan ng pangangalaga: Tingnan ang “Isinaindibidwal na Plan ng Pangangalaga.”

Mga Serbisyo ng Opsyonal na Plan ng Pangangalaga (Mga Serbisiyong CPO): Mga karagdagang serbisyo na opsyonal sa ilalim ng iyong Isinaindibidwal na Plan ng Pangangalaga (ICP). Hindi nilalayan ng mga serbisiyong ito na palitan ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan na may pahintulot kang matanggap sa ilalim ng Medi-Cal.

Pangkat ng pangangalaga: Tingnan ang “Interdisciplinary Care Team.”

Tagapamahala ng kaso: Isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa iyo, sa health plan, at sa iyong mga provider ng pangangalaga para makasiguro na nakukuha mo ang pangangalaga na kailangan mo.

Yugto ng katastropikong pagsaklaw: Ang yugto sa benepisyo ng gamot ng Part D kung saan binabayaran ng plan ang lahat ng gastos sa iyong mga gamot hanggang sa katapusan ng taon. Uumpisahan mo ang yugto na ito kapag naabot mo na ang \$5,100 na limit para sa iyong mga gamot na inireseta.

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS): Ang ahensya ng pederal na nangangasiwa ng Medicare. Ipinapaliwanag sa Kabanata 2 kung paano makipag-ugnayan sa CMS.

Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (CBAS): Outpatient, programa ng serbisyo na batay sa pasilidad na naghahatid ng pangangalagang na may kasanayang pagkalinga, mga panlipunang serbisyo, mga therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/caregiver, mga serbisyo sa nutrisyon, sasakyan, at ibang serbisyo sa mga karapat-dapat na Nagpatala na nakakatugon sa mga angkop na saligan sa pagiging karapat-dapat.

Reklamo: Isang nakasulat o sinabing pahayag na nagsasabing mayroon kang problema o alalahanin tungkol sa iyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Kasama rito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng iyong pangangalaga, mga provider ng aming network, o mga parmasya ng aming network. Ang pormal na pangalan para sa “pagrereklamo” ay “paghain ng karaiingan.”

Pasilidad ng komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (CORF): Isang pasilidad na pangunahing nagkakaloob ng mga serbisyo ng rehabilitasyon pagkatapos ng karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Nagkakaloob ito ng sari-saring serbisyo, kasama ang physical

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



therapy, mga serbisyong panlipunan o sikolohikal, therapy sa paghinga, occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyo ng ebalwasyon ng kapaligiran sa tahanan.

Copay: Isang nakapirmeng halaga na babayaran mo bilang iyong hati sa gastos sa tuwing makakakuha ka ng mga tiyak na gamot na inireseta. Bilang halimbawa, maaari kang magbayad ng \$2 o \$5 para sa isang gamot na inireseta.

Hatian sa gastos: Mga halaga na kailangan mong bayaran kapag nakakuha ka ng mga tiyak na gamot na inireseta. Kasama sa hatian sa gastos ang mga copay.

Antas ng pagbabahagi sa gastos: Isang grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot na nasa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (kilala rin bilang Listahan ng Gamot) ay nasa isa sa *apat* na baitang ng hatian sa gastos. Sa pangkalahatan, mas mataas ang antas ng hatian sa gastos, mas mataas ang gastos ninyo para sa gamot.

Desisyon ng pagsaklaw: Isang desisyon tungkol sa kung anong mga benepisyo ang aming sinasaklaw. Kasama rito ang mga desisyon tungkol sa mga saklaw na gamot at serbisyo o ang halaga na babayaran namin para iyong mga serbisyo ng iyong kalusugan. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 kung paano kami hilingan para sa isang desisyon ng pagsaklaw.

Mga saklaw na gamot: Ang katawagan na ginagamit namin para ipakahulugan ang lahat ng gamot na inireseta at over-the-counter (OTC) na saklaw ng aming plan.

Mga saklaw na serbisyo: Ang pangkalahatang katawagan na ginagamit namin para ipakahulugan ang lahat ng pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo at suportang pangmatagalan, mga supply, mga gamot na inireseta at over-the-counter, at iba pang serbisyong saklaw ng aming plan.

Pagsasanay na Pangkulturang Pakikipagsabayan: Ang pagsasanay na nakapagbibigay ng karagdagang pagtuturo para sa aming mga provider ng pangangalagang pangkalusugan na nakakatulong sa kanila na mas maunawaan mabuti ang iyong pinagmulan, ugali at mga paniniwala upang maiangkop ang mga serbisyo upang matugunan ang iyong pangangailangang panlipunan, pangkultura at wika.

Antas ng pang-araw-araw na hatian sa gastos: Ang rate na maaaring ilapat kapag nagreseta sa iyo ang iyong doktor ng supply ng ilang partikular na gamot na hindi magtatagal ng isang buong buwan at kinakailangan mong magbayad ng copay. Ang antas ng pang-araw-araw na hatian sa gastos ay ang copay na hahatiin sa bilang ng mga araw sa isang buwan na supply.

Narito ang isang halimbawa: Sabihin natin na ang copay para sa iyong gamot para sa pangbuong buwan na supply (isang 30 araw na supply) ay \$1.25. Nangangahulugan ito na ang halaga na babayaran mo para sa iyong gamot ay medyo mas mataas sa \$0.04 kada araw. Kung

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



makatatanggap ka ng 7 araw na supply ng gamot, ang iyong kabayaran ay magiging medyo mas mataas sa \$0.04 kada araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa isang kabuuang bayad na \$0.29.

Department of Health Care Services (DHCS): Ang departamento ng Estado sa California na nangangasiwa sa Medicaid Program (tinutukoy na Medi-Cal sa California), na pangkalahatang tinutukoy bilang “ang Estado” sa handbook na ito.

Department of Managed Health Care (DMHC): Ang departamento ng Estado sa California na responsable sa pangangasiwa sa mga health plan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao sa Cal MediConnect sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Nagsasagawa rin ang DMHC ng mga Nagsasariling Medikal na Pagrepasso (IMR).

Pag-alis sa pagkakatala: Ang proseso ng pagtatapos ng iyong pagiging miyembro sa aming plan. Ang pag-alis sa pagkakatala ay maaaring boluntaryo (sarili mong kagustuhan) o hindi boluntaryo (hindi mo sariling kagustuhan).

Mga baitang ng gamot: Ang mga grupo ng mga gamot na nasa aming Listahan ng Gamot. Ang mga halimbawa ng mga baitang ng gamot ay generic, may tatak, o over-the-counter (OTC). Ang bawat gamot na nasa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay nasa isa sa apat na baitang.

Matibay na kagamitang medikal (DME): Mga partikular na item na inutos ng iyong doktor para gamitin sa iyong tahanan. Ang mga halimbawa ng mga bagay na ito ay mga wheelchair, saklay, sistemang kutson na de-kuryente, mga supply ng diabetis, mga kamang pang-ospital na iniutos ng provider para gamitin sa tahanan, bomba na pinadadaan sa ugat, aparato na lumilikha ng pananalita, kasangkapan at supply ng oksiheno, nebulizer, at andador.

Emergency: Ang medikal na emergency ay kapag ikaw, o sinumang ibang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at gamot, na naniniwala na mayroon kang mga medikal na sintomas na kailangan ng kagyat na medikal na atensyon para maiwasan ang pagkamatay, pagkawala ng bahagi ng katawan, o pagkawala ng paggana ng isang bahagi ng katawan. Ang mga medikal na sintomas ay maaaring isang malubhang pinsala o matinding pananakit.

Pangangalagang emergency: Mga serbisyong saklaw na ibinibigay ng isang provider na sinanay para magbigay ng mga serbisyong emergency at kailangang gumamot ng medikal o kalusugan hinggil sa pag-uugali na emergency.

Eksepsyon: Pahintulot para makakuha ng pagsaklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang saklaw o para gamitin ang gamot nang walang tiyak na mga tuntunin at limitasyon.

Ekstrang Tulong: Medicare program that helps people with limited incomes and resources reduce Medicare Part D prescription drug costs, such as premiums, deductibles, and copays. Ang ekstrang tulong ay tinatawag ding “Tulong na Salapi para sa May Mababang Kita,” o “LIS.”

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Generic na gamot: Isang iniresetang gamot na inaaprubahan ng gobyernong pederal para gamitin bilang panghalili sa isang may tatak na gamot. Ang generic na gamot ay mayroong parehong mga sangkap gaya ng isang gamot na may tatak. Kadalasang mura ito at gumagana nang mabuti gaya ng may tatak na gamot.

Karaingan: Isang reklamo na gagawin mo tungkol sa amin o isa sa mga provider o parmasya ng aming network. Kasama rito ang reklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga sa iyo.

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP): Isang programa na nagkakaloob ng libre at may nilalayong impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag sa Kabanata 2 kung paano makipag-ugnayan sa HICAP.

Health plan: Isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga serbisyong pangmatagalan at iba pang provider. Mayroon din itong mga tagapangasiwa ng kaso para tulungan kang pangasiwaan ang lahat ng iyong provider at serbisyo. Silang lahat ay magkakasamang nagtutulongan para ipagkaloob ang pangangalagang kailangan mo.

Pagtatasa ng panganib sa kalusugan: Isang pagrepaso ng medikal na kasaysayan at kasalukuyang kundisyon ng pasyente. Ginagamit ito para malaman ang kalusugan ng pasyente at kung paano ito maaaring magbago sa hinaharap.

Tulong sa kalusugan sa tahanan: Isang tao na nagkakaloob ng mga serbisyo na hindi kailangan ang mga kakayahan ng isang lisensyadong nars o therapist, tulad ng tulong sa personal na pangangalaga (tulad ng paliligo, paggamit ng palikuran, pagbibihis, o pagsasagawa sa mga iniresetang ehersisyo). Ang mga katulong sa kalusugang pantahanan ay walang lisensya sa pangangalaga o hindi nagkakaloob ng therapy.

Hospisyo: Isang programa ng pangangalaga at suporta para tulungan ang mga tao na may nakamamatay na prognosis na makapamuhay nang kumportable. Ang nakamamatay na prognosis ay nangangahulugan na ang isang tao ay mayroong nakamamatay na sakit at inaasahan na tatagal nang anim na buwan o mas mababa para mabuhay.

- Ang isang nagpatala na may nakamamatay na prognosis ay may karapatan na pumili ng hospisyo.
- Isang talagang sinanay na koponan ng mga propesyunal at caregiver na magkakaloob ng pangangalaga para sa kabuuan ng tao, kasama ang mga pisikal, emosyonal, panlipunan at ispirituwal na pangangailangan.
- Dapat kang bigyan ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ng listahan ng mga provider ng hospisyo sa iyong heyograpikong lugar.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Hindi tama/hindi angkop na pagsingil: Isang sitwasyon kapag sisingilin ka ng provider (tulad ng isang doktor o ospital) nang higit sa halaga ng hatian sa gastos ng plan para sa mga serbisyo. Ipakita ang iyong ID card ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa tuwing kukuha ka ng anumang serbisyo o reseta. Tawagan ang Member Services kung makakakuha ka ng anumang bill na hindi mo nauunawaan.

Bilang isang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, ang mga halaga ng bahagi sa gastusin na itatalaga ng plano lang ang dapat mong bayaran kapag tatanggap ka ng mga serbisyong saklaw ng aming plan. Hindi namin pinapayagan ang mga provider na singilin ka ng higit sa halagang ito.

Nagsasariling Medikal na Pagrepaso (IMR): Kung tatanggihan namin ang iyong kahilingan para sa mga serbisyong medikal o paggamot, maaari kang maghain ng apela sa amin. Kung hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon at ang problema mo ay tungkol sa isang serbisyo ng Medi-Cal, maaari kang humiling sa estado ng California Department of Managed Health Care ng isang IMR. Ang isang IMR ay isang pagrepaso ng mga doktor sa iyong kaso na hindi bahagi ng aming plan. Kung magpapasya ang IMR na pabor sa iyo, dapat naming ibigay sa iyo ang serbisyo o paggamot na hinihiling. Wala kang babayaran para sa isang IMR.

Isinaindibidwal na Plan ng Pangangalaga (ICP o Plan ng Pangangalaga): Isang plan para sa kung anong mga serbisyo ang makukuha mo at kung paano mo makukuha ang mga iyon. Maaaring isama ng iyong plan ang mga serbisyong medikal, mga serbisyong pangkalusugan hinggil sa pag-uugali, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan.

Yugto ng inisyal na pagsaklaw: Ang yugto bago maabot ng iyong kabuuang gastos sa gamot na Part D ang \$5,100. Kasama rito ang mga halagang binayaran mo, kung ano ang binayaran ng aming plan para sa iyo, at ang tulong na pananalapi sa may mababang kita. Mag-uumpisa ka sa yugtong ito kapag pupunan mo ang iyong unang reseta ng taon. Sa panahon ng yugtong ito, binabayaran ng plan ang bahagi ng mga gastos ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi.

Inpatient: Isang katawagan na ginagamit kapag pormal ka nang na-admit sa ospital para sa mga may kasanayang medikal na serbisyo. Kung hindi ka pormal na naadmit, maaari ka pa ring ituring na isang outpatient imbes na isang inpatient kahit na manatili ka nang buong magdamag.

Interdisciplinary Care Team (ICT o Pangkat sa Pangangalaga): Maaaring kasama sa pangkat ng pangangalaga ang mga doktor, nurse, tagapayo, o iba pang propesyunal sa kalusugan na nariyan para tulungan kang makuha ang pangangalaga na kailangan mo. Tutulungan ka rin ng iyong pangkat ng pangangalaga na gumawa ng plan ng pangangalaga.

Listahan ng mga Gamot na Saklaw (Listahan ng Gamot): Listahan ng gamot na inirereseta at over-the-counter (OTC) na saklaw ng plan. Pumipili ang plan ng mga gamot sa

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



listahang ito sa tulong ng mga doktor at parmasyotiko. Sasabihin sa iyo ng Listahan ng Gamot kung may anumang mga tuntunin na kailangan mong sundin para makuha ang iyong mga gamot. Ang Listahan ng Gamot ay paminsan-minsang tinatawag na “pormularyo.”

Mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS): Ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan ay mga serbisyo na tumutulong magpabuti ng pangmatagalang medikal na kundisyon. Karamihan sa mga serbisyong ito ay tutulungan kang manatili sa iyong tahanan para hindi mo kailangang pumunta sa isang tahanan ng pagkalinga o ospital. Kasama sa LTSS ang Programa sa mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (MSSP), Mga Serbisyo sa Adulto na Nakabase sa Komunidad (CBAS), at Mga Pasilidad ng Pagkalinga/Mga Pasilidad ng Pangangalaga sa Medyo Malala (NF/SCF).

Subsidyo para sa may Mababang Kita (LIS): Tingnan ang “Ekstrang Tulong.”

Medi-Cal: Ito ay pangalan ng programang Medicaid ng California. Medi-Cal ay pinatatakbo ng estado at binabayaran ng estado at pederal na gobyerno.

- Tinutulungan nito ang mga taong may limitadong mga kita at mapagkukunan na magbayad ng mga serbisyo at suportang pangmatagalan at mga medikal na gastos.
- Sinasaklaw nito ang mga ekstrang serbisyo at ilang mga gamot na hindi saklaw ng Medicare.
- Ang mga programang Medicaid ay nag-iiba-iba sa bawat estado, ngunit halos lahat ng mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan ay sinasaklaw kung ikaw ay kwalipikado kapwa sa Medicare at Medicaid.

Tingnan ang Kabanata 2, para sa impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa Medi-Cal.

Medi-Cal Medikal na Kinakailangan: o “medikal na pangangailangan” ay nangangahulugan na makatwiran at kinakailangang mga uri ng serbisyo para protektahan ang buhay; iiwas ang pasyente na magkasakit nang malubha o mabalda; o paginhawahin ang malalang kirot. Kaayon ito ng pangkalahatang tinatanggap na pamantayan ng medical practice na suportado ng mapagkakatiwalaan sayantipikong ebidensya at literatura ng pagrepaso ng kapwa.

Medi-Cal Mga plan: Mga plan na sinasaklaw lamang ang mga benepisyong Medi-Cal, tulad ng mga serbisyo at suportang pangmatagalan, kagamitang medikal, at sasakyan. Magkahiwalay ang mga benepisyong Medicare.

Medikal na kinakailangan: Ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Tsart ng Mga Benepisyong Medikal ay saklaw lang kung kukuha muna ng pag-apruba mula sa amin ang iyong doktor o iba pang provider na nasa network (kung minsan tinatawag na “paunang pagpapahintulot”). Ang mga saklaw na serbisyo na kailangan muna ng pag-apruba ay naka-italics sa Tsart ng mga Benepisyong

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Medikal. Kapag ibinigay namin ang aming pag-apruba, ibinabatay namin ito sa dalawang bagay. Ang una ay ang mga patakaran ng Medicare. Ang ikalawa ay mga karaniwang pamantayang tinatanggap sa paraan ng panggagamot. Napatunayan ang mga pamantayang ito at tinatanggap ng mga nagsasanay at nag-aaral ng medisina. Kailangan din naming masiguro na nakukuha mo ang pinakamatipid na pangangalaga. Nangangahulugan ito na hindi ito mas magastos kaysa sa isa pang opsyon na gagana rin sa iyo. Ngunit kailangan naming gawing tama ito para sa iyo. At na makukuha mo ito sa tamang lugar at sa tamang dami. Panghuli, hindi namin maaprubahan ang isang serbisyo dahil lamang sa mas kombinyente ito kaysa sa isa pang opsyon. Kailangan mo munang matanggap ang aming pag-apruba bago makuha ang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa aming plan maliban kung ito ay para sa Madaliang pangangalaga, Emergency na pangangalaga o Renal dialysis sa labas ng lugar na sineserbisyuhan. Para humanap ng provider sa aming plan, tingnan ang aming Direktoryo ng Provider at Parmasya o tumawag sa Member Services. Kung ikaw ay isinangguni o sa tingin mo ay kailangan mong gumamit ng provider na wala sa aming plan, dapat mo kaming tawagan para makakuha ng pag-apruba bago ka makatanggap ng pangangalaga.

Medicare: Ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga taong 65 taong gulang o mas matanda, ilang taong wala pang 65 taong gulang na may ilang partikular na kapansanan, at mga taong may end-stage renal disease (permanenteng pagpalya ng bato na kailangan ng dialysis o transplant ng bato). Ang mga taong may Medicareay maaari nilang makuha ang pagsaklaw ng kalusugan ng kanilang Medicare sa pamamagitan ng Original Medicareo isang pinangangasiwaang plan ng pangangalaga (tingnan ang “Health plan”).

Medicare Advantage Plan: Ang programa ng Medicare, kilala din bilang “Medicare Part C” o MA Plans,” na nag-aalok ng mga plan sa pamamagitan ng mga pribadong kumpanya. Ang Medicare ang nagbabayad sa ganitong mga kumpanya upang saklawin ang iyong mga benepisyong Medicare.

Mga serbisyong saklaw ng Medicare: Mga saklaw na serbisyo ng Part A at Part B ng Medicare. Ang lahat ng health plan ng Medicare, kasama ang aming plan, ay dapat masaklaw ang lahat ng serbisyo na sinasaklaw ng Part A at Part B ng Medicare.

Nagpapatala sa **Medicare-Medi-Cal (Dual Eligible):** Isang tao na kwalipikado para sa Medicare at Medi-Cal na saklaw. Ang isang nagpatala sa Medicare–Medi-Cal ay tinatawag ding isang “benepisyaryo na dalawahan ang pagiging karapat-dapat.”

Medicare Part A: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan ng medikal na kinakailangan ng ospital, may kasanayan na pasilidad ng pagkalinga, kalusugan sa tahanan at pangangalaga sa hospisyo.

Medicare Part B: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa mga serbisyo (katulad ng mga pagsusuri, operasyon, at mga pagpapatingin sa doktor) at mga supply (katulad ng mga wheelchair

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



at andador) na medikal na kinakailangan upang gamutin ang isang sakit o kundisyon. Sinasaklaw din ng Part B ng Medicare ang maraming serbisyo ng pagpigil at screening.

Medicare Part C: Ang programa ng Medicare na pinapahintulutan ang mga kumpanya ng pribadong health insurance na magkaloob ng mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng Medicare Advantage Plan.

Medicare Part D: Ang programa ng benepisyo ng gamot na inireseta ng Medicare. (Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” para maikli.) Saklaw ng Part D ang mga outpatient na inireresetang prescription gamot, bakuna, at iba pang supply na hindi saklaw ng Medicare Part A o Part B o Medi-Cal. Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kabilang ang Medicare Part D.

Medicare Mga gamot ng Part D: Mga serbisyong saklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Espesipikong hindi isinama ng Congress ang partikular na mga kategorya ng mga gamot mula sa saklaw bilang mga gamot ng Part D. Maaaring saklawin ng Medi-Cal ang ilan sa mga gamot na ito.

Miyembro (miyembro ng aming plan, o miyembro ng plan): Isang tao na may Medicare at Medi-Cal na magiging kwalipikado na makakuha ng mga saklaw na serbisyo, na nakapagpatala sa aming plan, at nakumpirma na ang pagpapatala ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) at ng estado.

Handbook ng Miyembro at Impormasyon sa Pagtatatwa: Ang dokumentong ito, kasama ng iyong form sa pagpapatala at anumang iba pang kalakip, mga pagbabago, kung saan ay ipinapaliwanag ang iyong pagsaklaw, kung ano ang dapat naming gawin, ang iyong mga karapatan, at kung ano ang dapat mong gawin bilang isang miyembro ng aming plan.

Member Services: Isang departamento sa loob ng aming plan na responsable sa pagsagot sa iyong mga katanungan tungkol sa iyong pagiging miyembro, mga benepisyo, karaingan, at mga apela. Tingnan ang Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paanong kontakin ang Member Services.

Paraan ng pangangalaga: Ang koordinasyon at mapa ng daan sa mga aktibidad sa pangangalaga ng pasyente ng inihatid sa pamamagitan ng pangkat na pangangalaga na kabilang ang pasyente at lahat ng sangkot sa pangangalaga sa pasyente.

Programang mga Serbisyo sa Matatanda na Maramihan ang Layunin (Multipurpose Senior Services Program, MSSP): Isang programa na nagbibigay ng mga Serbisyo sa Tahanan at Komunidad (HCBS) sa mga indibiduwal na karapat-dapat para sa Medi-Cal na nasa edad na 65 o mas matanda pa na may mga kapansanan bilang isang alternatibo sa paglalagay sa pasilidad ng pagkalinga.

Network: Isang malaking grupo ng mga doktor, espesyalista, parmasya, ospital at ibang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Ang grupong ito ay tinatawag na isang “network.”

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Parmasya ng network: Isang parmasya (botika) na sumang-ayon na punan ang mga inireseta para sa mga miyembro ng aming plan. Tinatawag namin silang “mga parmasya ng network” dahil sumang-ayon sila na makikipagtulungan sa aming plan. Sa karamihan ng mga kaso, saklaw lamang ang iyong mga inireseta kung mapupunan sila sa isa sa mga parmasya ng aming network.

Provider ng network: Ang “provider” ay pangkalahatang katawagan na ginagamit namin para sa mga doktor, nurse, at ibang tao na nagbibigay sa iyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa katawagan ang mga ospital, ahensya sa pangkalusugang pantahanan, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa iyo ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, medikal na kagamitan, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan.

- Ang mga ito ay lisensyado o sertipikado ng Medicareat ng estado para magkaloob ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin ang mga ito na “mga provider ng network” kapag sumang-ayon sila na makipagtulungan sa health plan at tanggapin ang aming kabayaran at huwag singilin ang aming mga miyembro ng ekstrang halaga.
- Habang ikaw ay isang miyembro ng aming plan, dapat kang gumamit ng mga provider ng network para makakuha ng mga saklaw na serbisyo. Ang mga provider ng network ay tinatawag ding “mga provider ng plan.”

Tahanan o pasilidad ng pagkalinga: Isang lugar na nagkaloob ng pangangalaga para sa mga tao na hindi nakakakuha ng kanilang pangangalaga sa tahanan ngunit hindi kailangang nasa ospital.

Ombudsman: Kumikilos ang opisina bilang tagapagtaguyod alang-alang sa iyo. Masasagot nila ang iyong mga katanungan kung mayroon kang problema o reklamo at matutulungan kang maunawaan kung anong dapat gawin. Ang mga serbisyo ng ombudsman ay libre. Makakakita ka ng higit na impormasyon tungkol sa Cal MediConnect Ombuds Program sa Kabanata 2 at 9 ng handbook na ito.

Pagtitiyak ng organisasyon: Gumawa ang plan ng pagtitiyak ng organisasyon kapag ito, o isa sa mga provider nito, ay gagawa ng desisyon tungkol sa kung saklaw ang mga serbisyo o kung magkano ang kailangan mong bayaran para sa mga saklaw na serbisyo. Ang mga pagtitiyak ng organisasyon ay tinatawag na “mga desisyon ng pagsaklaw” sa handbook na ito. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 kung paano kami hilingan para sa isang desisyon ng pagsaklaw.

Original Medicare (tradisyunal na Medicare o bayad para sa serbisyo na Medicare): Original Medicare ay inaalok ng gobyerno. Sa ilalim ng Original Medicare, sinasaklaw ang mga serbisyo ng Medicare sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga doktor, ospital, at ibang provider ng pangangalagang pangkalusugan na itinatakda ng Kongreso.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



- Maaari kang magpatingin sa sinumang doktor, anumang ospital, o iba pang provider ng pangangalaga sa kalusugan na tumatanggap ng Medicare. May dalawang bahagi ang Orihinal na Medicare: Part A (insurance ng ospital) at Part B (medikal na insurance).
- Available ang Original Medicare kahit saan sa United States.
- Kung ayaw mong mapasama sa aming plan, maaari mong piliin ang Original Medicare.

Parmasya na wala sa network: Ang parmasya na hindi sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plan para mag-ugnay o magkaloob ng mga saklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plan. Ang karamihan ng mga gamot na kukunin mo sa mga parmasyang wala sa network ay hindi saklaw ng aming plano maliban kung nalalapat ang ilang partikular na kondisyon.

Provider na nasa labas ng network o Pasilidad na nasa labas ng network: Isang provider o pasilidad na hindi inuupahan, pagmamay-ari, o pinatatakbo ng aming plan at hindi nakakontra para magkaloob ng mga serbisyo sa mga miyembro ng aming plan. Ipinapaliwanag ng Kabanata 3 ang mga provider na wala sa network o mga pasilidad.

Mga gastos na mula sa bulsa: Ang bahagi sa gastos na kinakailangang bayaran ng mga miyembro para sa mga bahagi ng mga serbisyo o gamot na makukuha nila ay tinatawag ding kinakailangang gastos “mula sa sariling bulsa.” Tingnan sa itaas ang kahulugan para sa “hatian sa gastos”.

Mga gamot na Over-the-counter (OTC): Ang gamot na over-the-counter ay tumutukoy sa anumang gamot na mabibili ng sinuman nang walang reseta mula sa healthcare na propesyunal.

Part A: Tingnan ang “Part A ng Medicare.”

Part B: Tingnan ang “Part B ng Medicare.”

Part C: Tingnan ang “Part C ng Medicare.”

Part D: Tingnan ang “Part D ng Medicare.”

Mga gamot ng Part D: Tingnan ang “Mga gamot ng Part D ng Medicare.”

Ang personal na impormasyon ng kalusugan (tinatawag ding Protektadong impormasyon ng kalusugan) (PHI): Ang impormasyon tungkol sa iyo at sa iyong kalusugan, tulad ng pangalan mo, address, social security number, mga pagpapatingin sa doktor at kasaysayang medikal. Tingnan ang Notice of Privacy Practices ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para sa higit na impormasyon tungkol sa kung paano pinuprotektahan, ginagamit, at isinisiwalat ang iyong PHI ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, ganun din ang iyong mga karapatan may kaugnayan sa iyong PHI.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Pangunahing provider ng pangangalaga (PCP): Ang iyong pangunahing provider ng pangangalaga ay ang doktor o ibang provider kung kanino kayo unang nagpapatingin para sa karamihan ng mga problemang pangkalusugan. Sinisiguro niya na makukuha mo ang pangangalagang kailangan mo para manatiling malusog.

- Maaari din siyang makipag-usap sa ibang doktor at provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa iyong pangangalaga at isasangguni ka sa kanila.
- Sa maraming Medicare health plan, dapat ka munang magpakonsulta sa iyong primary care provider bago ka magpatingin sa iba pang health care provider.
- Tingnan ang Kabanata 3 para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga provider ng primary care.

Paunang pahintulot: Ang pag-apruba mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan na dapat mong kunin bago ka makakuha ng espesipikong serbisyo o gamot o makapagpatingin sa isang provider na wala sa network. Maaaring hindi saklawin ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang serbisyo o gamot kung wala kang apruba.

Ang ilang serbisyong medikal ng network ay saklaw lamang kung ang iyong doktor o iba pang provider ng network ay makakakuha ng paunang pahintulot mula sa aming plan.

- Ang mga saklaw na serbisyo na kailangan muna ng paunang pahintulot ay minarkahan sa Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Ang ilang gamot ay saklaw lamang kung makakakuha ka ng paunang pahintulot mula sa amin.

- Ang mga saklaw na gamot na kailangan ng paunang pahintulot ng aming plan ay may marka sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.

Mga Plan ng Programa para sa Pangangalaga na Lahat Kasama para sa Matanda (PACE): Isang programa na magkasamang sinasaklaw ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal para sa mga taong edad 55 at mas matanda na kailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga para makapanirahan sa tahanan.

Prosthetics at Orthotics: Ito ay mga medikal na aparato na inorder ng iyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Kasama sa mga saklaw na item, ngunit hindi limitado sa mga brace sa, braso ng kamay, likod, at leeg; artipisyal na mga paa; artipisyal na mga mata; at mga aparatong kinakailangan para palitan ang panloob na parte ng katawan o paggana, kasama ang mga supply ng ostomy at enteral at parenteral na therapy ng nutrisyon.

Quality improvement organization (QIO): Isang grupo ng mga doktor at ibang dalubhasa sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong pabutihin ang kalidad ng pangangalaga para sa

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



mga taong may Medicare. Binabayaran sila ng gobyerno ng pederal para tingnan at pabutihin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Tingnan ang Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paanong kontakin ang QIO para sa iyong estado.

Mga limit ng dami: Isang limit sa dami ng isang gamot na maaari mong makuha. Ang mga limit ay maaaring sa dami ng gamot na saklaw namin kada reseta.

Referral: Nangangahulugan ang referral na dapat kang bigyan ng pag-apruba ng iyong primary care physician (PCP) bago ka makapagpatingin sa ibang doktor na hindi mo PCP. Kung hindi ka makakakuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ang mga serbisyo. Hindi mo kailangan ng referral para makapagpatingin sa mga partikular na espesyalista, tulad ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Makakakita ka ng higit na impormasyon tungkol sa mga referral sa Kabanata 3 at tungkol sa mga serbisyo na nangangailangan ng mga referral sa Kabanata 4.

Mga serbisyo sa rehabilitasyon: Mga paggamot na nakukuha mo para tulungan kang gumaling mula sa isang karamdaman, aksidente o malaking operasyon. Tingnan ang Kabanata 4 para malaman ang higit pa tungkol sa mga serbisyo ng rehabilitasyon.

Lugar na sineserbisyuhan: Isang heyograpikong lugar kung saan tumatanggap ang health plan ng mga miyembro kung nililimitahan nito ang pagiging miyembro batay sa kung saan naninirahan ang mga tao. Para sa mga plan na nililimitahan ang mga doktor at ospital na maaari mong gamitin, ito rin ay karaniwang lugar kung saan ka makakakuha ng mga rutinang serbisyo (hindi emergency). Tanging mga taong naninirahan sa lugar na aming sineserbisyuhan ang maaaring makakuha ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

Bahagi ng Gastusin: Ang bahagi ng iyong gastos sa pangangalagang pangkalusugan na maaari mong kailangang bayaran bawat buwan bago magkabisang mga benepisyo ng Cal MediConnect. Ang halaga ng iyong bahagi sa gastos ay nag-iiba depende sa iyong kita at mga pinagkukunan.

Pasilidad ng May Kasanayang Pagkalinga (SNF): Isang pasilidad ng pagkalinga na may mga tauhan at kagamitang magbibigay ng sanay na pangangalaga at, sa karamihan ng mga sitwasyon, mga sanay na serbisyo para sa rehabilitasyon at iba pang mga nauugnay na serbisyong pangkalusugan.

Pangangalaga sa Pasilidad na may kasanayang pagkalinga (SNF): Mga serbisyo ng may kasanayang pagkalinga at rehabilitasyon na ipinagkakaloob nang tuloy-tuloy, pang-araw-araw, sa isang pasilidad na may kasanayang pagkalinga. Ang mga halimbawa ng pangangalaga ng pasilidad ng pagkalinga na may kasanayan ay kasama ang physical therapy o mga iniksiyon sa ugat (IV) na maaaring ibigay ng isang rehistradong nurse o isang doktor.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Espesyalista: Isang doktor na nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan.

Pagdinig ng Estado: Kung hihingi ang iyong doktor o ibang provider ng isang serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o hindi namin patuloy na babayaran para sa isang serbisyo ng Medi-Cal na mayroon ka na, maaari kang humingi ng isang Pagdinig ng Estado. Kung nagpasiya ang Pagdinig ng Estado na pabor sa iyo, dapat naming ibigay sa iyo ang serbisyo na hinihiling mo.

Step therapy: Isang tuntunin ng pagsaklaw na kinakailangan mo na subukan muna ang isa pang gamot bago namin saklawin ang gamot na hinihingi mo.

Suplementong Kita ng Seguridad (Supplemental Security Income o SSI): Isang buwanang benepisyong binabayaran ng Social Security sa mga tao na may mga limitadong kita at mapagkukunan na may kapansanan, bulag, o edad 65 at mas matanda. Ang mga benepisyong mula sa SSI ay hindi pareho sa mga benepisyong mula sa Social Security.

Madaliang pangangalaga: Pangangalagang makukuha mo para sa biglaang pagkakaroon ng sakit, pinsala, o kundisyon na hindi isang emergency ngunit nangangailangan ng agarang pangangalaga. Maaari mong makuha ang madaliang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag hindi available ang mga provider na nasa network o hindi ka makapunta sa kanila.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon,** bumisita sa duals.anthem.com.



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan Member Services

TUMAWAG SA	1-855-817-5785 Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang Member Services ay mayroon ding mga serbisyo ng libreng pasalitang tagasalin ng wika para sa mga hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Ang numerong ito ay kinakailangan ang espesyal na kagamitang telepono at para lamang sa mga taong nahihirapan sa pandinig o pagsasalita. Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
MAG-FAX	1-855-817-5791
SUMULAT SA	Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan PO Box 62429 Virginia Beach, VA 23466-2429
WEB SITE	duals.anthem.com

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Available nang 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo ang pagmemensahe pagkatapos ng oras sa opisina, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit na impormasyon**, bumisita sa duals.anthem.com.



May mga tanong ka?

Tawagan kami nang libre sa 1-855-817-5785 (TTY 711)
Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
o bumisita sa duals.anthem.com.



Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay isang planong pangkalusugan na nangongontrata sa kapwa Medicare at Medi-Cal upang magkaloob ng mga benepisyo ng kapwa mga programa sa mga nagpatala. Ang Anthem Blue Cross ay ang trade name para sa Blue Cross of California. Ang Anthem Blue Cross at Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. ay mga independenteng licensee ng Blue Cross Association. Ang ANTHEM ay rehistradong trademark ng Anthem Insurance Companies, Inc.