CAH3038-003

2024 Taunang Abiso ng mga Pagbabago

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) isang Medicare Medi-Cal Plan

California H3038-003

Naglilingkod sa mga sumusunod na county: Los Angeles, Riverside, San Bernardino at San Diego

Epektibo sa Enero 1 hanggang Disyembre 31, 2024

MOLINA® HEALTHCARE

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) isang Medicare Medi-Cal Plan na iniaalok ng Molina Healthcare ng California.

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2024

Panimula

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, saklaw, mga panuntunan. Sinasabi sa iyo ng seksyon na ito ***o** ng Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang tungkol sa mga pagbabago at kung saan makakahanap ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Upang makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa, mga benepisyo, o mga panuntunan pakisuri ang *Handbook ng Miyembro,* na matatagpuan sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Ang mga pangunahing termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay lilitaw sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga karagdagang mapagkukunan

- Makukuha ang dokumentong ito nang libre sa Espanyol, Arabe, Armenian, Cambodian, Intsik, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italyano, Aleman, Hapon, Koreano, Laotian, Mien, Polish, Portuges, Punjabi, Russo, Tagalog, Thai, Ukrainian, at Vietnamese.
- Makukuha mo itong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* nang libre sa ibang mga format, gaya ng malaking printa, braille, o audio. Tumawag sa (855) 665-4627, TTY: 711, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag na ito.
- Maaari mong hilingin na palagi naming ipadala sa iyo ang impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag ito na nananatiling kahilingan. Susubaybayan namin ang iyong nananatiling kahilingan upang hindi mo na kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon.
- Upang makuha ang dokumentong ito sa isang wika na hindi Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Estado sa (800) 541-5555, TTY: 711, Lunes Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras para mai-update ang iyong rekord gamit ang gusto mong wika. Upang makuha ang dokumentong ito sa isang alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m hanggang 8:00 p.m., lokal na oras. Matutulungan ka ng isang kinatawan na gumawa o magbago sa isang nananatiling kahilingan. Maaari ka ring makipag-ugnayan sa iyong Tagapamahala ng Kaso para sa tulong sa mga nananatiling kahilingan.
- Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming planong pangkalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tawagan lang kami sa (855) 665-4627, TTY: 711. Makakatulong sa iyo ang isang taong nagsasalita ng Ingles, Espanyol, Arabe, Armenian, Cambodian, Intsik, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italyano, Aleman, Hapon, Koreano, Laotian, Mien, Polish, Portuges, Punjabi, Russo, Tagalog, Thai, Ukrainian, Vietnamese. Isang libreng serbisyo ito.

Spanish:

- Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a los servicios de un intérprete, llámenos al *(855) 665-4627 TTY: 711. Una persona que habla inglés, español, árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, francés, criollo francés, hindi, hmong, italiano, alemán, japonés, coreano, laosiano, mien, polaco, portugués, punjabi, ruso, tagalo, tailandés, ucraniano o vietnamita puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.*

Arabic:

- نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم 665-4627 (855) وبالنسبة لمستخدمي هاتف الصم والبكم TTY، فيمكنهم الاتصال على:. 711. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث الإنجليزية، أو الإسبانية، أو العربية، أو الأرمينية، أو الكمبودية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الفرنسية، أو الفرنسية الكريولية، أو الهندية، أو الهمونجية أو الإيطالية أو الألمانية أو اليابانية أو الكورية أو اللتوانية أو لغة المين أو البولندية أو البرتغالية أو البنجابية أو الروسية أو التاجولوجية أو التايلندية أو الأوكرانية أو الفيتنامية. تقدم هذه الخدمة مجانًا.

Armenian:

- Մենք տրամադրում ենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու ցանկացած հարցի առողջապահական կամ դեղերին առնչվող մեր ապահովագրական պլանների վերաբերյալ: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարեք մեզ (855) 665-4627 TTY: 711 հեռախոսահամարով: Անգլերեն, իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կհմերերեն, չինարեն, պարսկերեն, ֆրանսերեն, ֆրանսիական կրեոլ, հինդի, մոնգորերեն, իտալերեն, գերմաներեն, ճապոներեն, կորեերեն, լաոսերեն, մյառ, լեհերեն, պորտուգալերեն, փենջաբի, ռուսերեն, տագալոգ, սիամերեն, ուկրաիներեն կամ վիետնամերեն խոսող յուրաքանչյուր ոք կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

Cambodian:

- យើងមានសេវាផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកកាន់យើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711។ នរណាម្នាក់ដែលចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វាស៊ី បារាំង បារាំងក្រេអូល ហិណ្ឌូ ម៉ង អ៊ីតាលី អាល្លឺម៉ង់ ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ មៀន ប៉ូឡញ ព័រទុយហ្គាល់ ពុនចាប៊ី រុស្សី តាហ្គាឡក ថៃ អ៊ីយក្រែន ឬវៀតណាម អាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese:

- 我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，聯絡我們即可，請撥打 (855) 665-4627 TTY: 711。講英語、西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、漢語、波斯語、法語、法語克里奧爾語、北印度語、苗語、意大利語、德語、日語、韓語、老撾語、緬語、波蘭語、葡萄牙語、旁遮普語、俄語、塔加拉族語、泰語、烏克蘭語或越南語的人員可以爲您提供幫助。這是免費的服務。

Farsi:

- ما خدمات مترجم شفاهی رایگان داریم تا به هر پرسشی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ دهیم. برای دسترسی به مترجم شفاهیکافی است از طریق شماره (۵۵۸) ٥٦٦-٧٢٦٤ YTT: 117 با ما تماس بگیریدفردی که به زبان انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی، کریول فرانسوی، هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی، کره‌ای، لائوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی، یا ویتنامی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.

French:

- Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. Pour profiter de ce service, il suffit de nous appeler au *(855) 665-4627 TTY: 711. Un interlocuteur maîtrisant l'anglais, l'espagnol, l'arabe, l'arménien, le cambodgien, le chinois, le farsi, le français, le créole français, l'hindi, le hmong, l'italien, l'allemand, le japonais, le coréen, le laotien, le mien, le polonais, le portugais, le punjabi, le russe, le tagalog, le thaïlandais, l'ukrainien ou le vietnamien pourra vous aider. Ce service est gratuit.*

Creole:

- Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt jis rele nou nan *(855) 665-4627 TTY: 711. Yon moun ki pale Anglè, Espanyòl, Arab, Amenyen, Kanbòdj, Chinwa, Farsi, Fransè, Fransè Kreyòl, Hindi, Hmong, Italyen, Alman, Japonè, Koreyen, Laosyen, Mien, Polonè, Pòtigè, Punjabi, Ris, Tagalog, Thai, Ukrainian, oswa Vyetnamyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.*

Hindi:

- हमारे स्वास्थ्य या औषधि योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें (855) 665-4627 TTY: 711 पर कॉल करें। अंग्रेजी, स्पेनिश, अरबी, अर्मेनियाई, कम्बोडियाई, चीनी, फ़ारसी, फ्रेंच, फ्रेंच क्रियोल, हिंदी, हमोंग, इतालवी, जर्मन, जापानी, कोरियाई, लाओटियन, मीन, पोलिश, पुर्तगाली, पंजाबी, रूसी, टैगालोग, थाई, यूक्रेनी, या वियतनामी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong:

- Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv thiab tshuaj kho mob.Kom tau txais tus kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm *(855) 665-4627 TTY: 711. Muaj tus neeg hais lus Askiv, Xab Pees Niv, AsLas Npiv, Asme Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Lis, Fab Kis, Fab Kis KesLaus, His Du, Hmoob, Is Tas Lij, Yias Lab Mas, Nyiv Pooj, Kaus Lim, Nplog, Co, Paus Lis, Pos Tus Kej, Pa Ca Npi, Lav Xias, Ta Ka Lov, Thaib, Yus Khees los sis Nyab Laj los pab koj.Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.*

Italian:

- Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per usufruire di un interprete, ci chiami al numero *(855) 665-4627 supporto telescrivente: 711. Una persona che parla inglese, spagnolo, arabo, armeno, cambogiano, cinese, farsi, francese, creolo francese, hindi, hmong, italiano, tedesco, giapponese, coreano, laotiano, mien, polacco, portoghese, punjabi, russo, tagalog, tailandese, ucraino o vietnamita la aiuterà. Il servizio è gratuito.*

German:

- Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetschdienstleistungen, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach an unter *(855) 665-4627 TTY: 711. Jemand, der Englisch, Spanisch, Arabisch, Armenisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Französisch-Kreolisch, Hindi, Hmong, Italienisch, Deutsch, Japanisch, Koreanisch, Laotisch, Mien, Polnisch, Portugiesisch, Punjabi, Russisch, Tagalog, Thai, Ukrainisch oder Vietnamesisch spricht, kann Ihnen helfen. Diese Dienstleistung ist kostenlos.*

Japanese:

- 当社の医療保険や処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の方は、(855) 665-4627までお電話ください。TTY: 711。英語またはスペイン語、アラビア語、アルメニア語、カンボジア語、中国語、ペルシャ語、フランス語、クレオール語、ヒンディー語、モン語、イタリア語、ドイツ語、日本語、韓国語、ラオス語、ミエン語、ポーランド語、ポルトガル語、パンジャブ語、ロシア語、タガログ語、タイ語、ウクライナ語、ベトナム語を話せる者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

Korean:

- 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 의약품 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (855) 665-4627 TTY: 711로 전화하십시오. 영어, 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프랑스어 크리올어, 힌디어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 펀자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어 또는 베트남어 지원이 가능합니다. 무료 서비스입니다.

Laotian:

- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼືແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່(855) 665-4627 TTY: 711. ມີຜູ້ທີ່ເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມນຽນ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຝາຊີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງ ເຄຣໂອ, ຮິນດູ, ມົ້ງ, ອິຕາລີ, ເຍຍລະມັນ, ຍີປຸ່ນ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມຽນ, �โปแลนด, ປອກຕຸຍການ, ປັນຈາບີ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ໄທ, ອູແກຣນ ຫຼືຫວຽດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ

Mien:

- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn.Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv *(855) 665-4627TTY: 711.Ninh liepc maaih mienh haih gorngv ang gitv waac, Spanish waac, Arabic waac, Armenian waac, Cambodian waac, Janx-kaeqv waac, Farsi waac, French waac, French Creole waac, Hindi waac, Janx-ba'miuh waac, Italian waac, German waac, Janx yi-bernv waac, Korean waac, Janx-laauv waac, Mienh waac, Polish waac, Portuguese waac, Punjabi waac, Russian waac, Tagalog waac, Janx-taiv waac, Ukrainian waac, a'fai janx Vietnam waac liouh tengx faan waac bun meih.Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.*

Polish:

- Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego albo planu ubezpieczenia lekowego. Aby skorzystać z usługi tłumacza ustnego, proszę do nas zadzwonić pod numer *(855) 665-4627, z telefonów tekstowych: 711. Ktoś posługujący się językiem angielskim, hiszpańskim, arabskim, armeńskim, kambodżańskim, chińskim, perskim, francuskim, kreolskim, hindi, hmong, włoskim, niemieckim, japońskim, koreańskim, laotańskim, mien, polskim, portugalskim, pendżabskim, rosyjskim, tagalskim, tajskim, ukraińskim albo wietnamskim może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.*

Portuguese:

- Disponibilizamos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, entre em contato conosco pelo telefone *(855) 665-4627 TTY: 711. Você pode ser auxiliado por alguém que fale inglês, espanhol, árabe, armênio, cambojano, chinês, farsi, francês, crioulo francês, hindi, hmong, italiano, alemão, japonês, coreano, laosiano, iu mien, polonês, português, punjabi, russo, tagalo, tailandês, ucraniano ou vietnamita. Esse é um serviço gratuito*.

Punjabi:

- ساڈی صحت یا ڈرگ منصوبے دے حوالے نال تہاڈے کسے وی سوالاں دا جواب دین لئی ساڈے مترجم دیاں مفت سروسز موجود نیں۔ مترجم حاصل کرن لئی سانوں (٥٥٨) ٥٦٦-٧٢٦٤ TTY: 177 تے کال کرو۔ کوئی وی انگریزی، ہسپانوی، عربی، آرمینیائی، کمبوڈین، چینی، فارسی، فرانسیسی، کیرول، ہندی، ہمونگ، اطالوی، جرمن، جاپانی، کوریائی، لاؤسی، مین، پولش، پرتگالی، پنجابی، روسی، تگالوگ، تھائی، یوکرینی، یا ویتنامی بولن آلا تہاڈی مدد کر سکدا اے۔ ایہہ اک مفت سروس اے۔

Russian:

- Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам поможет сотрудник, владеющий английским, испанским, арабским, армянским, кхмерским, китайским, фарси, французским, гаитянским креольским, хинди, хмонг-мьенским, итальянским, немецким, японским, корейским, лаосским, мьен, польским, португальским, пенджабским, русским, тагальским, тайским, украинским или вьетнамским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Tagalog:

- Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter na makakasagot sa anumang tanong na maaaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tumawag lang sa *(855) 665-4627 TTY: 711. Matutulungan ka ng isang taong nakakapagsalita ng Ingles, Espanyol, Arabe, Armenian, Cambodian, Intsik, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italyano, Aleman, Hapon, Koreano, Laotian, Mien, Polish, Portuges, Punjabi, Russo, Tagalog, Thai, Ukrainian, o Vietnamese. Isa itong libreng serbisyo*.

Thai:

- เรามีบริการล่ามให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการล่าม สามารถโทรหาเราได้ที่(855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อารบิก อาร์เมเนีย กัมพูชา จีน ฟาร์ซี ฝรั่งเศส ครีโอลฝรั่งเศส ฮินดี ม้ง อิตาลี เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี ลาว เมี่ยน โปแลนด์ โปรตุเกส ปัญจาบ รัสเซีย ตากาล็อก ไทย ภาษายูเครนหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้ นี่เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ

Ukrainian:

- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який допоможе відповісти на будь-які запитання про наш план медичного страхування або план покриття ліків. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам може допомогти людина, яка розмовляє англійською, іспанською, арабською, вірменською, кхмерською, китайською, фарсі, французькою, гаїтянською креольською, гінді, хмонг, італійською, німецькою, японською, корейською, лаоською, м'єн, польською, португальською, пенджабською, російською, тагальською, тайською, українською або в'єтнамською мовами. Ця послуга надається безкоштовно.

Vietnamese:

- Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627 TTY: 711. Sẽ có người nói tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Pháp, tiếng Pháp Creole, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Nhật, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Ba Lan, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina hoặc tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer 10

B. Sinusuri ang iyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon 10

B1. Impormasyon tungkol sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 11

B2. Mga mahahalagang bagay na dapat gawin 11

C. Mga pagbabago sa aming network ng mga tagapagkaloob ng serbisyo at parmasya 12

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa susunod na taon 12

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal 12

D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot 16

E. Mga pagbabagong pang-administratibo 18

F. Pagpili ng plano 18

F1. Pananatili sa aming plano 18

F2. Pagbabago ng mga plano 18

G. Paghingi ng tulong 21

G1. Ang aming plano 21

G2. Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 22

G3. Programa ng Ombuds 22

G4. Medicare 22

G5. Departamento ng California sa Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (California Department of Managed Health Care, DMHC) 23

A. Mga Disclaimer

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) ay isang Planong Pangkalusugan na may Kontrata sa Medicare at kontrata sa Medicaid program ng estado. Nakadepende ang pagpapatala ng Molina Medicare Complete Care Plus sa pag-renew ng kontrata.
- Sumusunod ang Molina Healthcare sa mga naaangkop na Pederal na batas sa mga karapatang sibil at hindi ito nandidiskrimina batay sa lahi, etnisidad, bansang pinagmulan, relihiyon, kasarian, biyolohikal na kasarian, edad, kapansanan sa pag-iisip o pisikal na kapansanan, katayuan ng kalusugan, pagtanggap ng pangangalagang pangkalusugan, karanasan sa mga claim, medikal na kasaysayan, genetic na impormasyon, katibayan ng insurability, heograpikong lokasyon.
- Ang Listahan ng mga Saklaw na Gamot at/o mga network ng parmasya at tagapagkaloob ng serbisyo ay maaaring magbago sa buong taon. Padadalhan ka namin ng abiso bago kami gumawa ng pagbabago na makakaapekto sa iyo.
- Ang pagiging karapat-dapat para sa Modelong Benepisyo o mga Programang RI sa ilalim ng VBID na Modelo ay hindi sigurado at tutukuyin ng MAO pagkatapos ng pagpapatala, batay sa nauugnay na pamantayan hal, mga klinikal na pagsusuri, pamantayan sa pagiging karapat-dapat, ang paglahok sa isang programa sa pamamahala ng katayuan ng sakit sa kaganapan ng pagiging karapat-dapat ng mga Naka-target na Nagpapatala para sa mga Modelong Benepisyo o mga programang RI ay hindi sigurado o hindi maaaring matukoy bago ang Taon ng Plano, kung naaangkop.
- Inaprubahan ng Medicare ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) upang magbigay ng mas mababang mga copayment sa Bahagi D na mga Inireresetang Gamot bilang bahagi ng programang Disenyo ng Seguro na Nakabatay sa Halaga (Value-Based Insurance Design). Hinahayaan ng programa na ito ang Medicare na sumubok ng mga bagong paraan upang mapabuti ang Medicare Advantage na mga plano.

B. Sinusuri ang iyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon

Mahalagang suriin ang iyong saklaw ngayon upang matiyak na matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito matugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa aming plano. Sumangguni sa **Seksyon F2** para sa higit pang impormasyon sa mga pagbabago sa iyong mga benepisyo para sa susunod na taon.

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, magtatapos ang iyong pagka-miyembro sa huling araw ng buwan kung kailan ginawa ang iyong kahilingan. Mananatili ka pa rin sa mga programang Medicare at Medi-Cal hangga't ikaw ay karapat-dapat.

Kung aalis ka sa aming plano, maaari kang makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong:

- mga opsyon sa Medicare sa talahanayan sa **Seksyon F2**.
- Mga opsyon at serbisyo sa Medi-Cal sa **Seksyon F2**.

B1. Impormasyon tungkol sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

- Ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na may kontrata sa pareho Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga miyembro.
- Ang saklaw sa ilalim ng Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ay pangkwalipikadong saklaw ng kalusugan na tinatawag na "minimum na mahalagang saklaw." Natutugunan nito ang indibidwal na pinagbabahaginang responsibilidad na kinakailangan ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (Affordable Care Act, ACA). Bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa karagdagang impormasyon sa kinakailangan sa indibidwal na pinagbabahaginang responsibilidad.
- Kapag isinaad ng Taunang Abiso ng mga Pagbabago na ito ang "kami," "tayo", "amin," o "aming plano," Medicare Medi-Cal Plan ang ibig sabihin nito.

B2. Mga mahahalagang bagay na dapat gawin

- Suriin kung may anumang mga pagbabago sa aming mga benepisyo na maaaring makaapekto sa iyo.
  - Mayroon bang anumang mga pagbabago na nakakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
  - Suriin ang mga pagbabago sa benepisyo upang matiyak na gagana ang mga ito para sa iyo sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon D1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo para sa aming plano.
- Suriin kung mayroong anumang mga pagbabago sa aming saklaw sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.
  - Sasaklawin ba ang iyong mga gamot? Nasa ibang tier ba ang mga ito sa bahagi ng gastos? Maaari mo bang gamitin ang parehong mga parmasya?
  - Suriin ang mga pagbabago upang matiyak na gagana para sa iyo ang aming saklaw sa gamot sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon D2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot.
- Tingnan kung nasa aming network ang iyong mga tagapagkaloob at parmasya sa susunod na taon.
  - Nasa aming network ba ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano ang iyong parmasya? Paano ang mga ospital o iba pang tagapagkaloob na ginagamit mo?
  - Sumangguni sa **Seksyon G1** para sa impormasyon tungkol sa aming Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya.
- Isipin ang iyong pangkalahatang mga gastos sa plano.
  - Magkano ang gagastusin mo mula sa bulsa para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na palagi mong ginagamit?
  - Paano maihahambing ang kabuuang gastos sa iba pang mga opsyon sa pagsaklaw?
  - **Isipin kung masaya ka sa aming plano**.

Kung magpasya kang manatili sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP):	Kung magpasya kang magpalit ng mga plano:
Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung hindi ka gagawa ng pagbabago, awtomatiko kang mananatiling nakatala sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).	Kung magpasya kang mas makakatugon ang ibang saklaw sa iyong mga pangangailangan, maaaring kang magpalit ng mga plano (sumangguni sa Seksyon F2 para sa karagdagang impormasyon). Kung nagpatala ka sa isang bagong plano, o lumipat ka sa Original Medicare, magsisimula ang iyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan.

C. Mga pagbabago sa aming network ng mga tagapagkaloob ng serbisyo at parmasya

Wala kaming ginawang anumang pagbabago sa aming network ng mga tagapagkaloob at parmasya para sa susunod na taon.

Gayunpaman, mahalagang malaman mo na maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung aalis ang iyong tagapagkaloob sa aming plano, mayroon kang ilang mga karapatan at proteksyon. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa **Chapter 3** of your *Member Handbook (Kabanata 3 ng iyong Handbook ng Miyembro)*.

Pakisuri ang 2024 na Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya upang malaman kung nasa aming network ang iyong mga tagapagkaloob o parmasya. Ang isang na-update na Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya ay matatagpuan sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa na-update na impormasyon ng tagapagkaloob o para hilingin sa amin na ipadala sa iyo sa koreo ang isang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*.

Mahalagang malaman mo na maaari rin kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung aalis ang iyong tagapagkaloob sa aming plano, mayroon kang ilang mga karapatan at proteksyon. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa **Chapter 3** of your *Member Handbook (Kabanata 3 ng iyong Handbook ng Miyembro)*.

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

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal

Binabago namin ang aming saklaw para sa ilang partikular na serbisyong medikal at ang babayaran mo para sa mga saklaw na serbisyong medikal na ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

Benepisyo ng Medicare	2023 (ngayong taon)	2024 (sa susunod na taon)
Medicare Bahagi D na mga Inireresetang Gamot	Ang Bahagi D na mga sakop na gamot sa pormularyo ng Plano ay nasa iba't ibang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa "Karagdagang Tulong," na tinatawag ding Subsidy sa Mababa ang Kita, Sa 2023, ang iyong gastos para sa isang reseta na pinunan sa isang parmasya sa network ay depende sa iyong Copay sa Subsidy sa Mababa ang Kita (Low-Income Subsidy, LIS) at antas na kinabibilangan ng gamot.	Ang mga sakop na gamot ng Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa "Karagdagang Tulong," na tinatawag ding Subsidy sa Mababa ang Kita. Sa 2024, ang iyong gastos para sa isang reseta na pinunan sa isang parmasya sa network ay $0 sa lahat ng yugto ng Bahagi D na Benepisyo ng Inireresetang Gamot na may Disenyong Nakabatay sa Halaga ng Seguro (VBID) na pinahusay na benepisyo.
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa saklaw ng Medicare na Bahagi D ng mga Inireresetang Gamot. Tandaan, kailangan mo ang iyong Medi-Cal kard o Kard ng Pagkakakilanlan sa mga Benepisyo (Benefits Identification Card, BIC) sa pag-access sa sakop ng Medi-Cal Rx na gamot.	
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Mga Serbisyong Suporta sa Tahanan	Ang benepisyo **ay** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare hanggang sa 90 oras bawat taon na ibinigay ng aming Vendor	Ang benepisyo **ay hindi** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Suplementong mga IHSS na Benepisyo ng Medicare. Kung kailangan mo ng tulong sa iyong mga benepisyo sa mga Serbisyong Suporta sa Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS) ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa iyong lokal na Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan sa County. Ang IHSS na programa ay maaaring magbigay ng mga serbisyo upang maaari kang manatiling ligtas sa iyong sariling tahanan. Ang IHSS ay itinuturing na alternatibo sa pangangalaga sa labas ng tahanan, tulad ng mga nursing home o mga pasilidad ng panuluyan at pangangalaga. Para makapag-apply sa IHSS, makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng IHSS sa iyong county.	

Benepisyo ng Medicare	2023 (ngayong taon)	2024 (sa susunod na taon)
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Mga Regular na Serbisyo sa Ngipin	Sinasaklaw ang benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare Ang mga Pang-iwas sa Sakit at Komprehensibong mga Serbisyo sa Ngipin ay saklaw sa benepisyong ito kapag ginamit mo ang iyong MyChoice kard. Mayroon kang $4,000 allowance bawat taon para sa pinagsamang pang-iwas sa sakit at komprehensibong mga serbisyo sa ngipin. Nakatanggap ka ng prepaid debit MyChoice kard na maaaring gamitin para sa iyong mga karagdagang benepisyo sa plano.	Sinasaklaw ang benepisyo bilang isang Karagdagang Benepisyo ng Medicare Para mabigyan ka ng higit pang opsyon para sa iyong mga regular na pangangailangan sa ngipin sa 2024 maaari kang pumili ng isa sa dalawang opsyon: 1. Kung gumagamit ka ng Tagapagkaloob sa loob ng aming Dental Vendor, makukuha mo ang sumusunod na Pang-iwas sa Sakit na mga Serbisyo sa Ngipin nang walang bayad: ■ 2 Oral na pagsusuri, ■ 2 Paglilinis, ■ 2 Paggamot ng Fluoride ■ Mga X-ray sa ngipin At saka, mayroon kang $1,000 allowance bawat taon para sa komprehensibong serbisyo sa ngipin. Maaari mong patuloy na gamitin ang iyong MyChoice kard para sa komprehensibong serbisyo sa ngipin. 2. Kung pinili mong gumamit ng isang tagapagkaloob ng dental sa labas ng network ng Vendor, ang lahat ng regular na serbisyo sa ngipin ay sasakupin lamang kapag nagamit mo ang iyong $1,000 taunang allowance kapag ginagamit mo ang iyong MyChoice kard.
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Karagdagang Benepisyo sa Ngipin ng Medicare. Ang ilang mga serbisyo sa ngipin ay makukuha sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Ang mga benepisyo sa ngipin ay makukuha sa Medi-Cal Dental Program bilang bayad-para-serbisyo. Para sa higit pang impormasyon, o kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng dentista na tumatanggap ng Medi-Cal Dental Program, makipag-ugnayan sa Linya ng Serbisyo sa Kostumer sa 1-800-322-6384 (tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-735-2922). Libre ang tawag na ito. Ang mga kinatawan ng Programa sa mga Serbisyo sa Ngipin ng Medi-Cal ay nakahandang tulungan ka 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Maaari mo ring bisitahin ang website sa dental.dhcs.ca.gov/ para sa karagdagang impormasyon.	

Benepisyo ng Medicare	2023 (ngayong taon)	2024 (sa susunod na taon)
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Mga Regular na Serbisyo sa Pandinig	Ang benepisyo **ay** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare nang hanggang sa 2 paunang napiling mga hearing aid mula sa isang inaprubahan ng plano na tagapagkaloob bawat taon. Maaari kang gumamit ng tagapagkaloob sa loob ng network para ma-access ang benepisyong ito.	Ang benepisyo **ay** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare hanggang sa 2 paunang napiling mga hearing aid mula sa isang inaprubahan ng plano na tagapagkaloob tuwing 2 taon. Dapat mong gamitin ang HearUSA upang ma-access ang benepisyong ito.
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Karagdagang Benepisyo sa Pandinig ng Medicare. Sakop ka para sa karagdagang hearing aid at mga serbisyong audiolohikal sa ilalim ng iyong benepisyo sa Medi-Cal (Medicaid) sa pamamagitan ng Plano.	
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Benepisyo sa mga Pagkain	Sinasaklaw **ang** benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare. Kasama ang 2 pagkain sa isang araw para sa 14 na araw na may kabuuang 28 mga pagkain na inihahatid. Maaari ka ring maging kwalipikado para sa karagdagang 28 na mga pagkain 14 na araw nang may pag-apruba. Pinakamataas na saklaw ng plano na 4 na linggo, at hanggang 56 na mga pagkain bawat taon sa kalendaryo ang nalalapat.	Ang benepisyo **ay hindi** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Benepisyo na mga Pandagdag na Pagkain ng Medicare. Mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o makipag-ugnayan sa iyong Tagapamahala ng Kaso kung kailangan mo ng mga mapagkukunan ng komunidad upang tumulong sa mga kawalan ng katiyakan sa pagkain. Bukod dito, maaari kang kumuha ng indibidwal na pagpapayo sa nutrisyon sa telepono kapag hiniling sa ilalim ng iyong benepisyong pagpapayo sa Nutrisyon/Diyeta na may referral.	
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Over-the-counter (OTC)	Sinasaklaw **ang** benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare Kasama sa saklaw ang $400 allowance bawat quarter para gastusin sa inaprubahan ng plano na mga OTC na bagay. Nakatanggap ka ng prepaid ba debit MyChoice kard na maaaring gamitin para sa iyong suplementong OTC na benepisyo.	Sinasaklaw **ang** benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare Kasama sa saklaw ang $320 allowance bawat quarter para gastusin sa inaprubahan ng plano na mga OTC na bagay. Ang iyong prepaid na debit MyChoice kard ay maaaring gamitin para sa iyong suplementong mga OTC na benepisyo.
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Suplementong mga OTC na Benepisyo ng Medicare. Ang ilang over-the-counter (OTC) na mga gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring sakop ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari mo ring tawagan ang Sentro ng Serbisyo sa Kostumer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273.	

Benepisyo ng Medicare	2023 (ngayong taon)	2024 (sa susunod na taon)
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Sistema ng Pagresponde sa Personal na Emergency (Personal Emergency Response System, PERS)	Sinasaklaw **ang** benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare	Ang benepisyo **ay hindi** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Suplementong mga PERS na Benepisyo ng Medicare. Mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o makipag-ugnayan sa iyong Tagapamahala ng Kaso kung kailangan mo ng mga mapagkukunan ng komunidad o tulong sa Disclaimer sa mga benepisyo.	
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Mga Serbisyo sa Regular na Podiatry	Sinasaklaw **ang** benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare hanggang sa 12 pagbisita sa taon ng plano	Ang benepisyo **ay hindi** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Suplementong Benepisyo ng Medicare sa Regular na Podiatry. Sakop ka para sa karagdagang mga serbisyo sa podiatry sa ilalim ng iyong benepisyo sa Medi-Cal (Medicaid) sa pamamagitan ng Plano.	
Karagdagang Benepisyo ng Medicare: Mga Serbisyo sa Regular na Transportasyon	Sinasaklaw **ang** benepisyo bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare Kasama sa saklaw ang $200 allowance kada quarter para gastusin sa mga regular na serbisyo sa transportasyon. Nakatanggap ka ng prepaid ba debit MyChoice kard na maaaring gamitin para sa iyong suplementong OTC na benepisyo.	Ang benepisyo **ay hindi** sakop bilang Karagdagang Benepisyo ng Medicare
	Tandaan: Ang saklaw na ito ay para sa Benepisyo ng Medicare sa Karagdagang Regular na Transportasyon. Sakop ka para sa mga karagdagang regular na serbisyo sa transportasyon sa ilalim ng iyong benepisyo sa Medi-Cal (Medicaid) sa pamamagitan ng Plano.	

D2. Mga pagbabago sa saklaw ng inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Makakakuha ka ng 2024 na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* sa isang hiwalay na pagpapadala sa koreo. Isang na-update na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay matatagpuan sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa na-update na impormasyon sa gamot o upang hilingin sa amin na magpadala sa iyo sa koreo ng *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*. Ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag ding "Listahan ng Gamot."

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang ang mga pagbabago sa mga gamot na saklaw namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot para **matiyak na masasakop ang iyong mga gamot sa susunod na taon** at upang malaman kung may anumang mga paghihigpit.

Kung maapektuhan ka ng pagbabago sa saklaw sa gamot, hinihikayat ka naming:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o sa iba pang nagrereseta) upang makahanap ng ibang gamot na saklaw namin.
  - Maaari kang tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina o makipag-ugnayan sa iyong Tagapamahala ng Kaso para humingi ng listahan ng mga sakop na gamot na gumagamot sa parehong kondisyon.
  - Makakatulong ang listahang ito sa iyong tagapagkaloob na makahanap ng isang sakop na gamot na maaaring gumana para sa iyo.
- Makipagtulungan sa iyong doktor (o sa iba pang tagapagreseta) at hilingin sa amin na gumawa ng eksepsiyon upang masakop ang gamot.
  - Maaari kang humingi ng eksepsiyon bago ang susunod na taon, at bibigyan ka namin ng sagot sa loob 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan (o ang sumusuportang pahayag ng iyong tagapagreseta).
  - Para malaman kung ano ang dapat mong gawin para makahingi ng eksepsiyon, sumangguni sa **Chapter 9** of your *Member Handbook (Kabanata 9 ng iyong Handbook ng Miyembro)* o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page.
  - Kung kailangan mo ng tulong sa paghingi ng eksepsiyon, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa iyong Tagapamahala ng Kaso. Sumangguni sa mga **Chapter 2 and 3** of your *Member Handbook (Kabanata 2 at 3 ng iyong Handbook ng Miyembro)* upang matuto nang higit pa tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa iyong Tagapamahala ng Kaso.
- Hilingin sa amin na sakupin ang pansamantalang supply ng gamot.
  - Sa ilang sitwasyon, sinasaklaw namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa unang (90) araw ng taon ng kalendaryo.
  - Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang sa (31) araw sa isang buwan. (Upang matuto nang higit pa tungkol sa kung kailan ka makakakuha ng pansamantalang supply at kung paano humingi nito, sumangguni sa **Chapter 5** of your *Member Handbook (Kabanata 5 ng iyong Handbook ng Miyembro)*.)

    Kapag nakakuha ka ng pansamantalang supply ng gamot, kausapin ang iyong doktor tungkol sa kung ano ang gagawin kapag naubos ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang gamot na saklaw ng aming plano o hilingin sa amin na gumawa ng eksepsiyon para sa iyo at sakupin ang iyong kasalukuyang gamot.

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Babayaran Mo para sa mga Bakuna

Sinasaklaw ng aming plano ang karamihan sa Bahagi D na mga bakuna nang walang bayad.

Mga pagbabago sa mga gastos sa inireresetang gamot

Inilipat namin ang lahat ng gamot sa Listahan ng Gamot sa isang tier.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastos para sa iyong solong Tier na gamot sa bawat isa sa aming Tier 1 na pormularyo.

	2023 (ngayong taon)	2024 (sa susunod na taon)
Bahagi D na mga Inireresetang Gamot Sinasaklaw ng aming plano ang Bahagi D na mga bakuna nang walang bayad	Ang Bahagi D na mga sakop na gamot sa pormularyo ng Plano ay nasa iba't ibang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa "Karagdagang Tulong," na tinatawag ding Subsidy sa Mababa ang Kita, Sa 2023, ang iyong gastos para sa isang reseta na pinunan sa isang parmasya sa network ay depende sa iyong Copay sa Subsidy sa Mababa ang Kita (Low-Income Subsidy, LIS) at antas na kinabibilangan ng gamot.	Ang mga sakop na gamot ng Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa "Karagdagang Tulong," na tinatawag ding Subsidy sa Mababa ang Kita. Sa 2024, ang iyong gastos para sa isang reseta na pinunan sa isang parmasya sa network ay $0 sa lahat ng yugto ng Bahagi D na Benepisyo ng Inireresetang Gamot na may Disenyong Nakabatay sa Halaga ng Seguro (VBID) na pinahusay na benepisyo.

E. Mga pagbabagong pang-administratibo

Gumagawa kami ng mga pagbabagong pang-administratibo para sa susunod na taon. Inilalarawan ng impormasyon sa talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2023 (ngayong taon)	2024 (sa susunod na taon)
Nagbago ang iyong Pakete ng Benepisyo sa Kontrata/ Plano (Plan Benefit Package, PBP).	**H5810-016**	**H3038-003**

F. Pagpili ng plano

F1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kaming mapanatili kang miyembro ng plano. Wala kang kailangang gawin para manatili sa aming plano. Kung **hindi** ka lilipat sa ibang plano ng Medicare o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 2024.

F2. Pagbabago ng mga plano

Karamihan sa mga taong may Medicare ay maaaring wakasan ang kanilang pagiging miyembro sa ilang partikular na pagkakataon ng taon. Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong wakasan ang iyong pagiging miyembro sa aming plano o lumipat sa ibang plano nang isang beses sa bawat isa sa mga sumusunod na **Mga Espesyal na Panahon ng Pagpapatala**:

- Enero hanggang Marso
- Abril hanggang Hunyo
- Hulyo hanggang Setyembre

Bukod sa tatlong panahon ng Espesyal na Pagpapatala, maaari mong wakasan ang iyong pagiging miyembro sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala**, na tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, magtatapos ang iyong pagiging miyembro sa aming plano sa Disyembre 31 at magsisimula ang iyong pagiging miyembro sa bagong plano sa Enero 1.
- Ang **Bukas na Panahon ng Pagpapatala ng Medicare Advantage (MA)**, na tumatagal mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang iyong pagiging miyembro sa bagong plano sa unang araw ng susunod na buwan.

Maaaring may iba pang mga sitwasyon na maaari kang karapat-dapat na gumawa ng pagbabago sa iyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- Lumipat ka sa labas ng aming lugar ng serbisyo,
- Nagbago ang iyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong, **o**
- Kung lumipat ka kamakailan, kasalukuyang kumukuha ng pangangalaga, o kalalabas lang sa isang pasilidad ng pangangalaga o isang ospital ng pangmatagalang pangangalaga.

Ang iyong mga serbisyo sa Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon para makuha ang iyong mga serbisyo sa Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili ng isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong mawawakasan ang iyong pagiging miyembro sa aming plano.

1. Maaari kang lumipat sa: **Ibang planong pangkalusugan ng Medicare, kabilang ang ibang Medicare Medi-Cal Plan**	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga katanungan sa Programa ng Inklusibo Lahat na Pangangalaga para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: ■ Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan ng California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula sa 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa bagong Medicare na plano. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula ang saklaw ng iyong bagong plano. Maaaring magbago ang iyong plano sa Medi-Cal.
2. Maaari kang lumipat sa: **Original Medicare na may hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare**	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: ■ Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan ng California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula sa 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa bagong plano ng Medicare sa inireresetang gamot. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula ang iyong saklaw sa Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong plano sa Medi-Cal.

3. Maaari kang lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
Original Medicare nang walang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot **Tandaan**: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot, maaaring itala ka ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali. Dapat mo lamang ihinto ang saklaw sa inireresetang gamot kung mayroon kang saklaw sa gamot mula sa ibang pinagkukunan, tulad ng isang employer o unyon. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung kailangan mo ang saklaw sa gamot, tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan ng California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula sa 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: ■ Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan ng California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula sa 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula ang iyong saklaw sa Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong plano sa Medi-Cal.

Ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng Medi-Cal na plano o kumuha ng iyong mga serbisyo sa Medi-Cal pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 1-800-430-4263, Lunes – Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077. Itanong kung paano makaapekto ang pagsali sa ibang plano o pagbabalik sa Original Medicare sa kung paano mo kukunin ang iyong saklaw sa Medi-Cal.

G. Paghingi ng tulong

G1. Ang aming plano

Narito kami upang tumulong kung mayroon kang anumang mga katanungan. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina sa mga araw at oras ng operasyon na nakalista. Libre ang mga tawag na ito.

Basahin ang iyong *Handbook ng Miyembro*

Ang iyong *Handbook ng Miyembro* ay isang legal, detalyadong paglalarawan sa mga benepisyo ng aming plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at halaga para sa 2024. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga panuntunang dapat sundin upang makakuha ng mga serbisyo at mga inireresetang gamot na saklaw namin.

Ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2024 ay magiging available sa Oktubre 15. Maaari mo ring suriin ang hiwalay na ipinadala sa koreo na *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung makakaapekto sa iyo ang ibang benepisyo o mga pagbabago sa halaga. Makukuha ang napapanahong kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina upang hilingin sa amin na magpadala sa iyo sa koreo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2024.

Ang aming website

Maaari mong bisitahin ang aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Bilang paalala, nasa aming website ang pinakabagong impormasyon tungkol sa aming network ng tagapagkaloob at parmasya (*Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*) at ang aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Saklaw na Gamot*).

G2. Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

Maaari mo ring tawagan ang Programang Tulong ng Estado sa Segurong Pangkalusugan (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Matutulungan ka ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang mga kagustuhan mo sa plano at masagot ang mga tanong tungkol sa paglipat ng mga plano. Hindi konektado ang HICAP sa amin o sa anumang kompanya ng seguro o planong pangkalusugan. May mga sinanay na mga tagapayo ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. TTY 711. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Programa ng Ombuds

Ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay makakatulong sa iyo kung mayroon kang problema sa aming plano. Ang mga serbisyo ng ombudsman ay libre at available sa lahat ng wika. Ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay:

- gumagana bilang isang tagapagtaguyod para sa iyo. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at makakatulong sa iyong maunawaan kung ano ang gagawin.
- tinitiyak na mayroon kang impormasyon na nauugnay sa iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo mareresolba ang iyong mga alalahanin.
- hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng seguro o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay 1-888-804-3536.

G4. Medicare

Upang makakuha ng impormasyon nang direkta mula sa Medicare, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin mong umalis sa pagkakatala sa aming plano at magpatala sa ibang plano ng Medicare, may impormasyon ang website ng Medicare tungkol sa mga halaga, saklaw, at mga rating ng kalidad upang matulungan kang mapaghambing ang mga plano.

Makakahanap ka ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na makukuha sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit sa Panghanap ng Plano ng Medicare sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa www.medicare.gov at mag-click sa "Maghanap ng mga plano.")

Medicare & You 2024

Maaari mong basahin ang *Medicare & You 2024* na handbook. Bawat taon sa taglagas, ipinapadala ang buklet na ito sa koreo sa mga taong may Medicare. May buod ito ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon ng Medicare, at mga sagot sa mga madalas itanong tungkol sa Medicare. Ang handbook na ito ay makukuha rin sa Espanyol, Intsik, at Vietnamese.

Kung wala kang kopya ng buklet na ito, maaari mo itong makuha sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

G5. Departamento ng California sa Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (California Department of Managed Health Care, DMHC)

Ang Departamento ng California sa Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (California Department of Managed Health Care, DMHC) ay responsable sa pagregula sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Matutulungan ka ng Sentro ng Tulong ng DMHC sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Kung mayroon kang hinaing laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa (855) 665-4627, TTY: 711 at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraang ito ng karaingan ay hindi nagbabawal sa anumang potensyal na legal na karapatan o mga remedyo na maaaring magagamit mo. 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 nanatiling hindi nalutas nang mahigit sa 30 araw, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung karapat-dapat ka para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingan na pagsusuri sa mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng isang iminungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsaklaw para sa mga paggamot na eksperimento o pagsisiyasat sa kalikasan at mga gusot sa pagbabayad para sa emergency o mga agarang serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding toll-free na numero ng telepono **(1-888-466-2219)** at isang TDD na linya **(1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website sa internet ng departamento na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form ng reklamo, mga form ng aplikasyon ng IMR at mga tagubilin online.

Pagkuha ng Mahahalagang Materyales ng Plano

Paano Kumuha ng Mahahalagang Dokumento ng Plano

Mahalaga ka sa amin! Ginagawa naming madali para sa iyo na makuha ang impormasyong kailangan mo. Mag-online para makita ang mahahalagang dokumento ng plano at mahanap ang tagapagkaloob o parmasya ng network. Maaari mo ring hanapin ang iyong mga inireresetang gamot, anumang oras, kahit saan, mula sa anumang device. Ang **2024** na mga dokumento sa iyong plano, tulad ng iyong Ebidensya ng Saklaw, Pormularyo, at Direktoryo ng Tagapagkaloob/Parmasya ay magiging available online ng **Oktubre 15, 2023**.

Alamin ang mga dokumento ng iyong plano

- **Ebidensya ng Saklaw (Evidence of Coverage, EOC):** Isang gabay sa kung ano ang saklaw sa ilalim ng iyong plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at saklaw ng iyong plano, mga karapatan ng miyembro, at higit pa.
- **Pormularyo:** Isang listahan ng mga sakop na gamot sa ilalim ng iyong plano.
- **Direktoryo ng Tagapagkaloob/Parmasya:** Isang listahan ng mga doktor sa network, espesyalista, at parmasya na may mga numero ng telepono at address. Makakahanap ka ng tagapagkaloob o parmasya ng network gamit ang aming online na direktoryo sa MolinaHealthcare.com/ProviderSearch
- **Abiso sa Kasanayan sa Pagkapribado:** Inilalarawan ng abiso na ito kung paano maaaring gamitin at ibunyag ang medikal na impormasyon tungkol sa iyo at kung paano ka makakakuha ng access sa impormasyong ito. Matatagpuan ito sa aming website sa https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx

Paano tingnan o humiling ng kopya ng isang dokumento ng plano

Online sa MolinaHealthcare.com/Medicare
Tingnan o mag-download ng kopya ng mga dokumento ng iyong plano online anumang oras, kahit saan. Gumamit ng anumang device, tulad ng iyong kompyuter, tablet, o mobile na telepono. Ang 2024 na mga dokumento ng iyong plano ay magiging available online sa Oktubre 15, 2023.

Online sa MyMolina.com.
Bisitahin ang aming self-service na portal ng miyembro upang makita ang mga dokumento ng iyong plano online 24/7, o upang maghanap ng tagapagkaloob o parmasya ng network. Mag-sign in sa iyong Portal bilang Miyembro ng My Molina o mag-set up ng account sa **MyMolina.com**. I-click ang "Gumawa ng Account" at sundin ang mga sunud-sunod na tagubilin para makapag-sign up.

Tumawag nang walang bayad.
Ipaalam sa amin kung wala kang access sa kompyuter o kung mas gusto mong magkaroon ng naka-printang kopya ng isang EOC, Pormularyo, o Direktoryo ng Tagapagkaloob/Parmasya na ipinadala sa iyo sa koreo. Upang makahiling ng naka-printang kopya ng isang dokumento ng plano, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro nang walang bayad sa **(855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.**

Nandito kami para tumulong

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa iyong mga benepisyo o kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng tagapagkaloob o parmasya ng network, o kung gusto mong maalis sa mga materyales na ipinapadala sa koreo, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro nang walang bayad sa **(855) 665-4627, TTY: 711.**

Y0050_24_3526_LRWelcKitElectNote_C

Pag-apruba sa OMB 0938-1444 (Magpapaso sa: Hunyo 30, 2026)

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (855) 665-4627, TTY: 711, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Form Approved
OMB# 0938-1421

Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters, written translations, and written information in alternative formats, are available to you. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-665-4627. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al 1-855-665-4627. Alguien que hable Español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们： 1-855-665-4627。说 普通話 的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 1-855-665-4627 聯絡我們。能說 广东话 的人士會爲您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-855-665-4627. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-855-665-4627. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Form Approved
OMB# 0938-1421

Korean:

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 1-855-665-4627 로 전화하십시오. 한국말 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

Russian:

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру 1-855-665-4627. Вам поможет сотрудник, владеющий русский язык. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic:

نوفر خدمات ا ةلترجم الفورية المجانل يةلإةج اعبن أي أس ئقلدة ترا وحدوكل الخطة ال صأحوية خطة الأدوى. ة لدينا ول وللحص على مترجم فوري، 1. ويلمك نشخص يّث تحد ا للغة 1-855-665-4627 تفضل بالا تبصناال على ا مل 8ر 9ق 08. مساعد تتقكد مهذه الخدمً. ة م جانا

Hindi:

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-665-4627 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Japanese:

弊社の健康保険や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスを利用するには、1-855-665-4627までお電話ください。日本語 の通訳担当者が 対応します。これは無料のサービスです。

Armenian:

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-855-665-4627 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկն, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

Cambodian:

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ ផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-855-665-4627 ។ មនុស្សម្នាក់ដែល និយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

H5810_23_50_CASNPStateMLI_C016

Persian (Farsi):

برای پاسخگویی به سؤالاتی که ممکن است درباره طرح های سلامت یا دارویی ما داشته باشید می توانید از خدمات ترجمه رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با شماره 1-855-665-4627 با ما تماس بگیرید. فردی که به زبان فارسی صحبت می کند به شما کمک خواهد کرد. این سرویس رایگان است.

Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog peb txoj phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj. Yog xav tau ib tus neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-855-665-4627. Ib tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab cuam pub dawb.

Laotian:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີເພື່ອຕອບຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຢາຂອງພວກ ເຮົາ. ຖ້າ ຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-855-665-4627. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍ ທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍ ລິການຟຣີ.

Mien:

Yie mbuo mv nongc zinh taengx meih mbienv wac daih dau meih, haih doix yie mbuo nyei sinh beih nongx faix bong ndie nyei nyungh nyungc geh naiv. Oix duqv taux taengx meih mbienv wac, kungx zuqc mboqv yie mbuo nyei dienx wac 1-855-665-4627. Haih gorngv mienh wac nyei mienh haih bong taengx zuqc meih. Naiv se yietc nyungc mv nongc zinh nyei bong taengx.

Punjabi:

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-855-665-4627 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Thai:

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำาถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-855-665-4627 คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian:

У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наш план здоров'я або наркотиків. Щоб отримати інтерпретатор, просто зателефонуйте нам на 1-855-665-4627. Хтось, хто говорить Українська мова, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-665-4627. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-665-4627. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-665-4627. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-665-4627. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-665-4627. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-665-4627. Ta usługa jest bezpłatna.

CAH303803TL24
230907