

2026

Taunang Abiso ng Pagbabago

Senior Whole Health of New York NHC
(HMO D-SNP)

New York H5992-007-000

May bisa simula Enero 1 hanggang Disyembre 31, 2026

H5992_26_007_NY_ANOC_M

NY-H5992-7-AC-TL-26-L

Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) na inaalok ng Senior Whole Health of New York, Inc.

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

Inilalarawan ng materyal na ito ang mga pagbabago sa mga gastos at benepisyo ng aming plano sa susunod na taon.

- **Mayroon kang mula Oktubre 15 – Disyembre 7 upang gumawa ng mga pagbabago sa saklaw ng Medicare mo sa para sa susunod na taon.** Kung hindi ka sasali ng ibang plano pagsapit ng Disyembre 7, 2025, mananatili ka sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).
- Para lumipat sa **ibang plano**, bisitahin ang www.Medicare.gov o suriin ang listahan sa likod ng handbook mo na *Medicare at Ikaw 2026*.
- Pakitandaan na buod ng mga pagbabago lamang ito. Nasa *Ebidensya ng Pagsaklaw* ang higit pang impormasyon tungkol sa mga gastos, benepisyo, at mga panuntunan. Kumuha ng kopya sa SWHNY.com o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (Para sa mga user ng TTY, tumawag sa 711) para makakuha ng kopya sa pamamagitan ng koreo.

Higit pang Mga Mapagkukunan

- Ang materyal na ito ay available nang libre sa Spanish, Chinese, Arabic, Korean, Russian, Italian, French, French Creole, Yiddish, Polish, Tagalog, Bengali, Albanian, Greek at Urdu.
- Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.) para sa higit pang impormasyon. **Ang mga oras ay Oktubre 1– Marso 31:** 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, 7 araw sa isang linggo. **Mula Abril 1 - Setyembre 30,** Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito.
- Puwede mong makuha ang dokumentong ito nang libre sa ibang (mga) wika o iba pang format, gaya ng malaking titik, braille, o audio. Tumawag sa (833) 671-0440, (TTY:711). Libre ang tawag na ito.

Tungkol sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

- Molina Healthcare ay isang C-SNP, D-SNP at HMO na plano na may kontrata sa Medicare. Ang mga plano ng D-SNP ay may kontrata sa programa ng Medicaid ng estado. Nakadepende ang pagpapatala sa pag-renew ng kontrata. Ang plano ay mayroon ding nakasulat na kasunduan sa programang Medicaid ng New York para ma-coordinate ang iyong mga benepisyo sa Medicaid.
- Kapag sinabi ng materyal na ito na “kami,” “namin,” o “amin,” tumutukoy ito sa Senior Whole Health of New York, Inc. Kapag sinabi nitong “plano” o “plano namin,” tumutukoy ito sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

-
- **Kung wala kang gagawin pagsapit ng Disyembre 7, 2025, awtomatiko kang itatala sa** Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Simula Enero 1, 2026, makukuha mo ang iyong medikal na saklaw at pagsaklaw sa gamot sa pamamagitan ng Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Pumunta sa Seksyon 3 para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano magbago ng plano at deadline para sa paggawa ng pagbabago.
-

H5992_26_007_NY_ANOC_M

Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2026

Talaan ng Mga Nilalaman

Buod ng Mahahalagang Gastos para sa 2026		6
SEKSYON 1	Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa	
	Susunod na Taon	13
Seksyon 1.1	Mga Pagbabago sa Buwanang Premium ng Plano	13
Seksyon 1.2	Mga Pagbabago sa Pinakamataas na Halagang Mula sa Bulsa Mo	13
Seksyon 1.3	Mga Pagbabago sa Network ng Provider	15
Seksyon 1.4	Mga Pagbabago sa Network ng Parmasya	16
Seksyon 1.5	Mga Pagbabago sa Benepisyo at Mga Gastos para sa Mga Serbisyong Medikal	17
Seksyon 1.6	Mga Pagbabago sa Pagsaklaw sa Gamot ng Bahagi D	25
Seksyon 1.7	Mga Pagbabago sa Mga Benepisyo at Gastos sa Inireresetang Gamot	26
SEKSYON 2	Mga Pang-administratibong Pagbabago	39
SEKSYON 3	Paano Magbago ng Plano	46
Seksyon 3.1	Mga Deadline para sa Pagbabago ng Plano	47
Seksyon 3.2	Mayroon bang ibang mga panahon ng taon para gumawa ng pagbabago?	47
SEKSYON 4	Humingi ng Tulong sa Pagbabayad ng Mga Inireresetang Gamot	49

SEKSYON 5	May mga tanong?	52
Seksyon 5.1	Paghingi ng Tulong mula sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)	52
Seksyon 5.2	Kumuha ng Libreng Pagpapayo tungkol sa Medicare	53
Seksyon 5.3	Humingi ng Tulong mula sa Medicare	54
Seksyon 5.4	Humingi ng Tulong mula sa Medicaid	55

Buod ng Mahahalagang Gastos para sa 2026

Kinukumpara ng talahanayan sa ibaba ang mga gastos sa 2025 at mga gastos sa 2026 para sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) sa ilang mahahalagang bahagi. **Pakitandaan na buod ng mga gastos lamang ito.**

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
Buwanang premium ng plano* * Maaaring maging mas mataas ang premium mo kaysa sa halagang ito. Pumunta sa Seksyon 1.1 para sa mga detalye.	\$0	\$0
Mga pagbisita sa tanggapan para sa pangunahing pangangalaga	\$0 na copay bawat pagbisita	\$0 na copay bawat pagbisita
Mga pagbisita sa tanggapan ng espesyalista	30% na copay bawat pagbisita	30% na copay bawat pagbisita
Mga pananatili sa ospital para sa	\$0 copay	\$0 copay

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
<p>inpatient</p> <p>Kasama ang talamak na inpatient, pag-rehabilitate ng inpatient, pangmatagalang pangangalaga na mga ospital, at iba pang uri ng mga serbisyo ng ospital para sa inpatient. Ang pangangalaga sa ospital para sa inpatient ay magsisimula sa araw na pormal kang na-admit sa ospital sa utos ng doktor. Ang araw bago ka ma-discharge ay ang iyong huling araw ng pagiging inpatient.</p>	<p>Sinasaklaw ng plano ang hanggang 90 araw ng pangangalaga sa ospital para sa inpatient sa bawat panahon ng benepisyo. Mayroon ka ring karagdagang 60 araw na pagsaklaw, na tinatawag na mga panghabambuhay na nakareserbang araw. Isang beses lamang maaring gamitin ang 60 araw na ito. Awtomatiko naming sisimulang ilapat ang mga panghabambuhay na nakareserbang araw maliban kung partikular na sinabi mo sa amin na huwag itong gawin (sumangguni sa Ebidensya ng Pagsaklaw mo para sa</p>	<p>Sinasaklaw ng plano ang hanggang 90 araw ng pangangalaga sa ospital para sa inpatient sa bawat panahon ng benepisyo. Mayroon ka ring karagdagang 60 araw na pagsaklaw, na tinatawag na mga panghabambuhay na nakareserbang araw. Isang beses lamang maaring gamitin ang 60 araw na ito. Awtomatiko naming sisimulang ilapat ang mga panghabambuhay na nakareserbang araw maliban kung partikular na sinabi mo sa amin na huwag</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	higit pang detalye sa mga panahon ng benepisyo).	itong gawin (sumangguni sa Ebidensya ng Saklaw mo para sa higit pang detalye sa mga panahon ng benepisyo).
Pagsaklaw sa gamot sa Bahagi D	<p>Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa isang tier. Ang gastos mo para sa isang buwang (31 araw) supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p> <p>Mga Generic and preferred multi-source na gamot: Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta</p>	<p>Deductible: \$615</p> <p>Sa panahon ng yugtong ito, magbabayad ka ng \$0 na pagbabahagi sa gastos para sa mga gamot sa Tier 1 at Tier 6, at ang naaangkop na gastos ng mga gamot sa Tier 2, Tier 3, Tier 4 at Tier 5 hanggang sa maabot mo ang taunang deductible.</p> <p>Copayment sa panahon ng Yugto ng Panimulang</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	<p>Lahat ng iba pang gamot: Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta</p>	<p>Pagsaklaw:</p> <p>Tier 1 ng Gamot: \$0 copay</p> <p>Tier 2 ng Gamot: \$0, \$1.60, o \$5.10 na copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic) \$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p> <p>Tier 3 ng Gamot: \$0, \$1.60, o \$5.10 na copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga</p>

2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	<p>branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p> <p>Tier 4 ng Gamot:</p> <p>\$0, \$1.60, o \$5.10 copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p> <p>Tier 5 ng Gamot:</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		<p>\$0, \$1.60, o \$5.10 na copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p> <p>Tier 6 ng Gamot: \$0 copay</p> <p>Catastrophic na Pagsaklaw: Sa yugto ng pagbabayad na ito, wala kayong babayaran para sa saklaw ninyong mga</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		gamot sa Bahagi D.
<p>Pinakamataas na halaga ng mula sa sariling bulsa</p> <p>Ito ang <u>pinakamalaking halaga</u> na babayaran mo mula sa sariling bulsa para sa iyong mga saklaw na serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B. (Pumunta sa Seksyon 1.2 para sa mga detalye.)</p>	<p>\$9,350</p> <p>Kung kwalipikado ka para sa tulong sa gastos ng Medicare sa ilalim ng Medicaid, hindi ka responsable sa pagbabayad ng anumang mga gastos na mula sa bulsa tungo sa pinakamataas na halaga ng mula sa bulsa para sa sinaklaw na mga serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B.</p>	<p>\$9,250</p> <p>Kung kwalipikado ka para sa tulong sa pakikibahagi ng gastos ng Medicare sa ilalim ng Medicaid, hindi ka responsable sa pagbabayad ng anumang mga gastos na mula sa bulsa tungo sa pinakamataas na halaga ng mula sa bulsa para sa sinaklaw na mga serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B.</p>

SEKSYON 1 Mga Pagbabago sa mga Benepisyo at Gastos para sa Susunod na Taon

Seksyon 1.1 Mga Pagbabago sa Buwanang Premium ng Plano

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
Buwanang premium ng plano (Dapat mo ring patuloy na bayaran ang iyong premium sa Medicare Part B malibn kung binabayaran ito ng Medicaid para sa iyo.)	\$0	\$0

Seksyon 1.2 Mga Pagbabago sa Pinakamataas na Halagang Mula sa Bulsa Mo

Iniaatas ng Medicare na limitahan ng lahat ng planong pangkalusugan kung magkano ang babayaran mo mula sa sariling bulsa para sa taon. Tinatawag ang limitasyong ito na pinakamataas na halaga ng mula sa sariling bulsa. Sa sandaling naabot mo ang halagang ito, sa pangkalahatang wala ka nang babayaran para sa mga saklaw na serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B para sa natitirang bahagi ng taon ng kalendaryo.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Pinakamataas na halaga ng mula sa sariling bulsa</p> <p>Dahil ang aming mga miyembro ay nakakakuha din ng tulong mula sa Medicaid, napakakaunting mga miyembro ang nakakaabot ng maximum na mula sa bulsa na ito.</p> <p>Hindi ka responsable sa pagbabayad ng anumang gastos na mula sa sariling bulsa tungo sa pinakamataas na halaga ng gastos na mula sa sariling bulsa para sa sinaklaw na mga serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B.</p>	\$9,350	<p>\$9,250</p> <p>Kapag nagbayad sa \$9,250 mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B, wala ka nang babayaran para sa iyong mga saklaw na serbisyo sa Bahagi A at Bahagi B para sa natitirang bahagi ng taon ng</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Ang mga gastos mo para sa mga saklaw na serbisyong medikal (gaya ng mga copayment) ay ibibilang tungo sa pinakamataas na halaga ng mula sa sariling bulsa mo. Ang premium ng aming plano at ang gastos para sa mga inireresetang gamot ay hindi bibilangin sa iyong maximum na halaga mula sa sariling bulsa.		kalendaryo..

Seksyon 1.3 Mga Pagbabago sa Network ng Provider

Nagbago ang network ng mga provider namin sa susunod na taon. Suriin ang 2026 *Direktoryo ng Provider* sa [SWHNY.com](https://www.swhny.com) para malaman kung nasa network namin ang iyong mga provider (provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, ospital, atbp.). Narito kung paano makakuha ng na-update na *Direktoryo ng Provider*:

- Bisitahin ang aming website sa [SWHNY.com](https://www.swhny.com).
- Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (Para sa mga user ng TTY, tumawag sa 711) para makakuha ng kasalukuyang impormasyon ng provider o para hilingin sa amin na ipadala sa iyo sa koreo ang *Direktoryo ng Provider*.

Pwede kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga ospital, doktor, at espesyalista (mga provider) na bahagi ng iyong plano sa isang taon. Kung maaapektuhan ka ng pagbabago sa mga provider namin sa gitna ng taon, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (Mga user ng TTY711) para humingi ng tulong. Para sa higit pang impormasyon sa iyong mga karapatan kapag iniwan ng provider na nasa network ang aming plano, pumunta sa Kabanata 3, Seksyon 2.3 ng *Ebidensya ng Saklaw* mo.

Seksyon 1.4 Mga Pagbabago sa Network ng Parmasya

Maaaring dedepende ang mga halagang babayaran mo para sa iyong mga inireresetang gamot sa kung aling parmasya ang gagamitin mo. Mayroong network ng mga parmasya ang mga plano sa gamot ng Medicare. Sa karamihan ng mga kaso, sinasaklaw *lamang* ang mga reseta mo kung pupunan ang mga ito sa isa sa mga parmasyang nasa network namin.

Ang network ng mga parmasya namin ay nagbago para sa susunod na taon. Suriin ang *Direktoryo ng Parmasya* at [SWHNY.com](https://www.swhny.com) para makita kung aling mga parmasya ang nasa network namin. Narito kung paano makakuha ng na-update na *Direktoryo ng Parmasya*:

- Bisitahin ang aming Website sa [SWHNY.com](https://www.swhny.com).
- Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (Para sa mga user ng TTY, tumawag sa 711) para makakuha ng kasalukuyang impormasyon ng parmasya o para hilingin sa amin na padalhan ka sa koreo ng *Direktoryo ng Parmasya*.

Maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga parmasyang bahagi ng aming plano sa buong taon. Kung maaapektuhan ka ng pagbabago sa aming mga parmasya sa gitna ng taon, tumawag sa Mga Serbisyo para sa

Miyembro sa (833) 671-0440 (Para sa mga user ng TTY, tumawag sa 711) para sa tulong.

Seksyon 1.5 Mga Pagbabago sa Benepisyo at Mga Gastos para sa Mga Serbisyong Medikal

Sinasabi sa iyo ng Taunang Abiso ng Pagbabago ang tungkol sa mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos ng Medicare mo.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa Mga May Malalang Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill o SSBCI)- Pagkain at Produkto	Ang benepisyo ay sinasaklaw bilang Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa Mga May Malalang Sakit (SSBCI) Ang mga kwalipikado ay makakatanggap ng \$73 allowance bawat buwan para sa masustansyang pagkain at produkto. Sinasaklaw lamang ng SSBCI ang mga miyembro na may partikular na malulubhang	Ang mga kwalipikadong miyembro na may kwalipikadong malubhang kundisyon ay makakatanggap ng pinagsamang \$285 bawat buwan para sa Pagkain at Produkto (SSBCI).

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	kundisyon.	
Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Malubhang Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill o SSBCI) - Mga Utility	Hindi ito saklaw na karagdagang benepisyo.	Ang mga kwalipikadong miyembro na may kwalipikadong kundisyon ay tatanggap ng pinagsamang \$285 bawat buwan upang makatulong sa mga bayarin sa utility (kuryente, natural gas at tubig).
Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Malubhang Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill o SSBCI) - Transportasyon sa Hindi-Medikal na	Hindi ito saklaw na karagdagang benepisyo.	Ang mga kwalipikadong miyembro na may kwalipikadong malubhang kundisyon ay makakatanggap ng pinagsamang \$285 bawat buwan para sa pag-access ng transportasyon para sa mga hindi medikal

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
Pangangailangan		na pangangailangan.
May laman nang debit card (Healthy You card)	Mayroon kang Healthy You card na may pinagsamang allowance ng serbisyo ng OTC at Transportasyon at hiwalay na allowance ng SSBCI para sa Pagkain at Produkto.	Tatanggap ka ng isang Healthy You pre-funded debit card na may pinagsamang \$285 buwanang allowance para sa mga OTC na item, mga OTC na hearing aid, mga serbisyo sa transportasyon tungo sa mga lokasyon na aprubado ng plano may kinalaman sa kalusugan, mga SSBCI para sa pagkain at produkto*, transportasyon para sa mga hindi medikal na pangangailangan at utility. Ang mga serbisyo sa transportasyon ay maaaring ma-access

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		<p>sa pamamagitan ng debit card. Ang mga OTC na item ay maaaring mabili sa pamamagitan ng debit card o pagbili ng catalog. Ang mga OTC na hearing aid ay maaaring mabili sa pamamagitan ng pagbili ng catalog. Ang mga Karagdagang Benepisyo ng SSBCI ay maaaring ma-access sa pamamagitan ng debit card at kasama ang Pagkain at Produkto, Transportasyon para sa Mga Hindi Medikal na Pangangailangan, at Pangkalahatang Suporta para sa Pamumuhay. Hindi</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		madadala sa susunod na buwan ang hindi nagamit na allowance.
Karagdagang Mga Serbisyo sa Telehealth	Magbabayad ka ng \$0 copayment para sa ilang partikular na serbisyo sa telehealth kabilang ang Mga Serbisyo ng Doktor sa Pangunahing Pangangalaga.	Magbabayad ka ng \$0 copayment para sa ilang partikular na serbisyo sa telehealth kabilang ang Mga Serbisyo sa Rehabilitasyon ng Puso, Mga Serbisyo ng Doktor ng Pangunahing Pangangalaga, Mga Serbisyo ng Chiropractic, Mga Serbisyo ng Occupational Therapy, Mga Serbisyo ng Espesyalista, Mga Espesyal na Serbisyo ng Indibidwal na

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		Sesyon para sa Kalusugan ng Pag-iisip, Mga Espesyal na Serbisyo ng Pang-grupong Sesyon para sa Kalusugan ng Pag-iisip, Mga Serbisyo sa Paa, Iba pang Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan, Mga Serbisyo ng Psychiatric para sas Indibidwal na Sesyon, Mga Serbisyo ng Psychiatric para sa Pang-grupong Sesyon, Mga Serbisyo ng Physical Therapy at Speech-Language Pathology, Mga Indibidwal na Sesyon para sa Pag-abuso sa Paggamit ng

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		Substansya bilang Outpatient.
Mga Serbisyo ng Transportasyon para sa Apubradong Lokasyon ng Plano (Karagdagan)	Makatatanggap ka ng \$100 na allowance bawat buwan para maka-access ng transportasyon. Isinasama ang allowance na ito sa benepisyo sa OTC.	Makakatanggap ka ng Healthy You pre-funded debit card na may pinagsamang \$285 buwanang allowance para sa mga serbisyo ng transportasyon para sa aprubadong lokasyon na may kinalaman sa kalusugan. Ang mga halimbawa ng mga aprubadong lokasyon ng plano ay mga provider ng network para sa medikal, parmasya, ngipin, paningin at pandinig.
Mga Eksaminasyon sa Pandinig	Hindi ito saklaw na karagdagang	Makakakuha ka ng isang regular na

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
(Karagdagan)	benepisyo.	pagsusuri sa pandinig bawat taon ng kalendaryo.
Mga Reseta ng Hearing Aid	Hindi ito saklaw na karagdagan benepisyo.	Makatatanggap ka ng hanggang 2 naunang piniling hearing aid mula sa isang provider na aprubado ng plano bawat 2 taon para sa pinagsamang magkabilang tainga.
Mga over-the-counter (OTC) na item Mga Hearing Aid (Karagdagan)	Hindi ito saklaw na karagdagan benepisyo.	Makakatanggap ka ng Healthy You pre-funded debit card na may pinagsamang \$285 buwanang allowance para sa mga OTC hearing aid.

Seksyon 1.6 Mga Pagbabago sa Pagsaklaw sa Gamot ng Bahagi D

Mga Pagbabago sa Aming Listahan ng Mga Gamot

Tinatawag ang aming listahan ng mga saklaw na gamot na formularyo o Listahan ng Mga Gamot. Ibinibigay sa elektronikong paraan ang kopya ng Listahan ng Mga Gamot namin.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Mga Gamot, na maaaring kabilang ang pagtanggap o pagdagdag ng mga gamot, pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa pagsaklaw namin para sa ilang mga gamot o paglipat sa mga ito sa ibang tier ng pagbabahagi sa gastos. **Suriin ang Listahan ng Mga Gamot para matiyak na masasaklaw ang mga gamot mo sa susunod na taon at para makita kung magkakaroon ng anumang mga paghihigpit, o kung inilipat ang gamot mo sa ibang tier ng pagbabahagi sa gastos.**

Karamihan ng mga pagbabago sa Listahan ng Mga Gamot ay bago para sa simula ng bawat taon. Gayunpaman, maaaring gumawa kami ng iba pang mga pagbabago na pinapayagan ng mga tuntunin ng Medicare na makakaapekto sa iyo sa panahon ng kalendaryo ng taon ng kalendaryo. Ina-update namin ang online na Listahan ng Mga Gamot namin nang buwan-buwan para maibigay ang pinakakasalukyang listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabago na makakaapekto sa pag-access mo sa gamot na iniinom mo, magpapadala kami sa iyo ng abiso tungkol sa pagbabago.

Kung naapektuhan ka ng pagbabago sa pagsaklaw sa gamot sa simula ng taon o sa mismong taon, pakisuri ang Kabanata 9 ng *Ebidensya ng Saklaw* mo at kausapin ang prescriber mo para malaman ang mga opsyon mo, tulad ng paghingi ng pansamantalang supply, pag-apply para sa isang

pagbubukod, at/o pakikipagtulungan para makahanap ng bagong gamot. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711) para sa higit pang impormasyon.

Seksyon 1.7 Mga Pagbabago sa Mga Benepisyo at Gastos sa Inireresetang Gamot

Nakakakuha ka ba ng “Extra Help” upang bayaran ang iyong mga gastos sa pagsaklaw sa gamot?

Kung nasa isang programa ka na tumutulong sa pagbabayad para sa mga gamot mo (“Extra Help”), **maaaring hindi malapat sa iyo ang impormasyon tungkol sa mga gastos para sa mga gamot ng Bahagi D.** Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa *Rider ng Ebidensya ng Saklaw para sa Mga Taong Nakakakuha ng “Extra Help” sa Pagbabayad para sa Mga Inireresetang Gamot*, na nagsasalaysay sa iyo tungkol sa mga gastos sa gamot mo. Kung nakakakuha ka ng “Extra Help” at hindi mo makuha ang materyal na ito sa Setyembre 30, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711) at huming ng *LIS Rider*.

Mga Yugto ng Pagbabayad ng Gamot

Magkakaroon tatlong **yugto ng pagbabayad ng gamot**: ang Yugto ng Taunang Deductible, ang Yugto ng Panimulang Pagsaklaw, at Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Hindi na umiiral ang Yugto ng Gap ng Saklaw at ang Programa sa Diskwento ng Gap ng Saklaw sa benepisyo ng Bahagi D.

- ***Yugto 1: Taunang Deductible***

Magsisimula ka sa yugto ng pagbabayad na ito bawat taon ng kalendaryo. Sa yugtong ito, babayaran mo ang buong gastos ng iyong mga gamot sa Bahagi D hanggang sa maabot mo ang taunang deductible.

- ***Yugto 2: Panimulang Pagsaklaw***

Kapag nabayaran mo na ang taunang deductible, magpapatuloy ka sa Yugto ng Panimulang Pagsaklaw. Sa yugtong ito, babayaran ng aming plano ang hati nito sa gastos ng mga gamot mo, at babayaran mo ang hati mo sa gastos. Karaniwan kang mananatili sa yugtong ito hanggang sa maabot ng iyong year-to-date na kabuuang mga gastos sa gamot na mula sa Sariling Bulsa ang \$2,100.

- ***Yugto 3: Catastrophic na Pagsaklaw***

Ito ang pangatlo at pinal na yugto ng pagbabayad ng gamot. Sa yugtong ito, babayaran mo ang saklaw para sa mga gamot sa Bahagi D. Sa pangkalahatan, mananatili ka sa yugtong ito hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo.

Pinalitan ng Programa sa Diskwento ng Tagamanupaktura ang Programa sa Diskwento ng Gap ng Saklaw. Sa ilalim ng Programa sa Diskwento ng Tagamanupaktura, magbabayad ang mga tagamanupaktura ng gamot ng isang bahagi ng buong gastos ng aming plano para sa saklaw na mga branded na gamot sa Bahagi D at biologic sa panahon ng Yugto ng Panimulang Pagsaklaw at Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Hindi ibibilang ang mga diskwento na binayaran ng mga tagamanupaktura sa ilalim ng Programa sa Diskwento ng Tagamanupaktura tungo sa mga gastos mula sa sariling bulsa.

Ipinapakita ng talahanayan ang iyong gastos sa bawat reseta sa yugtong ito.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Taunang Deductible	\$0	\$615 Sa panahon ng yugtong ito, magbabayad ka ng \$0 na pagbabahagi sa gastos para sa mga gamot sa Tier 1 at Tier 6, at ang naaangkop na gastos ng mga gamot sa Tier 2, Tier 3, Tier 4 at Tier 5 hanggang sa maabot mo ang taunang deductible.

Mga Gastos sa Gamot sa Yugto 2: Panimulang Pagsaklaw

Ipinapakita ng talahanayan ang gastos mo para sa pang-isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos.

Sinasaklaw nang wala kang gastos ang karamihan sa mga bakuna ng Bahagi D para sa nasa hustong gulang. Para sa higit pang impormasyon

tungkol sa mga gastos ng bakuna, o impormasyon tungkol sa mga gastosn tingnan ang Kabanata 6 ng iyong *Ebidensya ng Saklaw*.

Kapag nakapagbayad ka na ng \$2,100 na gastos mula sa sariling bulsa para sa mga saklaw na gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw).

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
<p>Tier 1 (Mga Preferred na Generic na Gamot):</p> <p>Binago namin ang tier para sa ilang mga gamot sa Listahan ng Mga Gamot namin. Para makita kung mapupunta ang mga gamot mo sa ibang tier, tingnan ang mga ito sa Listahan ng Mga Gamot.</p>	<p>Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa isang tier. Ang gastos mo para sa isang buwang (31 araw) supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p> <p>Mga generic at kagustuhang maraming pinagmumulan na</p>	<p>\$0 copay ng kabuuang gastos</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>gamot:</p> <p>Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta.</p> <p>Lahat ng ibang mga gamot:</p> <p>Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta.</p> <p>Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta. Kapag nakapagbayad ka ng \$2,000 na gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw). \$0 ang mga pagbabahagi mo sa gastos sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw)</p>	

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Tier 2 (Mga Generic na Gamot):	<p>Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa isang tier.</p> <p>Ang gastos mo para sa pang-isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p> <p>Mga generic at kagustuhang maraming pinagmumulan na gamot: Magbabayad ka ng \$ 0 bawat reseta.</p> <p>Lahat ng ibang mga gamot: Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta.</p>	<p>\$0, \$1.60, o \$5.10 para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	Kapag nakapagbayad ka ng \$2,000 na gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw). \$0 ang mga pagbabahagi mo sa gastos sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw)	
Tier 3 (Mga Preferred na Branded na Gamot):	<p>Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa isang tier.</p> <p>Ang gastos mo para sa pang-isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang</p>	<p>\$0, \$1.60, o \$5.10 para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p> <p>Mga generic at kagustuhang maraming pinagmumulan na gamot: Magbabayad ka ng \$ 0 bawat reseta.</p> <p>Lahat ng ibang mga gamot: Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta. Kapag nakapagbayad ka ng \$2,000 na gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng</p>	<p>lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	Catastrophic na Pagsaklaw). \$0 ang mga pagbabahagi mo sa gastos sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw)	
Tier 4 (Mga Hindi Preferred na Gamot):	<p>Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa isang tier.</p> <p>Ang gastos mo para sa pang-isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p> <p>Mga generic at kagustuhang maraming pinagmumulan na gamot:</p>	<p>\$0, \$1.60, o \$5.10 para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>Magbabayad ka ng \$ 0 bawat reseta.</p> <p>Lahat ng ibang mga gamot:</p> <p>Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta. Kapag nakapagbayad ka ng \$2,000 na gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw). \$0 ang mga pagbabahagi mo sa gastos sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw)</p>	
Tier 5 (Specialty na Gamot):	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa	\$0, \$1.60, o \$5.10 para sa mga generic na gamot (kabilang

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>isang tier.</p> <p>Ang gastos mo para sa pang-isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p> <p>Mga generic at kagustuhang maraming pinagmumulan na gamot: Magbabayad ka ng \$ 0 bawat reseta.</p> <p>Lahat ng ibang mga gamot: Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta. Kapag nakapagbayad ka ng \$2,000 na gastos mula sa</p>	<p>ang mga branded na gamot na itinuturing na generic)</p> <p>\$0, \$4.90, o \$12.65 na copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>sariling bulsa para sa mga gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw). \$0 ang mga pagbabahagi mo sa gastos sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw)</p>	
Tier 6 (Mga Gamot sa Piling Pangangalaga):	<p>Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ay nasa isang tier.</p> <p>Ang gastos mo para sa pang-isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may karaniwang pagbabahagi sa gastos:</p>	\$0 ng kabuuang gastos

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<p>Mga generic at kagustuhang maraming pinagmumulan na gamot: Magbabayad ka ng \$ 0 bawat reseta.</p> <p>Lahat ng ibang mga gamot: Magbabayad ka ng \$0 bawat reseta. Kapag nakapagbayad ka ng \$2,000 na gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot sa Bahagi D, magpapatuloy ka sa susunod na yugto (ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw). \$0 ang mga pagbabahagi mo sa gastos sa Yugto ng</p>	

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	Catastrophic na Pagsaklaw)	

Mga Pagbabago sa iyong Benepisyo sa Bahagi D ng VBID

Sa 2025, nakilahok ang Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) sa Value Based Insurance Design (VBID) Model, ngunit aalisin na ang programang ito ngayong taon. Bilang bahagi ng benepisyo sa Bahagi D ng VBID Model, Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP) ay nag-alok ng pagtanggap ng pagbabahagi sa gastos para sa mga gamot sa bahagi D. Dahil tapos na ang programang ito, maaaring magkaroon ng pagbabahagi sa gastos ang mga miyembro para sa lahat ng mga gamot sa Bahagi D sa lahat ng yugto ng pagsaklaw. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung mayroon kang mga tanong.

Mga Pagbabago sa Mga Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw

Para sa partikular na impormasyon tungkol sa mga gastos mo sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw, pumunta sa Kabanata 6, Seksyon 6, sa *Ebidensya ng Saklaw* mo.

SEKSYON 2 Mga Pang-administratibong Pagbabago

Magsasagawa kami ng mga administratibong pagbabago sa susunod na taon. Inilalarawan ng impormasyon sa talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Hindi na Dentaquest ang nakakontratang vendor para sa 2026.	Ang iyong mga serbisyo para sa ngipin ay pinangangasiwaan ng DentaQuest.	Kasama sa iyong mga serbisyo para sa ngipin ang parehong mga pang-agap at mga piling kumprehensibong serbisyo at pangangasiwaan ng Liberty para sa 2026.
Ang iyong mga serbisyo sa pandinig ay magbabago upang gumamit ng isang Vendor ng Pandinig sa 2026	Ang iyong mga serbisyo sa pandinig ay pinangangasiwaan ng mga provider ng pandinig na kinontrata ng Molina.	Ang NationsBenefits ang kinontratang vendor sa pandinig para sa 2026.
Medicare Prescription Payment Plan	Hindi naaangkop	Ang Medicare Prescription Payment Plan ay isang bagong opsyon sa pagbabayad na gumagana sa iyong kasalukuyang pagsaklaw sa gamot, at matutulungan ka

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		<p>nitong pamahalaan ang iyong mga gastos sa gamot sa pamamagitan ng paghahati-hati sa mga ito sa mga buwanang pagbabayad na nag-iiba-iba buong taon (Enero – Disyembre). Para matuto nang higit pa tungkol sa opsyon sa pagbabayad na ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa (833) 671-0440 (TTY: 711) o bisitahin ang Medicare.gov</p>
<p>Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa Mga May Malalang</p>	<p>Kung na-diagnose ka na may kwalipikadong (mga) malubhang kundisyon at</p>	<p>Kung na-diagnose ka na may kwalipikadong (mga) malubhang kundisyon</p>

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill o SSBCI)	<p>nakatugon sa partikular na pamantayan, maaari kang maging kwalipikado para sa espesyal na pandagdag na benepisyo para sa may malubhang sakit. Kabilang sa mga kwalipikadong malubhang kundisyon ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malubhang pagdepende sa alak at iba pang droga • Mga autoimmune na sakit • Kanser • Mga karamdaman sa puso • Chronic heart failure • Dementia 	<p>at nakatugon sa partikular na pamantayan, maaari kang maging kwalipikado para sa espesyal na pandagdag na benepisyo para sa may malubhang sakit. Kabilang sa mga kwalipikadong malubhang kundisyon ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga karamdaman sa puso • Chronic heart failure • Dementia • Diabetes mellitus • Mga chronic lung disorder

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Sakit sa atay na wala nang lunas • Sakit sa bato na wala nang lunas (End-stage renal disease o ESRD) • Malubhang hematologic na sakit • HIV/AIDS • Mga chronic lung disorder • Malubha at nagbibigay kapansanan na mga kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip • Neurolohikal na mga karamdaman • Stroke 	<ul style="list-style-type: none"> • Chronic kidney disease (CKD) • Malubhang karamdaman sa pag-inom ng alak at iba pang karamdaman sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot (substance use disorder o SUD) • Kanser • Mga autoimmune na sakit • Sobra sa timbang, labis na katabaan, at metabolic syndrome • Malubhang sakit sa gastrointestinal

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		<ul style="list-style-type: none">• Malubhang hematologic na sakit• HIV/AIDS• Malubha at nagbibigay kapansanan na mga kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip• Neurolohikal na mga karamdaman• Stroke• Transplant ng organ• Immunodeficiency at Immunosuppressive disorder• Mga kundisyon na nauugnay sa kapansanan sa

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		<p>pag-iisip</p> <ul style="list-style-type: none">• Mga kundisyon na may kahirapang kumilos• Malulubhang kundisyon na nakaaapekto sa paningin, pandinig (pagkabingi), panlasa, pandama, at pang-amoy• Mga kundisyon na nangangailangan ng tuloy-tuloy na serbisyong therapy upang mapanatili o maibalik ng mga indibidwal ang kanilang

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		kakayahang kumilos

SEKSYON 3 Paano Magbago ng Plano

Upang manatili sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP), wala kang kailangang gawin. Maliban kung nag-sign up ka para sa ibang plano o lumipat sa Original Medicare sa Disyembre 7, awtomatiko kang itatala sa aming Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).

Kung gusto mong magpalit ng plano para sa 2026, sundin ang mga hakbang na ito:

- Para **lumipat sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare**, magpatala sa bagong plano. Awtomatiko kang aalisin mula sa pagkakatala sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).
- **Para lumipat sa Original Medicare na mayroong pagsaklaw sa gamot ng Medicare**, magpatala sa bagong plano sa gamot ng Medicare. Awtomatiko kang aalisin mula sa pagkakatala sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP).
- **Upang lumipat sa Original Medicare nang walang plano sa gamot**, maaari kang magpadala sa amin ng nakasulat na kahilingan para maalís sa pagkakatala. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711) para sa higit pang impormasyon kung paano ito gawin. O tumawag sa **Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) at

magpatanggal sa pagkakatala. Pwedeng tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung hindi ka magpapatala sa isang plano sa gamot ng Medicare, maaari kang magbayad ng multa sa nahuling pagpapatala sa Bahagi D (tingnan ang Kabanata 1, Seksyon 4.4 ng iyong *Ebidensya ng Saklaw*).

- **Upang malaman ang higit pa tungkol sa Original Medicare at ang iba't ibang uri ng mga plano sa Medicare**, bisitahin ang www.Medicare.gov, tingnan ang *Medicare at Ikaw 2026* na handbook, tumawag sa Programa ng Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng iyong Estado (tingnan ang Seksyon 6), o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Seksyon 3.1 Mga Deadline para sa Pagbabago ng Plano

Ang mga taong may Medicare ay maaaring gumawa ng mga pagbabago sa kanilang pagsaklaw mula **Oktubre 15 – Disyembre 7** bawat taon.

Kung nakatala ka sa Medicare Advantage plan para sa Enero 1, 2026, at hindi mo gusto ang pinili mong plano, makakalipat ka rin sa ibang planong pangkalusugan ng Medicare (mayroon man o walang pagsaklaw sa gamot ng Medicare) o lumipat sa Original Medicare (mayroon man o walang pagsaklaw sa gamot ng Medicare) sa pagitan ng Enero 1 – Marso 31, 2026.

Seksyon 3.2 Mayroon bang ibang mga panahon ng taon para gumawa ng pagbabago?

Sa ilang mga sitwasyon, maaaring magkaroon ang mga tao ng iba pang pagkakataon para palitan sa buong taon. Kasama sa mga halimbawa ang mga taong:

- May Medicaid

- Kumukuha ng “Extra Help” para sa pagbabayad sa kanilang mga gamot
- Mayroon o aalis sa pagsaklaw ng employer
- Lumipat sa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano

Dahil mayroon kang Medicaid, maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plan sa pamamagitan ng pagpili mula sa isa sa mga opsyon ng Medicare sa anumang buwan ng taon:

- o Original Medicare na *may* hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare,
- o Original Medicare na *walang* hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare (Kung pipiliin mo ang opsyong ito, maaaring itala ka ng Medicare sa plano sa gamot, maliban kung hindi mo pinili ang awtomatikong pagpapatala.), o
- o Kung kwalipikado, isang pinagsamang D-SNP na naghahatid ng Medicare mo at karamihan o lahat ng benepisyo at serbisyo ng Medicaid mo sa isang plano.

Kung kamakailang lumipat ka sa o kasalukuyang nakatira sa isang institusyon (gaya ng pasilidad para sa bihasang pag-aalaga o pangmatagalang pangangalaga sa ospital), maaari mong baguhin ang pagsaklaw ng Medicare mo **sa anumang oras**. Maaari kang lumipat sa anumang iba pang planong pangkalusugan ng Medicare (mayroon o walang pagsaklaw sa gamot ng Medicare) o lumipat sa Original Medicare (mayroon o walang pagsaklaw sa gamot ng Medicare) anumang oras.

Kung kamakailang lumisan ka mula sa isang institusyon, may pagkakataon kang lumipat ng plano o makalilipat ka sa Original Medicare nang dalawang buong buwan pagkalipas ng buwan na lumisan ka.

SEKSYON 4 Humingi ng Tulong sa Pagbabayad ng Mga Inireresetang Gamot

Maaari kang maging kwalipikado para sa tulong sa pagbabayad para sa mga inireresetang gamot. Available ang iba't ibang uri ng tulong:

- **“Extra Help” mula sa Medicare.** Maaaring maging kwalipikado ang mga taong mayroong limitadong mga kita para sa “Extra Help” para mabayaran ang mga gastos para sa kanilang mga resetang gamot. Kung kwalipikado ka, maaaring magbayad ang Medicare ng hanggang 75% o higit pa sa iyong mga gastos sa gamot, kabilang ang mga buwanang premium ng plano sa gamot, mga taunang deductible, at coinsurance. Gayundin, ang mga taong kwalipikado ay hindi magkakaroon ng multa sa nahuling pagpapatala. Para malaman kung kwalipikado ka, tumawag sa:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo;
 - Social Security sa 1-800-772-1213 sa pagitan ng 8 a.m. at 7 p.m., Lunes hanggang Biyernes para sa isang kinatawan. Magagamit ang mga na-awtomatikong mensahe 24 oras sa isang araw. Pwedeng tumawag ang mga user ng TTY sa 1-800-325-0778.
 - Tanggapan ng Medicaid ng Estado Mo.

- **Tulong mula sa programang tulong sa parmasyutiko ng estado mo (SPAP).** Mayroong programa ang New Yorkna tinatawag na EPIC (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage) na tumutulong sa mga tao na magbayad para sa mga inireresetang gamot batay sa kanilang pinansyal na pangangailangan, edad, o kundisyong medikal. Para matuto pa tungkol sa programa, suriin sa Programa sa Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado mo (SHIP). Para makuha ang numero ng telepono para sa iyong estado, bisitahin ang shiphelp.org, o tumawag sa 1-800-MEDICARE.
- **Tulong sa Pagbabahagi sa Gastos sa Reseta para sa mga Taong May HIV/AIDS.** Tumutulong ang Programa sa Tulong sa Gamot sa AIDS (ADAP) na matiyak na mayroong access ang mga taong kwalipikado sa ADAP na namumuhay nang may HIV/ AIDS sa mga gamot sa HIV na nagliligtas ng buhay. Para maging kwalipikado para sa ADAP na nagkakaroon ng operasyon sa Estado mo, dapat mong matugunan ang ilang pamantayan, kabilang ang patunay ng paninirahan sa estado at katayuan sa HIV, mababang kita gaya ng tinukoy ng estado, at katayuan na walang insurance/kulang ang insurance. Ang mga inireresetang gamot sa Medicare Part D na sinasaklaw din ng ADAP ay kwalipikado para sa tulong sa pamamagitan ng New York State Uninsured Care Program (ADAP). Para sa impormasyon tungkol sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado, mga saklaw na gamot, paano magpatala sa programa, o kung kasalukuyan kang nakatala, paano magpatuloy sa pagkuha ng tulong, tumawag sa (800) 542-2437 or (844) 685-4058. Kapag tumatawag, tiyaking ipaalam sa kanila ang pangalan ng plano o numero ng policy ng Medicare Part D mo.

- **Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare** Isang opsyon sa pagbabayad ang Medicare Prescription Payment Plan na gumagana sa kasalukuyang pagsaklaw sa gamot mo para tulungan kang pamahalaan ang mga gastos mula sa sariling bulsa para sa mga gamot na saklaw ng aming plano sa pamamagitan ng paghati sa mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero - Disyembre). Maaaring gamitin ng sinumang may plano sa gamot ng Medicare o planong pangkalusugan ng Medicare na may pagsaklaw sa gamot (tulad ng planong Medicare Advantage na may pagsaklaw sa gamot) ang opsyon sa pagbabayad na ito. **Maaari kang matulungan ng opsyon sa pagbabayad na ito na mapamahalaan ang iyong mga gastusin, pero hindi ka makakatipid ng pera o hindi bababa ang gastos mo sa gamot dahil dito.**
- Ang “Extra Help” mula sa Medicare at tulong mula sa iyong SPAP at ADAP, para sa mga kwalipikado, ay mas kapaki-pakinabang kaysa sa paglahok sa Medicare Prescription Payment Plan. Kwalipikado ang lahat ng miyembro na lumahok sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare, anumang ang antas ng kita. Upang matuto nang higit patungkol sa opsyon sa pagbabayad na ito, tawagan kami sa (833) 671-0440 (Para sa mga user ng TTY tumawag sa 711) o bisitahin ang www.Medicare.gov.

SEKSYON 5 May Mga Tanong?

Seksyon 5.1 Paghingi ng Tulong mula sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP)

- **Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440. (Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.)**

Available kami para sa mga tawag sa telepono Ang mga oras ay Oktubre 1 - Marso 31, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, 7 araw sa isang linggo. Mula Abril 1 - Setyembre 30, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang mga tawag sa mga numerong ito.

- **Basahin ang iyong 2026 *Ebidensya ng Saklaw***

Ang *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito ay nagbibigay sa iyo ng isang buod ng mga pagbabago sa iyong mga benepisyo at mga gastos para sa 2026. Para sa mga detalye, tingnan ang *2026 Ebidensya ng Saklaw* para sa Senior Whole Health of New York NHC (HMO D-SNP). Ang *Ebidensya ng Pagsaklaw* ay ang legal, at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng plano mo. Ipinapaliwanag nito ang mga karapatan mo at ang mga alituntuning kailangan mong sundin para makuha ang mga saklaw na serbisyo at mga inireresetang gamot. Kumuha ng *Ebidensya ng Saklaw* sa aming website sa [SWHNY.com](https://www.swhny.com) o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (833) 671-0440 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711) upang humiling sa amin na padalhan ka ng kopya.

- **Bisitahin ang [SWHNY.com](https://www.swhny.com)**

May pinakabagong impormasyon ang website namin tungkol sa aming network ng provider (*Direktoryo ng Provider/Direktoryo ng Parmasya*) at aming *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (pormularyo/Listahan ng Mga Gamot)*.

Seksyon 5.2 Kumuha ng Libreng Pagpapayo tungkol sa Medicare

Isang independiyenteng programa ng pamahalaan ang Programa sa Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (SHIP) na may mga nasanay na tagapayo sa bawat estado. Sa New York, ang SHIP ay tinatawag na New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP).

Tumawag sa New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) upang makakuha ng personalisadong pagpapayo sa insurance sa kalusugan. Matutulungan ka nila na maunawaan ang mga pagpipilian sa plano ng Medicare at Medicaid mo, at sagutin ang mga tanong tungkol sa paglipat ng plano. Tumawag sa New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) sa (800) 701-0501. Matuto nang higit pa tungkol sa New York State Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HICAP) sa pamamagitan ng pagbisita sa (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hicap>).

Seksyon 5.3 Humingi ng Tulong mula sa Medicare

- **Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Pwedeng tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.

- **Makipag-chat nang live sa www.Medicare.gov**

Pwede kang makipag-chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone

- **Sumulat sa Medicare**

Pwede kang sumulat sa Medicare sa PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Bisitahin ang www.Medicare.gov**

Ang opisyal na website ng Medicare ay may impormasyon tungkol sa gastos, pagsaklaw, at Star Ratings ng kalidad para matulungan kang ikumpara ang mga planong pangkalusugan ng Medicare sa lugar mo.

- **Basahin ang *Medicare at Ikaw 2026***

Ipinapadala sa koreo ang handbook na *2026 Medicare at Ikaw* sa mga taong may Medicare tuwing taglagas. Mayroon itong buod ng mga benepisyo, karapatan, at proteksyon ng Medicare at mga sagot sa mga madalas itanong tungkol sa Medicare. Kumuha ng kopya sa www.Medicare.gov o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227). Pwedeng tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.

Seksyon 5.4 Humingi ng Tulong mula sa Medicaid

New York State Medicaid Program sa (800) 541-2831 Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. - 8 p.m., Sabado 9 a.m. - 1 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711 para sa tulong sa pagpapatala sa Medicaid o para sa mga tanong tungkol sa benepisyo. Maaari kang sumulat sa iyong Local Department of Social Services (LDSS). Hanapin ang address para sa iyong LDSS dito: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

New York State Medicaid Program

SUMULAT: Human Resources Administration
505 Claremont Avenue, 7th Floor
New York, NY 11238

TUMAWAG (800) 541-2831

WEBSITE: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

Departamento ng Mga Serbisyong Panlipunan ng Nassau County

SUMULAT: Nassau County DSS
60 Charles Lindbergh Blvd.
Uniondale, NY 11553-3656

TUMAWAG (516) 227-7474

WEBSITE: <https://www.nassaucountyny.gov/agencies/dss/medicaid/index.html>

Departamento ng Mga Serbisyon Panlipunan ng Westchester County

SUMULAT: White Plains District Office
85 Court Street
White Plains, NY 10601-4201

TUMAWAG (914) 995-3333

WEBSITE: <http://socialservices.westchestergov.com/about-us/dss-district-offices>

**Karagdagang Mahalagang Impormasyon sa Pangangalagang
Pangkalusugan
Impormasyon sa Mapagkukunan ng Miyembro**

- **Elektronikong Abiso (Electronic Notice o ELN) -Paano Makakuha ng Mahahalagang Dokumento**
- **Abiso ng Walang Diskriminasyon (Non-Discrimination Notice o NDN) - Seksyon 1557**
- **Abiso ng Pagiging Available (Notice of Availability o NOA) - Mga Serbisyo sa Tulong sa Wika**
- **Abiso sa Mga Kasanayan sa Privacy (Notice of Privacy Practices o NPP)**

Paano Makakuha ng Mahahalagang Dokumento ng Plano



Mahalaga ka sa amin! Pinapadali namin para sa iyo na makakuha ng impormasyong kailangan mo. Mag-online para tingnan ang mahahalagang dokumento ng plano at humanap ng provider o parmasyang nasa network. Puwede mo ring hanapin ang iyong mga inireresetang gamot, kahit saan, kahit kailan, mula sa anumang device. Ang na mga dokumento ng iyong plano, tulad ng iyong Ebidensya ng Saklaw, at Direktoryo ng Provider/ Parmasya ay magiging available online sa October 15, .

Alamin ang mga dokumento ng plano mo

- **Ebidensya ng Pagsaklaw (EOC):** Isang gabay sa kung ano ang sinasaklaw sa ilalim ng iyong plano. May mga detalye ito tungkol sa mga benepisyo at saklaw ng plano mo, mga karapatan ng miyembro, at higit pa.
- **Pormularyo (Listahan ng Mga Gamot):** Isang listahan ng mga saklaw na gamot sa ilalim ng iyong plano.
- **Direktoryo ng Provider/Parmasya:** Isang listahan ng mga doktor, espesyalista, at parmasyang nasa network na may mga numero ng telepono at address. Makakahanap ka ng provider o parmasyang nasa network gamit ang aming online na direktoryo sa MolinaHealthcare.com/ProviderSearch.
- **Abiso sa Kasanayan sa Privacy:** Inilalarawan ng abisong 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 MolinaHealthcare.com/members/ny/en-us/mem/hipaa/home.

Paano tumingin o humiling ng kopya ng dokumento ng plano



Online sa MolinaHealthcare.com/Medicare

Tumingin o mag-download ng kopya ng iyong mga dokumento ng plano online kahit saan, kahit kailan. Gumamit ng anumang device, gaya ng iyong computer, tablet, o telepono. Ang na mga dokumento ng iyong plano ay magiging available online sa October 15, .



Online sa MyMolina.com.

Bisitahin ang aming self-service na portal ng miyembro para tingnan ang iyong mga dokumento ng plano online 24/7, o humanap ng provider o parmasyang nasa network. Mag-sign in sa iyong My Molina Member Portal o gumawa ng account sa MyMolina.com. I-click ang “Gumawa ng Account” at sundin ang mga sunud-sunod na tagubilin para mag-sign up.



Tumawag nang toll-free

Ipaalam sa amin kung wala kang access sa computer o kung mas gusto mong ipadala nalang sa iyo ang isang naka-print na kopya ng EOC, Pormularyo, o Direktoryo ng Provider/Parmasya. Para humiling ng naka-print na kopya ng isang dokumento ng plano, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro nang libre sa **numerong nakalagay sa likod ng iyong ID card, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.**

Narito kami para tumulong

Kung may mga tanong ka tungkol sa iyong mga benepisyo o kailangan ng tulong sa paghahanap ng provider o parmasyang nasa network, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro nang libre sa **numerong nakalagay sa likod ng iyong ID card.**

Abiso ng Walang Diskriminasyon Seksyon 1557 Molina Healthcare - Medicare



Ang Senior Whole Health of New York ay sumusunod sa nalalapat na mga Pederal na batas sa mga karapatang sibil at hindi nandidiskrimina batay sa edad, kulay, kapansanan, bansang pinagmulan (kabilang ang limitadong kakayahang magsalita ng wikang English), lahi, o kasarian (alinsunod sa saklaw ng diskriminasyon sa kasarian na inilarawan sa § 92.101(a)).

Para matulungan kang epektibong makipag-ugnayan sa amin, nagbibigay ang Senior Whole Health of New York ng mga libreng serbisyo at napapanahon:

- Naghahatid ang Senior Whole Health of New York ng makatwirang mga pagbabago at naaangkop na tulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan. Kabilang dito ang: (1) Kwaliplikadong mga interpreter. (2) Impormasyon sa ibang pang format, gaya ng malalaking titik, audio, naa-access na elektronikong format, Braille.
- Nagbibigay ang Senior Whole Health of New York ng mga serbisyo sa wika sa mga taong nakakapagsalita ng ibang wika o mayroong limitadong mga kasanayan sa Ingles. Kabilang dito ang: (1) Kwaliplikadong mga oral interpreter. (2) Impormasyong isinalin sa wika mo.

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Molina sa 1-800-665-3086 o TTY/TDD: 711, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Kung naniniwala kang nandiskrimina kami sa batayan ng edad, kulay, kapansanan, bansang pinagmulan, lahi, o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan. Maaari kang maghain ng karaingan sa pamamagitan ng telepono, koreo, email, o online. Kung kailangan mo ng tulong sa pagsulat ng karaingan mo, tutulungan ka namin. Makukuha mo ang aming proseso sa karaingan sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa [MolinaHealthcare.com/Members/Common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx](https://www.molinahealthcare.com/Members/Common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx)

Tawagan ang Coordinator ng Karapatang Sibil namin sa 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 o isumite ang karaingan mo sa:

Civil Rights Unit

200 Oceangate

Long Beach, CA 90802

Email: Civil.Rights@MolinaHealthcare.com

Website: [MolinaHealthcare.Alertline.com](https://www.molinahealthcare.com/alertline)

Makapaghahain ka rin ng reklamo (karaingan) sa karapatang sibil sa Office for Civil Rights ng Department of Health and Human Services ng U.S., nang online sa pamamagitan ng Portal ng Reklamo ng Office for Civil Rights sa: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Telepono: 1-800-368-1019

TTY/TDD: 800-537-7697

Available ang mga form ng reklamo dito: [HHS.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf](https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf)

Notice of Availability

We offer free interpreter and translation services to help you understand your health or drug plan. This includes support from someone who speaks your language.

We also provide free aids and services—such as sign language interpreters and written materials in alternative formats—to ensure everyone can access the information they need. To request these services, please call Member Services at the number listed on your Member ID card.

English

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call the Member Services number on the back of your ID card or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos para asistirle en su idioma. También dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o hable con su proveedor.

Simplified Chinese

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 ID 卡背面的客户服务号码或咨询您的服务提供商。

Traditional Chinese

注意：如果您說台語，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打您 ID 卡背面的會員服務部電話號碼或諮詢您的服務提供者。

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также бесплатны. Позвоните по номеру службы поддержки клиентов, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты, или обратитесь к своему поставщику услуг.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 회원 서비스 번호로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italian

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente strumenti ausiliari e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Si prega di contattare il numero del Servizio per i membri riportato sul retro della propria tessera identificativa o di rivolgersi al proprio fornitore.

Yiddish

אַכטונג: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פריי פאר דיר. פאַסיקע אידס און באַדינונגס פֿאַר צושטעלן אינפֿאַרמאַציע אין צוטריטלעך פֿאַרמאַטירונגען זענען אויך פריי בנימצא. רופט דעם מיטגליד באַדינען נומער אין קריק פֿון דיין ID קאַרטל אָדער רעדט מיט דיין צושטעלער.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। আপনার আইডি কার্ডের পিছনে থাকা সদস্য পরিষেবা নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Polish

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer Działu Obsługi Klienta podany na odwrocie Twojej karty identyfikacyjnej lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدون على ظهر بطاقة هويتك أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés sont également mis à votre disposition gratuitement pour vous fournir les informations dans des formats accessibles. Appelez les Services aux adhérents au numéro figurant au dos de votre carte d'adhérent, ou adressez-vous à votre prestataire.

Urdu

اردو

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت لسانی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ ممبر سروسز کو اپنے ID کارڈ کی پچھلی جانب موجود نمبر پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tawagan ang numero ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa likod ng ID card mo o makipag-usap sa iyong provider.

Greek

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε τον αριθμό των υπηρεσιών Μέλους που βρίσκεται στο πίσω μέρος της κάρτας αναγνωριστικού σας ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Albanian

VINI RE: Nëse flisni anglisht, shërbimet falas të ndihmës gjuhësore janë të disponueshme për ju. Gjithashtu, disponohen falas ndihma të përshtatshme dhe shërbime shtesë për të siguruar informacion në formate të aksesueshme. Telefononi Shërbimet ndaj Anëtarëve në numrin që ndodhet në pjesën e pasme të kartës suaj të identitetit ose flisni me ofruesin tuaj të shërbimit.

German

HINWEIS: Wenn Sie Sprache einfügen sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer des Mitgliederservices auf der Rückseite Ihres Ausweises an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Pennsylvania Dutch

GEB ACHT: Wann du Pennsylvanisch Deitsch schwetzsch, Schprooch Hilfe Services sin meeglich mitaus Koscht. Appropriate Auxiliary Aids un Services un Services Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mitaus Koscht. Ruf die Member Services Nummer uff die Rickseit vun dei ID Kaart odder Schwetz mit dei Provider.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi còn có các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ khác phù hợp, hoàn toàn miễn phí để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ sử dụng. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch vụ thành viên có trên mặt sau thẻ ID của quý vị để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Somali

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimaada luuqada oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Agabka kaalmaatiga oo sax ah iyo adeegyada xogta ku bixiya qaab la heli karo ayaa sidoo kale lagu heli karaa lacag la'aan. Wac lambarka Adeegyada Macaamiisha ee ku qoran dhabarka danbe ee kaarkaaga aqoonsiga ama la hadal dhakhtarkaaga.

Japanese

注意：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセス可能な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。IDカードの裏面にある会員サービス番号に電話するか、プロバイダーにご相談ください。

Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби й послуги з надання інформації в доступних форматах також пропонуються безкоштовно. Зателефонуйте на номер служби підтримки учасників, указаний на звороті вашого посвідчення особи, або зверніться до свого постачальника послуг.

Romanian

ATENȚIE: Dacă vorbiți română, aveți la dispoziție servicii gratuite de asistență lingvistică. Sunt disponibile gratuit ajutoare și servicii auxiliare adecvate pentru furnizarea informațiilor în formate accesibile. Contactați Serviciul pentru Membri la numărul de telefon înscris pe verso-ul cardului de identificare sau adresați-vă furnizorului dumneavoastră.

Amharic

ማስታወሻ፡ አማርኛ የምናገኙ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይኖራል። እንዲሁም፣ በሚገኙ ቅርፀቶች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመርጃ ድጋፎች

እና አገልግሎቶች በነፃ ይኖራሉ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው የአባላት
አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี
นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึง
ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลข ฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้าน
หลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان
در دسترس شماست. همچنین، خدمات و کمک های لازم برای ارائه اطلاعات به
صورت های مختلف و قابل دسترسی، به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد.
با شماره خدمات اعضا که پشت کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با
ارائه دهنده خود صحبت کنید.

Samoan

FAAMATALAGA: Afai e te tautala faa-Samoa, o loo i ai gagana
fesoasoani i gagana e Le totogia mo oe. Fesoasoani fa'aopopo
talafeagai ma auaunaga ina ia tuuina atu ai faamatalaga e maua i
limits e faigofie ona maua o loo maua foi e le totogia. Vala'au le
Auaunaga a Sui Auai i le numera o i taua o lau ID card pe talanoa i
lauvrautua.

Ilocano

PAKAAMMO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-odam dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao. Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti format a nalaka a ma-access. Tawagam ti numero ti Serbisio para Kadagiti Miembro iti likudan ti ID card-mo wenno makisaritaka iti provider-mo.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. તમારા ID કાર્ડની પાછળ આપેલા સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Portuguese

ATENÇÃO: se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Também estão disponíveis, de forma gratuita, ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número dos Serviços de apoio aos membros que se encontra no verso do seu cartão de identificação ou fale com o seu prestador de serviços de saúde.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। अपने ID कार्ड के पीछे दिए गए सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Khmer

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាភាគតិចផ្លែគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយភាគតិចផ្លែផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သုဉ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီကျိၣ် အဃိ, တၢ်အိၣ်ဒီး
ကျိၣ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး
တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၢ်ဟ့ၣ်ပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘျုး
လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ် လၢတၢ်မၤန့ၢ်အီၤသ့တဖၣ်
လၢတလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ
အလီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢ အိၣ်ဖဲနလံာ်အုၣ်သး (ID) ခးက့အလီၤ မ့တမ့ၢ်
တဲတၢ်ဒီး ပုၤလၢအဟ့ၣ်န့ၢ်တၢ်ကွၢ်ထွဲန့ၣ် တက့ၢ်.

Swahili

KUMBUKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa zinapatikana pia bila malipo. Piga simu kwa nambari ya Huduma za Wanachama iliyo nyuma ya kadi yako ya kitambulisho au zungumza na mtoa huduma wako.

Serbian

PAŽNJA: Ukoliko govorite Srpski, dostupne su vam besplatne usluge jezičke podrške. Dostupne su vam i besplatne odgovarajuće pomoći i usluge za pružanje informacija u formatima za lak pristup. Pozovite broj za usluge za članove koji se nalazi na poleđini vaše ID kartice ili se obratite pružaocu usluge.

Croatian

PAŽNJA: Ako pričate Hrvatski, na raspolaganju su vam besplatne usluge pomoći za jezik. Odgovarajuća pomoćna sredstva i usluge za pružanje informacija u pristupačnim formatima također su dostupne besplatno. Nazovite broj Službe za članove na poledini vaše osobne iskaznice ili razgovarajte sa svojim pružateljem usluga.

Nepali

सावधान: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा उपलब्ध छन्। ID कार्डको पछाडिपट्टि लेखिएको Member Services नम्बरमा फोन गर्नुहोस्, नभए कुरा गर्नुहोस्।

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá ń sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ irànlọ̀wọ̀ èdè ọ̀fẹ́ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò irànlọ̀wọ̀ àti àwọn isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ́ẹ́. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rọ̀.

Tamil

கவனிக்கவும்: நீங்கள் தமிழ் பேசுபவர் என்றால், உங்களுக்கு இலவச மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கும். அணுகல் வசதிக் கேற்ற வடிவங்களில் தகவலை வழங்குவதற்கான தகுந்த, கூடுதல் உதவி அம்சங்களும் சேவைகளும் கூட கட்டணமின்றிக் கிடைக்கும். உங்கள் வழங்குநரிடம் பேச, உங்கள் ஐடி கார்டின் பின்பக்கமுள்ள உறுப்பினர் சேவை மைய எண்ணை அழைக்கவும்.

Navajo

SHOOH: Diné bizaad yinílti', t'áá jii'ehgo saad bee áká'ánída'awo'ígíí t'áá hadoohkááł nihá kée' hólq. T'áá ajilii íiyisí át'éego nihá át'éego bee haz'ánígíí dóo t'áá ádáhoodonígíí biniiyé t'áá jíik'eh nihá kée' hólq Member Services béesh bee hane'í bikáá' dah naaznil doo ID card ni' dooleet ná'ádoolwo'ígíí bikáá' nihá át'é.

Shoshone

NENKAHI: Uuiss en taikw Sosohni, yu yowk taikwa tuwahntsawaiyn mahpittsiyahnkuuk en. To kwain tuwahntsawaiyn tes tuwahntsawaiyn uut uutinantuuinkehn uukuup tsa taw natehpop suwait mampittsiyankunk yuyowk nai nimeht. Nimai suun suhmah

ABISO NG MGA KASANAYAN SA PRIVACY

INILALARAWAN NG ABISONG ITO KUNG PAANO MAAARING GAMITIN AT IBUNYAG ANG MEDIKAL NA IMPORMASYON TUNGKOL SA IYO AT KUNG PAANO KA MAKAKAKUHA NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. PAKISURI ITONG MABUTI.

Inilalarawan ng Abisong ito ang mga gawi sa pagprotekta ng privacy ng mga nauugnay na planong pangkalusugan ng Molina Healthcare (na tinutukoy dito bilang “**Molina**”, “**kami**” o “**amin**”). Ginagamit at ibinabahagi namin ang protektadong impormasyon sa kalusugan (“**PHI**”) tungkol sa iyo upang maibigay ang iyong mga benepisyong sa kalusugan bilang isang miyembro ng Molina. Ginagamit at ibinabahagi namin ang iyong PHI upang maisagawa ang paggamot, pagbabayad at mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan. Ginagamit at ibinabahagi rin namin ang iyong PHI para sa iba pang mga kadahilanan na pinapayagan at iniaatas ng batas. May tungkulin kami na panatilihin ang pribado ang iyong impormasyon sa kalusugan at sundin ang mga tuntunin ng Abisong ito. Ang petsa ng pagkakabisa ng Abisong ito ay Enero 1, 2026.

Ang PHI ay impormasyon sa kalusugan na kinabibilangan ng pangalan mo, numero ng miyembro o iba pang mga nakakatukoy, at ginagamit o ibinabahagi namin. Kasama sa PHI ang impormasyon sa kalusugan tungkol sa mga karamdaman sa paggamit ng substansiya at biometric na impormasyon (tulad ng voiceprint).

Bakit namin ginagamit o ibinabahagi ang iyong PHI?

Ginagamit o ibinabahagi namin ang iyong PHI upang mabigyan ka ng mga benepisyong sa pangangalaga ng kalusugan. Ang iyong PHI ay ginagamit o ibinabahagi din para sa paggamot, pagbabayad, at mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan.

Para sa Paggamot

Maaari naming gamitin o ibahagi ang iyong PHI upang mabigyan ka ng, o maiayos ang, iyong pangangalagang medikal. Kasama rin sa paggamot na ito ang mga referral sa pagitan ng iyong mga doktor o iba pang provider ng pangangalaga ng kalusugan. Halimbawa, maaari kaming magbahagi ng impormasyon tungkol sa kundisyon ng iyong kalusugan sa isang espesyalista. Tinutulungan nito ang espesyalista na makipag-usap tungkol sa iyong paggamot sa iyong doktor.

Para sa Pagbabayad

Maaaring gamitin o ibahagi namin ang PHI upang makagawa ng mga desisyon sa pagbabayad. Maaaring kabilang dito ang mga paghahabol, mga pag-apruba para sa paggamot, at mga desisyon tungkol sa medikal na pangangailangan. Ang iyong pangalan, iyong kundisyon, iyong paggamot, at mga panustos na ibinigay ay maaaring nakasulat sa singil. Halimbawa, maaari naming ipaalam sa isang doktor na taglay mo ang mga benepisyo namin. Sasabihin din namin sa doktor ang halaga ng bayarin na babayaran namin.

Para sa Mga Operasyon sa Pangangalaga ng Kalusugan

Maaaring gamitin o ibahagi namin ang PHI tungkol sa iyo upang mapatakbo ang aming (mga) planong pangkalusugan. Halimbawa, maaari kaming gumamit ng impormasyon mula sa iyong paghahabol upang maipalam sa iyo ang tungkol sa isang programang pangkalusugan na maaaring makatulong sa iyo. Maaari din naming gamitin o ibahagi ang iyong PHI upang malutas ang iyong mga alalahanin. Ang iyong PHI ay maaari ding gamitin upang makita kung nababayaran nang tama ang mga paghahabol.

Ang mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan ay kinabibilangan ng maraming pang-araw-araw na pangangailangan sa negosyo. Kabilang dito ang ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

- Pagpapabuti ng kalidad;

- Mga aksyon sa mga programang pangkalusugan upang matulungan ang mga miyembro sa ilang partikular na kundisyon (tulad ng hika);
- Pagsasagawa o pag-aayos para sa medikal na pagsusuri;
- Mga serbisyong legal, kabilang ang mga programa sa pagtuklas ng panloloko at pang-aabuso at paglilitis;
- Mga aksyon para matulungan tayong sumunod sa mga batas;
- Tugunan ang mga pangangailangan ng miyembro, kabilang ang paglutas sa mga reklamo at karaingan.

Ibabahagi namin ang PHI mo sa ibang mga kumpanya (“**mga kasosyo sa negosyo**”) na nagsasagawa ng iba't ibang uri ng mga aktibidad para sa (mga) planong pangkalusugan namin. Maaari din naming gamitin ang PHI mo para mabigyan ka ng mga paalala tungkol sa mga appointment mo. Maaari naming gamitin ang PHI mo para mabigyan ka ng impormasyon tungkol sa ibang (mga) paggamot, o iba pang mga benepisyo at serbisyong nauugnay sa kalusugan.

Kailan namin maaaring gamitin o ibahagi ang iyong PHI nang walang nakasulat na pahintulot (pag-apruba) mula sa iyo?

Bukod sa paggamot, pagbabayad at mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan, pinapayagan o inaatasan ng batas ang Molina na gamitin at ibahagi ang iyong PHI para sa ilang iba pang mga layunin kabilang ang mga sumusunod:

Iniaatas ng batas

Gagamitin o ibabahagi namin ang impormasyon tungkol sa iyo ayon sa iniaatas ng batas. Ibabahagi namin ang iyong PHI kapag kinakailangan ng Kalihim ng Department of Health and Human Services (HHS). Maaaring para ito sa isang kaso sa korte, iba pang legal na pagsusuri, o kapag kinakailangan para sa mga layuning pagpapatupad ng batas.

Pampublikong Kalusugan

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi para sa mga aktibidad sa pampublikong kalusugan. Maaaring kabilang dito ang pagtulong sa mga ahensya ng pampublikong kalusugan upang maiwasan o makontrol ang sakit.

Pagsubaybay sa Pangangalaga ng Kalusugan

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi sa mga ahensya ng gobyerno. Maaaring kailanganin nila ang iyong PHI para sa mga pag-audit.

Pananaliksik

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi para sa pananaliksik sa ilang partikular na kaso, tulad ng kapag naaprubahan ng isang lupon ng privacy o pagsusuri ng institusyon.

Mga Legal o Administratibong Paglilitis

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi para sa mga legal na paglilitis, gaya ng pagtugon sa isang utos ng hukuman.

Pagpapatupad ng Batas

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi sa pulisya para sa mga layunin ng pagpapatupad ng batas, tulad ng pagtulong sa paghahanap ng suspek, saksi o nawawalang tao.

Kalusugan at Kaligtasan

Maaaring ibahagi ang iyong PHI upang maiwasan ang isang seryoso at nalalapit na banta sa kalusugan o kaligtasan ng isang tao o ng publiko.

Mga Tungkulin ng Pamahalaan

Maaaring ibahagi ang PHI mo sa gobyerno para sa mga espesyal na function. Isang halimbawa ay ang para protektahan ang Pangulo.

Mga Biktima ng Pang-aabuso, Pagpapabaya o Karahasan sa Bahay

Ang iyong PHI ay maaaring ibahagi sa mga legal na awtoridad kung naniniwala kami na biktima ng pang-aabuso o pagpapabaya ang isang tao.

Kabayaran sa mga Manggagawa

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi upang masunod ang mga batas sa Kabayaran sa mga Manggagawa.

Iba pang Pagbubunyag

Maaaring ibahagi ang PHI mo sa mga funeral director o coroner para makatulong sa paggawa nila ng kanilang trabaho.

Karagdagang mga Paghihigpit sa Paggamit at Pagsisiwalat.

Maaaring kailanganin ng ilang pederal at lokal na batas ang espesyal na mga proteksiyon sa privacy na naglilimita sa paggamit at pagsisiwalat ng ilang uri ng impormasyon sa kalusugan. Maaaring protektahan ng mga naturang batas ang mga sumusunod na uri ng impormasyon: mga karamdaman sa paggamit ng alak at ipinagbabawal na gamot, biometric na impormasyon, pang-aabuso o pagpapabaya sa bata o adulto kabilang ang seksuwal na pag-atake, mga nakakahawang sakit, impormasyong henetiko, HIV/AIDS, kalusugang pangkaisipan, impormasyon ng mga menor de edad, mga reseta, kalusugang reprodiktibo, at mga sakit na nakukuha sa pakikipagtalik. Susundin namin ang mas mahigpit na batas, kung ito ay naaangkop sa amin.

Impormasyon Tungkol sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya (Substance Use Disorder o SUD).

Bagama't hindi kami isang programa ng paggamot para sa karamdaman sa paggamit ng substansya sa ilalim ng pederal na batas (isang "SUD Program"), maaari kaming makatanggap ng impormasyon mula sa isang SUD Program tungkol sa iyo. Hindi namin maaaring ibunyag ang impormasyon ng SUD para magamit sa isang sibil, kriminal, administratibo, o pambatasan na paglilitis laban sa iyo maliban kung mayroon kaming

(i) nakasulat na pahintulot mo, o (ii) isang utos ng hukuman na sinamahan ng isang subpoena o iba pang legal na kinakailangan ng pagbubunyag na inisyu matapos namin at kayong mabigyan ng abiso at pagkakataon na marinig.

Kailan namin kailangan ang iyong nakasulat na pahintulot (pag-apruba) upang gamitin o ibahagi ang iyong PHI?

Kailangan namin ang iyong nakasulat na pag-apruba upang magamit o maibahagi ang iyong PHI para sa isang layunin na wala sa nakalista sa Abisong ito. Kailangan namin ang iyong pahintulot bago namin ibunyag ang iyong PHI para sa mga sumusunod: (1) karamihan sa mga gamit at pagsisiwalat ng mga tala ng psychotherapy; (2) mga paggamit at pagsisiwalat para sa mga layunin ng marketing; at (3) mga paggamit at pagsisiwalat na may kinalaman sa pagbebenta ng PHI. Maaari mong kanselahin ang isang nakasulat na pag-apruba na ibinigay mo sa amin. Ang iyong pagkansela ay hindi mailalapat sa mga aksyon na nagawa na namin dahil sa pag-apruba na naibigay mo na sa amin.

Ano ang iyong mga karapatan sa impormasyon sa kalusugan?

May karapatan ka na:

- **Humiling ng Mga Paghihigpit sa Mga Paggamit o Pagbubunyag ng PHI (Pagbabahagi ng Iyong PHI)**

Maaari mong hilingin sa amin na huwag ibahagi ang iyong PHI para magsagawa ng paggamot, pagbabayad o mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan. Maaari mo ring hilingin sa amin na huwag ibahagi ang iyong PHI sa kapamilya, mga kaibigan o iba pang mga taong pinangalanan mo na kasangkot sa iyong pangangalaga ng kalusugan. Gayunpaman, hindi kami kinakailangang sumang-ayon sa iyong kahilingan. Kakailanganin mong gawin ang iyong kahilingan nang nakasulat. Maaari mong gamitin ang aming form para gawin ang iyong kahilingan.

- **Humiling ng Kumpidensyal na Komunikasyon ng PHI**

Maaari mong hilingin sa Molina na ibigay sa iyo ang PHI mo sa ilang paraan o sa isang ilang lugar para makatulong na mapanatiling pribado ang PHI mo. Susundin namin ang mga makatwirang kahilingan, kung sasabihin mo sa amin kung paano magsasapanganib sa buhay mo ang pagbabahagi ng lahat o bahagi ng PHI na iyon. Kakailanganin mong gawin ang iyong kahilingan nang nakasulat. Maaari mong gamitin ang aming form para gawin ang iyong kahilingan.

- **Pagsusuri at Kopya ng Iyong PHI**

May karapatan kang suriin at makakuha ng kopya ng iyong PHI na hawak namin. Maaaring kabilang dito ang mga rekord na ginamit sa paggawa ng pagsaklaw, mga paghahabol at iba pang mga desisyon bilang aming Miyembro. Kakailanganin mong gawin ang iyong kahilingan nang nakasulat. Maaari mong gamitin ang aming form para gawin ang iyong kahilingan. Maaari ka naming singilin ng makatwirang bayad para sa pagkopya at pagpapadala ng mga talaan sa koreo. Sa ilang mga kaso, maaari naming tanggihan ang kahilingan. *Mahalagang Paalala: Wala kaming kumpletong mga kopya ng iyong mga medikal na rekord. Kung gusto mong tingnan, kumuha ng kopya ng, o baguhin ang iyong mga medikal na rekord, mangyaring makipag-ugnayan sa iyong doktor o klinika.*

- **Baguhin ang Iyong PHI**

Maaari mong hilingin na amyendahan namin (baguhin) ang iyong PHI. Kinabibilangan lamang ito ng mga record na itinago namin tungkol sa iyo bilang isang miyembro. Kakailanganin mong gawin ang iyong kahilingan nang nakasulat. Maaari mong gamitin ang aming form para gawin ang iyong kahilingan. Maaari kang maghain ng liham ng hindi pagsang-ayon sa amin kung tatanggihan namin ang kahilingan.

- **Tumanggap ng Accounting ng mga pagsisiwalat ng PHI (Pagbabahagi ng Iyong PHI)**

Maaari mong hilingin na bigyan ka namin ng isang listahan ng ilang mga partido na pinagbahagian namin ng PHI mo sa loob ng anim na taon bago ang petsa ng kahilingan mo. Hindi isasama sa listahan ang PHI na ibinahagi ayon sa sumusunod:

- para sa paggamot, pagbabayad o mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan;
- sa mga tao tungkol sa kanilang sariling PHI;
- pagbabahagi na ginawa nang may pahintulot mo;
- insidente sa paggamit o pagsisiwalat na hindi pinahihintulutan o kinakailangan sa ilalim ng naaangkop na batas;
- PHI na inilabas para sa kapakanan ng pambansang seguridad o para sa intelihensiya; o
- bilang bahagi ng isang limitadong ng data na naitakda alinsunod sa nalalapat na batas.

Sisingil kami ng makatwirang bayad para sa bawat listahan kung hihilingin mo ang listahang ito nang higit sa isang beses sa 12-buwan na panahunan. Kakailanganin mong gawin ang iyong kahilingan nang nakasulat. Maaari mong gamitin ang aming form para gawin ang iyong kahilingan.

Maaari kang gumawa ng alinman sa mga kahilingang nakalista sa itaas, o maaari kang makakuha ng papel na kopya ng Abisong ito. Tumawag nang libre sa aming departamento ng Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numerong nasa likod ng iyong ID card, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY /TDD, mangyaring tumawag sa 711.

Ano ang maaari mong gawin kung hindi naprotektahan ang iyong mga karapatan?

Maaari kang magreklamo sa amin at sa Department of Health and Human Services kung naniniwala ka na nalabag ang iyong mga karapatan sa privacy. Hindi kami gagawa ng anumang bagay laban sa iyo para sa paghahain ng reklamo. Ang iyong pangangalaga at mga benepisyo ay hindi magbabago sa anumang paraan.

Maaari kang maghain ng reklamo sa amin sa:

Tumawag nang libre sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numero na nasa likod ng iyong ID card, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY/TDD, mangyaring tumawag sa 711. O sumulat sa amin sa:

Molina Healthcare
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Maaari kang maghain ng reklamo sa Kalihim ng Department of Health and Human Services ng U.S. sa:

U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Ave., S.W. Suite 509F, HHH Building Washington, D.C.
20201
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (202) 619-3818 (FAX)

Ano ang aming mga tungkulin?

Kinakailangan naming:

- Panatilihin ang iyong PHI na pribado;
- Bigyan ka ng nakasulat na impormasyon, tulad nito sa aming mga tungkulin at mga kasanayan sa privacy tungkol sa iyong PHI;

- Magbigay sa iyo ng abiso kung sakaling magkaroon ng anumang paglabag sa hindi secure na PHI mo;
- Huwag gamitin o ibunyag ang genetic na impormasyon mo para sa mga layunin ng pag-underwrite;
- Sundin ang mga tuntunin ng Abiso na ito.

Napapailalim ang Abisong ito sa Pagbabago

Inilalaan namin ang karapatang baguhin ang aming mga gawi sa paggamit ng impormasyon at ang mga tuntunin ng Abisong ito anumang oras. Kung gagawin namin, malalapat ang mga bagong tuntunin at kasanayan sa lahat ng PHI na pinapanatili namin. Kung gagawa kami ng anumang mahahalagang pagbabago, ipo-post namin ang binagong Abiso sa aming website at ipapadala ang binagong Abiso, o impormasyon tungkol sa mahahalagang pagbabago at kung paano makukuha ang binagong Abiso, sa aming susunod na taunang pagpapadala sa aming mga miyembro na sinasaklaw pa rin namin. Available ang Abisong ito sa aming website sa MolinaHealthcare.com.

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

Kung may mga tanong ka tungkol sa Abisong ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin.

Tumawag nang libre sa aming departamento ng Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numerong nasa likod ng iyong ID card, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY/TDD, mangyaring tumawag sa 711. O sumulat sa Molina Member Services, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.

Puwede mong makuha ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, o audio. Tumawag sa (855) 882-3901, TTY/TDD: 711, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag.

PO Box 298
Monroe, WI 53566-0298
Attn: Enrollment Accounting

Important Molina Healthcare Information



NYACTL26L01382