

2022 Handbook ng Miyembro

Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan

California H8677-001

Pinagsisilbihan ang mga sumusunod na county: Riverside, San Bernardino at San Diego

Epektibo mula Enero 1 hanggang Disyembre 31, 2022



Handbook ng Miyembro ng Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan

01/01/2022 – 12/31/2022

Ang Inyong Saklaw sa Kalusugan at Gamot sa ilalim ng Molina Dual Options Cal MediConnect Plan

Panimula ng Handbook ng Miyembro

Makikita ninyo sa Handbook ng ito ang tungkol sa inyong saklaw sa ilalim ng Molina Dual Options hanggang 12/31/2022. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (karamdaman sa kalusugan ng pag-iisip at paggamit ng substance), saklaw sa inireresetang gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay tumutulong upang manatili kayo sa bahay sa halip na pumunta sa isang nursing home o ospital. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong pagkakaayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Ito ay isang mahalagang legal na dokumento. Pakitago ito sa ligtas na lugar.

Ang Cal MediConnect Plan na ito ay iniaalok ng Molina Healthcare of California. Kapag ginagamit sa *Handbook ng Miyembro* na ito ang salitang “kami,” “namin” o “amin,” tumutukoy ito sa Molina Healthcare of California. Kapag ginagamit nito ang salitang “ang plano” o “aming plano,” tinutukoy nito ang Molina Dual Options.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Maaari ninyong hilingin na ipadala namin palagi sa inyo ang impormasyon na nasa wika o format na kailangan ninyo. Tinatawag itong palagiang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong palagiang kahilingan, para hindi na ninyo kailanganing gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataong may ipapadala kaming impormasyon sa inyo. Upang makakuha ng dokumentong ito na nasa ibang wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Estado sa (800) 541-5555, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras upang ma-update ang inyong rekord sa gustong wika. Upang makakuha ng dokumentong ito sa alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tagawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



hanggang 8 p.m., lokal na oras. Matutulungan kayo ng isang kinatawang gawin o baguhin ang palagiang kahilingan. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso para sa tulong sa mga palagiang kahilingan.



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.

2022 Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

Talaan ng Mga Nilalaman

Kabanata 1.	Pagsisimula bilang miyembro	5
Kabanata 2.	Mga importanteng numero ng telepono at madudulugan	17
Kabanata 3.	Paggamit sa saklaw ng plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang mga sinasaklaw na serbisyo	34
Kabanata 4.	Chart ng Mga Benepisyo	56
Kabanata 5.	Pagkuha ng inyong mga pang-outpatient na inireresetang gamot sa pamamagitan ng plano	106
Kabanata 6.	Ang babayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare at Medi-Cal	124
Kabanata 7.	Paghiling sa amin na bayaran ang bill na natanggap ninyo para sa mga sinasaklaw na serbisyo o gamot	132
Kabanata 8.	Ang inyong mga karapatan at responsibilidad	137
Kabanata 9.	Ano ang gagawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa saklaw, apela, reklamo)	156
Kabanata 10.	Pagtatapos sa inyong membership sa aming Cal MediConnect plan	208
Kabanata 11.	Mga abisong legal	216
Kabanata 12.	Mga kahulugan ng mga importanteng salita	219



Mga Disclaimer

- ❖ Ang Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan ay isang planong pangkalusugang nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyong ng parehong programa sa mga enrollee.
- ❖ Kwalipikado ang coverage sa Molina Dual Options bilang pinakamaliit na mahalagang saklaw (minimum essential coverage o MEC). Nakakatugon ito sa iniaatas na responsibilidad sa bawat indibidwal ng Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). Mangyaring bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon tungkol sa iniaatas na responsibilidad sa bawat indibidwal para sa MEC.
- ❖ Maaaring may mailapat na mga limitasyon, copay at paghihigpit. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Molina Dual Options o basahin ang Handbook ng Miyembro ng Molina Dual Options. Ibig sabihin, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang ilang serbisyo at sundin ang ilang partikular na panuntunan upang bayaran ng Molina Dual Options ang inyong mga serbisyo.
- ❖ Maaaring magbago ang Listahan ng Mga Saklaw na Gamot at/o parmasya at mga network ng tagapagbigay ng serbisyo sa kabuuan ng taon. Magpapadala kami sa inyo ng abiso bago kami gumawa ng pagbabagong makakaapekto sa inyo.
- ❖ Maaaring magbago ang mga benepisyong at/o copay sa Enero 1 ng bawat taon.
- ❖ Ang Molina Healthcare ay sumusunod sa naaangkop na mga batas ng Pederal sa mga Karapatang Sibil at hindi nagtatangi batay sa lahi, etnisidad, bansang pinagmulan, relihiyon, kasarian, edad, kapansanan sa pag-iisip o pisikal, katayuan ng kalusugan, pagtanggap ng pangangalagang pangkalusugan, mga karanasan sa paghahabol, medikal na kasaysayan, impormasyong henetiko, katibayan ng kakayanang maiseguro, heograpikong lokasyon.



Kabanata 1: Pagsisimula bilang miyembro

Panimula

Kabilang sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa Molina Dual Options, isang planong pangkalusugan na sumasaklaw sa lahat ng inyong serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at sa membership ninyo rito. Nakasaad din dito ang dapat ninyong asahan at ang iba pang impormasyong makukuha ninyo mula sa Molina Dual Options. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Maligayang pagdating sa Molina Dual Options	7
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal	7
B1. Medicare	7
B2. Medi-Cal	7
C. Mga pakinabang sa planong ito	8
D. Pinagseserbisyuhang lugar ng Molina Dual Options	9
E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano	9
F. Ano ang aasahan kapag sasali kayo sa isang planong pangkalusugan sa unang pagkakataon	10
G. Ang Inyong Pangkat ng Pangangalaga at Plano ng Pangangalaga	11
G1. Pangkat ng Pangangalaga	11
G2. Plano ng Pangangalaga	11
H. Buwanang premium ng plano ng Molina Dual Options	11
I. Ang <i>Handbook ng Miyembro</i>	12
J. Iba pang impormasyong makukuha ninyo mula sa amin	12
J1. Ang Inyong ID Card bilang Miyembro ng Molina Dual Options	12
J2. <i>Direktoryo ng Provider at Parmasya</i>	13
J3. <i>Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot</i>	14
J4. <i>Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo</i>	15

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



K. Paano mapapanatiling napapanahon ang inyong rekord bilang miyembro 15

 K1. Privacy ng personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information o PHI) 16



A. Maligayang pagdating sa Molina Dual Options

Ang Molina Dual Options ay isang Cal MediConnect plan. Ang Cal MediConnect Plan ay isang organisasyong binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, provider ng mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at iba pang mga provider. Mayroon din itong Mga Tagapamahala ng Kaso at pangkat ng pangangalaga na makakatulong sa inyong pamahalaan ang lahat ng inyong provider at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

Ang Molina Dual Options ay inaprubahan ng Estado ng California at ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) na magbigay sa inyo ng mga serbisyo bilang bahagi ng Cal MediConnect.

Ang Cal MediConnect ay isang demonstrasyon na programa na magkasamang sinusubaybayan ng California at ng pederal na pamahalaan upang magbigay ng mas mahusay na pangangalaga sa mga taong may parehong Medicare at Medi-Cal. Sa ilalim ng demonstrasyon na ito, gustong sumubok ng estado at pederal na pamahalaan ng mga bagong paraan upang mapahusay ang pagkuha ninyo sa inyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal.

Sa Molina Healthcare, nauunawaan namin na magkakaiba ang bawat miyembro at may mga natatanging pangangailangan. Iyan ang dahilan kung bakit pinagsasama ng Molina Dual Options ang inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal sa iisang plano, upang makakuha kayo ng tulong na pinasadya para sa inyo at mapanatag kayo.

Ang Molina Healthcare ay itinatag mahigit 35 taon na ang nakalipas, upang maghatid ng de-kalidad na pangangalagang pangkalusugan para sa mas maraming tao – lalo na sa mga pinakanangangailangan nito. Sa simula pa lang, isinasapriyordad na ng Molina ang mga pangangailangan ng aming mga miyembro, at patuloy namin itong ginagawa hanggang ngayon.

Maligayang pagdating sa Molina Healthcare. Ang inyong pangalawang pamilya.

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal

B1. Medicare

Ang Medicare ay ang programang segurong pangkalusugan ng pederal na para sa:

- Mga taong edad 65 taon o mas matanda,
- Ilang taong mas bata sa edad na 65 na may mga partikular na kapansanan, **at**
- Mga taong may end-stage renal disease (pagpalya ng bato).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal ang pangalan ng programang Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinatatakbo ng estado at binabayaran ng pamahalaan ng estado at ng pamahalaang pederal. Tumutulong ang Medi-Cal sa mga taong may mga limitadong kita at mapagkukunan para sa Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-Term Services and Supports o LTSS) at mga gastusing medikal. Sinasaklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Pinagdedesisyunan ng bawat estado ang sumusunod:

- kung ano ang maituturing na kita at mga mapagkukunan,
- kung sino ang kwalipikado,
- kung anong mga serbisyo ang sinasaklaw, **at**
- ang halaga ng mga serbisyo.

Maaaring magpasya ang mga estado kung paano papatakbuhan ang kanilang mga programa, hangga't sinusunod nila ang mga panuntunan ng pederal na pamahalaan.

Ang Molina Dual Options ay inaprubahan ng Medicare at California. Maaari kayong kumuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano basta't:

- Pipiliin naming ialok ang plano, **at**
- Pinapahintulutan kami ng Medicare at ng Estado ng California na ipagpatuloy ang pag-aalok ng planong ito.

Kahit na huminto ang pagpapatakbo ng aming plano sa hinaharap, hindi maaapektuhan ang inyong pagiging karapat-dapat sa mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

C. Mga pakinabang sa planong ito

Makukuha na ninyo ngayon ang lahat ng inyong sinasaklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal mula sa Molina Dual Options, kabilang ang mga inireresetang gamot. **Wala kayong karagdagang babayaran upang sumali sa planong pangkalusugan na ito.**

Tutulong ang Molina Dual Options upang gumanang mas mabuti nang magkasama ang inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal at maging mas epektibo para sa inyo. Kabilang sa ilang pakinabang ang:

- Magagawa ninyong makipagtulungan sa **isang** planong pangkalusugan para sa **lahat** ng inyong pangangailangan sa segurong pangkalusugan.
- Magkakaroon kayo ng pangkat ng pangangalaga na bubuuin nang kasama kayo. Ang inyong pangkat ng pangangalaga ay maaaring kabilangan ninyo, ng inyong tagapag-alaga, mga doktor, nurse, tagapayo, o iba pang propesyonal sa kalusugan.
- Magkakaroon kayo ng access sa isang Tagapamahala ng Kaso. Ito ay taong makikipagtulungan sa inyo, sa Molina Dual Options, at sa inyong pangkat ng pangangalaga upang tumulong na gumawa ng plano ng pangangalaga.
- Magagawa ninyong pamahalaan ang inyong sariling pangangalaga sa tulong ng inyong pangkat ng pangangalaga at Tagapamahala ng Kaso.
- Makikipagtulungan sa inyo ang pangkat ng pangangalaga at ang Tagapamahala ng Kaso na gumawa ng plano ng pangangalaga na partikular na idinisenyo upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa kalusugan. Tutulong ang pangkat ng pangangalaga na isaayos ang mga serbisyong kailangan ninyo. Nangangahulugan ito, halimbawa, na:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Sisiguruhin ng inyong pangkat ng pangangalaga na alam ng inyong mga doktor ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom ninyo upang masiguro nila na iniinom ninyo ang mga tamang gamot, at upang mapababa ng inyong mga doktor ang anumang mga hindi inaasahang epekto na maaaring maranasan ninyo dahil sa mga gamot.
- Sisiguruhin ng inyong pangkat ng pangangalaga na ang mga resulta ng inyong pagsusuri ay ibinabahagi sa lahat ng inyong doktor at iba pang mga provider, ayon sa naaangkop.

D. Pinagseserbisyuhang lugar ng Molina Dual Options

Kasama sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang mga county na ito sa California: San Diego.

Kabilang din sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang lahat ng bahagi ng county ng Riverside at San Bernardino maliban sa mga sumusunod na ZIP code: 92225, 92226, 92239, 92275, 92382, 92385, 92386, 92391, 92397, 92398, 92409, 93562, 93592, 92242, 92252, 92256, 92267, 92268, 92277, 92278, 92280, 92284, 92285, 92286, 92304, 92305, 92309, 92310, 92311, 92312, 92314, 92315, 92317, 92321, 92322, 92323, 92325, 92326, 92327, 92332, 92333, 92338, 92339, 92341, 92342, 92347, 92352, 92356, 92363, 92364, 92365, 92366, 92368, 92372.

Ang mga tao lang na nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang maaaring sumali sa Molina Dual Options.

Kung lilipat kayo sa labas ng aming pinagseserbisyuhang lugar, hindi kayo maaaring manatili sa planong ito. Sumangguni sa Kabanata 8 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga epekto ng pag-alis sa aming pinagseserbisyuhang lugar. Kailangan ninyong makipag-ugnayan sa lokal na eligibility worker sa inyong county:

Riverside Field Office
(951) 358-3400

San Bernardino Field Office
(877) 410-8829

San Diego Field Office
(888) 724-7302

E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano

Kayo ay karapat-dapat sa aming plano basta't kayo ay:

- Nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar, **at**
- 21 taong gulang o mas matanda sa panahon ng pagpapatala, **at**
- May parehong Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- Kasalukuyang karapat-dapat para sa Medi-Cal, **at**
- Isang mamamayan ng Estados Unidos o kasalukuyang nasa Estados Unidos nang naayon sa batas.

Maaaring may mga karagdagang patakaran sa pagiging karapat-dapat sa inyong county. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa iba pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



F. Ano ang aasahan kapag sasali kayo sa isang planong pangkalusugan sa unang pagkakataon

Sa unang pagsali ninyo sa plano, makakatanggap kayo ng pagsusuri sa panganib ng kalusugan (health risk assessment o HRA) na kailangang sagutan at ibalik sa loob ng 90 araw. Makakatulong sa amin ang pagsusuri upang malaman ang inyong mga pangangailangan at matulungan kayo.

Kinakailangan naming kumpletuhin ang isang HRA para sa inyo. Ang HRA na ito ang batayan sa paggawa ng inyong indibidwal na plano ng pangangalaga (individual care plan o ICP). Kasama sa HRA ang mga tanong na makakatukoy sa inyong mga pangangailangang medikal, pangangailangan sa LTSS, at pangangailangan sa kalusugan ng pag-uugali at pagganap.

Makikipag-ugnayan kami sa inyo upang kumpletuhin ang HRA. Ang HRA ay maaaring kumpletuhin sa pamamagitan ng personal na pagbisita, tawag sa telepono, o sulat.

Padadalhan namin kayo ng mas marami pang impormasyon tungkol sa HRA na ito.

Kung bago lang para sa inyo ang Molina Dual Options, maaari kayong patuloy na magpakonsulta sa mga doktor na pinupuntahan ninyo ngayon nang ilang panahon. Maaari ninyong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider at awtorisasyon sa serbisyo mula sa panahon ng inyong pagpapatala hanggang sa 12 buwan kung matutugunan ninyo ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong provider ay gagawa ng direktang kahilingan sa amin na patuloy ninyong pupuntahan ang inyong kasalukuyang provider.
- Maaari naming patunayan na dati na ninyong nakaugnayan ang isang provider ng pangunahin o espesyalidad na pangangalaga, nang may ilang pagbubukod. Kapag sinabi naming dati nang nakaugnayan, ang ibig sabihin ay nagpatingin kayo sa provider na wala sa network nang kahit isang beses lang para sa pagpapatingin na hindi pang-emergency, sa loob ng 12 buwan bago ang petsa ng inyong unang pagpapatala sa Molina Dual Options.
 - Malalaman namin na mayroon kayong dating ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa hawak naming impormasyong pangkalusugan tungkol sa inyo o sa impormasyong ibibigay ninyo sa amin.
 - Mayroon kaming 30 araw upang tugunan ang inyong kahilingan. Maaari din ninyong hingging gumawa kami ng mas mabilis na desisyon at dapat kaming tumugon sa loob ng 15 araw.
 - Mayroon kaming 3 araw ng kalendaryo para tumugon kung may posibilidad na malagay kayo sa panganib kung maaantala ang inyong pangangalaga.
 - Kayo o ang inyong provider ay dapat magpakita ng dokumentasyon ng dating ugnayan at sumang-ayon sa ilang partikular na tuntunin kapag isinumite ninyo ang kahilingan.

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

Sa oras na magwakas ang panahon ng pagpapatuloy ng pangangalaga, kakailanganin ninyong magpakonsulta sa mga doktor at iba pang provider na nasa network ng Molina Dual Options na kaanib ng medikal na pangkat ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, maliban na lang kung may magiging kasunduan kami sa inyong doktor na wala sa network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. May mga kaanib na IPA at medikal na

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



pangkat ang mga PCP ng aming plano. Sa pagpili ng inyong PCP, pinipili rin ninyo ang mga kaanib na IPA o medikal na pangkat. Ibig sabihin, ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong kaanib din ng kanyang IPA o medikal na pangkat. Ang IPA o Medikal na Pangkat ay isang kapisanan ng mga PCP at espesyalista na binuo upang magbigay sa inyo ng mga pinapangasiwaang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sumangguni sa Kabanata 3 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga.

G. Ang Inyong Pangkat ng Pangangalaga at Plano ng Pangangalaga

G1. Pangkat ng Pangangalaga

Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagkuha ng pangangalagang kailangan ninyo? Makakatulong sa inyo ang isang pangkat ng pangangalaga. Maaaring kasama sa pangkat ng pangangalaga ang inyong doktor, isang Tagapamahala ng Kaso, o iba pang propesyonal sa kalusugan na pipiliin ninyo.

Ang Tagapamahala ng Kaso ay isang indibidwal na nagsanay upang tulungan kayong pamahalaan ang pangangalagang kinakailangan ninyo. Magkakaroon kayo ng Tagapamahala ng Kaso kapag nagpatala kayo sa Molina Dual Options. Ire-refer din kayo ng taong ito sa mga madudulugan sa komunidad, kung hindi ibinibigay ng Molina Dual Options ang mga serbisyong kailangan ninyo.

Maaari ninyo kaming tawagan sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa lokal na oras upang humiling ng pangkat ng pangangalaga.

G2. Plano ng Pangangalaga

Makikipagtulungan sa inyo ang inyong pangkat ng pangangalaga upang makabuo ng plano ng pangangalaga. Sa plano ng pangangalaga, makikita ninyo at ng inyong mga doktor kung anong mga serbisyo ang kailangan ninyo, at kung paano ninyo makukuha ang mga ito. Kasama rito ang inyong mga pangangailangang medikal, pangangailangan sa kalusugan ng pag-uugali, at pangangailangan sa LTSS. Ang inyong plano ng pangangalaga ay gagawin lang para sa inyo at sa inyong mga pangangailangan.

Kasama sa inyong plano ng pangangalaga ang inyong:

- Mga layunin sa pangangalagang pangkalusugan.
- Timeline kung kailan ninyo dapat kunin ang mga serbisyong kailangan ninyo.

Pagkatapos ng inyong pagsusuri ng panganib sa kalusugan, makikipagkita sa inyo ang inyong pangkat ng pangangalaga. Kakausapin nila kayo tungkol sa mga serbisyong kailangan ninyo. Maaari din silang magsabi sa inyo tungkol sa mga serbisyong maaari ninyong pag-isipang kunin. Ibabatay ang inyong plano ng pangangalaga sa inyong mga pangangailangan. Makikipagtulungan sa inyo ang inyong pangkat ng pangangalaga upang gawing napapanahon ang inyong plano ng pangangalaga kahit isang beses lang sa bawat taon.

H. Buwanang premium ng plano ng Molina Dual Options

Walang buwanang premium ng plano ang Molina Dual Options.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



I. Ang Handbook ng Miyembro

Ang *Handbook ng Miyembro* na ito ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Nangangahulugan ito na dapat naming sundin ang lahat ng patakaran sa dokumentong ito. Kung sa tingin ninyo ay may nagawa kaming labag sa mga patakarang ito, maaari ninyong iapela, o kuwestiyonin, ang aming pagkilos. Para sa impormasyon tungkol sa pag-apela, sumangguni sa Kabanata 9, o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Makakahingi kayo ng *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Puwede rin kayong sumangguni sa *Handbook ng Miyembro* sa www.MolinaHealthcare.com/Duals o maaari itong i-download mula sa website na ito.

May bisa ang kontrata sa loob ng mga buwang nakatala kayo sa Molina Dual Options sa pagitan ng 01/01/2022 at 12/31/2022.

J. Iba pang impormasyong makukuha ninyo mula sa amin

Nakatanggap ka na dapat ng ID Card ng Miyembro ng Molina Dual Options, impormasyon tungkol sa pag-access ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, at impormasyon tungkol sa pag-access ng *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*.

J1. Ang Inyong ID Card bilang Miyembro ng Molina Dual Options

Sa ilalim ng aming plano, magkakaroon kayo ng isang card para sa inyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, kabilang na ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta, ilang serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga reseta. Dapat ninyong ipakita ang card na ito kapag kukuha kayo ng anumang serbisyo o reseta. Narito ang isang halimbawang card upang ipakita sa inyo ang magiging hitsura ng inyong card:

MOLINA HEALTHCARE	
Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan	
Member Name:	<MemFIRST><MemMI><MemLAST>
Member ID:	<HIC#>
Date of Birth:	<DOB>
Effective Date:	<EFFDAT>
MEMBER CANNOT BE CHARGED	
Copays: \$0	
PCP Name:	<PCPNAM>
Medical Group:	<PAYTO>
<ContNum>	
MedicareRx Prescription Drug Coverage	
RxBIN:	<RxBIN>
RxPCN:	<RXPCN>
RxGRP:	<RXGRP>
RxID:	<HIC#>
Dental Benefits	
Group ID:	<HIC#>

In case of emergency: Call 911 or go to the nearest emergency room or other appropriate setting. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your Primary Care Provider (PCP) or you may also contact our 24-Hour Nurse Advice Line.

Member Services: (855) 665-4627
Member Services TTY: 711
Behavioral Health: (888) 275-8750
24-Hour Nurse Advice: (888) 275-8750
Pharmacy Help Desk: (855) 665-4627
Dental Service: (855) 214-6779

Website: MolinaHealthcare.com/Duals

Send Claims To: P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90801
 EDI Submission Payer ID: 38333

Claim Inquiry: (855) 665-4627

Kung masira, mawala, o manakaw ang inyong Cal MediConnect card, tawagan kaagad ang mga Serbisyo sa Miyembro at padadalhan namin kayo ng bagong card. Maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Hangga't kayo ay miyembro ng aming plano, hindi ninyo kailangang gamitin ang inyong pula, puti, at asul na Medicare card o ang inyong Medi-Cal card upang kumuha ng mga serbisyo ng Cal MediConnect. Itago ang mga card na iyon sa isang ligtas na lugar, kung sakaling kailanganin ninyo ang mga ito sa

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



ibang pagkakataon. Kung ipapakita ninyo ang inyong Medicare card sa halip na ang inyong ID Card ng Miyembro ng Molina Dual Options, maaaring singilin ng provider ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaari kayong makatanggap ng bill. Sumangguni sa Kabanata 7 upang malaman ang dapat gawin kung makakatanggap kayo ng bill mula sa isang provider.

Pakitandaan, para sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na maaari ninyong tanggapin mula sa plano ng county sa kalusugan ng pag-iisip (mental health plan o MHP), kakailanganin ninyo ang inyong Medi-Cal card upang makuha ang mga serbisyong iyon.

J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya

Inilista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga provider at parmasyang nasa network ng Molina Dual Options. Habang kayo ay miyembro ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga provider na nasa network upang kumuha ng mga saklaw na serbisyo. May ilang pagbubukod sa unang beses na sumali kayo sa aming plano (sumangguni sa pahina 10).

Makakahingi kayo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Puwede rin kayong sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa www.MolinaHealthcare.com/Duals o maaari ninyo itong i-download mula sa website na ito.

Inilista ng Direktoryong ito ang Mga Doktor sa Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Doctor o PCP), ospital, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na magagamit ninyo bilang miyembro ng Molina Healthcare. Makikita din ninyo sa inyong Direktoryo ng Provider ang sumusunod na impormasyon tungkol sa mga doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan ng Molina Healthcare:

- Mga pangalan
- Mga address
- Mga numero ng telepono
- Mga sinasalitang wika
- Availability ng mga pinagseserbisyuhang lugar
- Mga Pribilehiyo sa Ospital / Mga Affiliation
- Medikal na Pangkat

Mahalagang madaling makapagpatingin ang mga pasyente sa mga doktor, at naibibigay ng mga tanggapan ng mga doktor ang anumang kinakailangan nilang tulong upang makatanggap ng pangangalaga. Nakalista ang impormasyon ng aktwal na accessibility para sa:

- Pangunahing Access
- Limitadong Access

Ginagamit din namin ang mga sumusunod na simbolo na nagpapakita ng accessibility sa aming Mga Direktoryo ng Provider upang maipakita ang iba pang mga lugar na maaaring i-access sa isang tanggapan ng provider:

- P = Paradahan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- EB = Exterior Building (Labas ng Gusali)
- IB = Interior Building (Loob ng Gusali)
- W = Waiting Room (Silid-hintayan)
- R = Restroom (Banyo)
- E = Exam Room (Silid para sa Pagsusuri)
- T = Exam Table (Mesa para sa Pagsusuri)
- S = Timbangan (Weighing Scale) ng Wheelchair

Malalaman din ninyo kung tumatanggap ng mga bagong pasyente ang isang provider (mga doktor, ospital, espesyalista, o medikal na klinika) sa inyong Direktoryo ng Provider o online sa pamamagitan ng aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Duals

Kahulugan ng mga provider na nasa network

- Kabilang sa mga provider na nasa network ng Molina Dual Options ang:
 - Mga doktor, nurse, at iba pang propesyonal sa pangangalagang kalusugan na maaari ninyong puntahan bilang miyembro ng aming plano;
 - Mga klinika, ospital, pasilidad ng pangangalaga, at iba pang mga lugar na nagbibigay ng mga serbisyong pangkalusugan sa aming plano; **at**
 - LTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, ahensya ng kalusugan sa tahanan, supplier ng matibay na kagamitang medikal, at iba pang mga nagbibigay ng mga produkto at serbisyo na nakukuha ninyo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Sumang-ayon ang mga provider na nasa network na tumanggap ng bayad mula sa aming plano para sa mga saklaw na serbisyo bilang kumpletong bayad.

Kahulugan ng mga parmasyang nasa network

- Ang mga parmasyang nasa network ay mga parmasya (mga tindahan ng gamot) na sumang-ayong magbigay ng mga reseta sa mga miyembro ng aming plano. Gamitin ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang makita ang parmasyang nasa network na gusto ninyong gamitin.
- Maliban kapag may emergency, dapat ninyong kunin ang inyong mga reseta sa isa sa aming mga parmasyang nasa network kung gusto ninyong tulungan kayo ng aming plano na bayaran ang mga ito.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras para sa higit pang impormasyon. Maibibigay sa inyo ng parehong Mga Serbisyo sa Miyembro at ng website ng Molina Dual Options ang pinakanapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa mga parmasya at provider na nasa aming network.

J3. Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot

Ang plano ay mayroong *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*. Sa madaling salita, tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Nakasaad dito kung aling mga inireresetang gamot ang nasasaklawan ng Molina Dual Options.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nakasaad din sa Listahan ng Gamot kung may anumang patakaran o paghihigpit sa anumang gamot, tulad ng limitasyon sa halaga o dami na makukuha ninyo. Sumangguni sa Kabanata 5 para sa mas marami pang impormasyon sa mga patakaran at paghihigpit na ito.

Bawat taon, magpapadala kami sa inyo ng impormasyon kung paano magkaroon ng access sa Listahan ng Gamot, ngunit maaari itong magkaroon ng pagbabago sa buong taon. Upang makuha ang pinakabagong impormasyon tungkol sa mga sinasaklaw na gamot, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals o tumawag sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

J4. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo

Kapag ginamit ninyo ang inyong mga benepisyo sa Part D na gamot, magpapadala kami sa inyo ng buod na ulat upang matulungan kayong maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa inyong mga Part D na inireresetang gamot. Ang buod na ulat na ito ay tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo* (Explanation of Benefits o EOB).

Makikita ninyo sa EOB ang kabuuang halaga na ginastos ninyo, o ng ibang tao sa inyong ngalan, para sa inyong mga Part D na inireresetang gamot, at ang kabuuang halaga na ibinayad namin para sa bawat isa sa inyong mga Part D na inireresetang gamot sa buong buwan. Naglalaman ang EOB ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo. Nagbibigay ang Kabanata 6 ng higit pang impormasyon tungkol sa EOB at sa kung paano ito makakatulong sa inyong subaybayan ang inyong saklaw sa gamot.

Makakakuha rin kayo ng EOB kapag humingi kayo ng ganito. Upang makakuha ng kopya, mangyaring makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

K. Paano mapapanatiling napapanahon ang inyong rekord bilang miyembro

Mapapanatili ninyong pinakabago ang inyong rekord bilang miyembro sa pamamagitan ng pagbibigay-alam sa amin kapag magbabago ang inyong impormasyon.

Tama dapat ang hawak na impormasyon ng mga provider at parmasyang nasa network ng plano tungkol sa inyo. **Ginagamit nila ang inyong rekord bilang miyembro upang alamin kung anong mga serbisyo at gamot ang makukuha ninyo at kung magkano ang gagastusin ninyo.** Dahil dito, napakahalagang tulungan ninyo kaming panatiliing pinakabago ang inyong impormasyon.

Ipagbigay-alam ninyo sa amin ang sumusunod:

- Mga pagbabago sa inyong pangalan, address, o numero ng telepono.
- Mga pagbabago sa anumang iba pang saklaw ng segurong pangkalusugan, tulad ng mula sa inyong employer, employer ng inyong asawa, o employer ng inyong kinakasama, o bayad sa mga manggagawa.
- Kung mayroon kayong anumang paghahabol sa pananagutan, tulad ng mga paghahabol sa aksidente sa sasakyan.
- Pagkaka-admit sa isang nursing home o ospital.
- Pangangalaga sa isang ospital o emergency room.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Mga pagbabago sa inyong tagapag-alaga (o sa sinumang responsable para sa inyo)
- Kayo ay bahagi o naging bahagi ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung may magbabago sa anumang impormasyon, mangyaring ipaalam ito sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

K1. Privacy ng personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information o PHI)

Maaaring kabilang ang personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information o PHI) sa impormasyon sa inyong rekord bilang miyembro. Kinakailangan ng mga batas ng estado at pederal na pamahalaan na panatilihin naming pribado ang inyong PHI. Titiyakin naming protektado ang inyong PHI. Para sa higit pang detalye tungkol sa kung paano namin poprotektahan ang inyong PHI, sumangguni sa Kabanata 8.



Kabanata 2: Mga importanteng numero ng telepono at madudulugan

Panimula

Sa kabanatang ito, magkakaroon kayo ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa mahahalagang madudulugan na makakatulong sa inyo sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa Molina Dual Options at sa inyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit din ninyo ang kabanatang ito upang makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makakaugnayan ang inyong Tagapamahala ng Kaso at ang iba pang taong maaaring kumilos sa inyong ngalan. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong pagkakaayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Paano makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Molina Dual Options	19
A1. Kailan makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro	19
B. Paano makikipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso	22
B1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso	22
C. Paano makikipag-ugnayan sa Linya para sa Payo ng Nurse	23
C1. Kailan makikipag-ugnayan sa Linya para sa Payo ng Nurse	23
D. Paano makikipag-ugnayan sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP)	24
D1. Kailan makikipag-ugnayan sa HICAP	24
E. Paano makikipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization o QIO)	25
E1. Kailan makikipag-ugnayan sa Livanta	25
F. Paano makikipag-ugnayan sa Medicare	26
G. Paano makikipag-ugnayan sa Medi-Cal Health Care Options	27
H. Paano makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program	28
I. Paano makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyonang Panlipunan ng County	29
J. Paano makikipag-ugnayan sa Espesyalidad na Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip sa inyong County	30
J1. Makipag-ugnayan sa espesyalidad na plano ng county sa kalusugan ng pag-iisip tungkol sa:	31

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



K. Paano makikipag-ugnayan sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 32

L. Mga iba pang madudulugan 33



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.

A. Paano makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Molina Dual Options

TUMAWAG	(855) 665-4627. Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras Ang mga pantulong na teknolohiya, kasama ang mga opsyon sa mga self-service at voicemail ay magagamit sa mga pista opisyal, pagkatapos ng mga regular na oras ng negosyo at tuwing Sabado at Linggo. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng tagapagsalin para sa mga taong hindi nakakapagsalita ng Ingles.
TTY	711. Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras
FAX	Para sa Mga Medikal na Serbisyo: Fax: (310) 507-6186 Para sa Mga Part D (Rx) na Serbisyo: Fax: (866) 290-1309
SUMULAT	Para sa Mga Medikal na Serbisyo: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 Para sa Mga Part D (Rx) na Serbisyo: 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
WEBSITE	www.MolinaHealthcare.com/Duals

A1. Kailan makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro

- Mga tanong tungkol sa plano
- Mga tanong tungkol sa mga paghahabol, billing, o mga ID Card ng Miyembro
- Mga desisyon sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang desisyon sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan ay isang desisyon tungkol sa:
 - Inyong mga benepisyo at mga saklaw na serbisyo, o
 - Ang halagang babayaran namin para sa inyong mga serbisyong pangkalusugan.
 - Tawagan ninyo kami kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa desisyon sa saklaw sa inyong pangangalagang pangkalusugan.
 - Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga desisyon sa saklaw, sumangguni sa Kabanata 9.
- Mga apela tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghingi sa amin na suriin ang desisyong ginawa namin tungkol sa inyong saklaw at paghingi sa amin na baguhin ito kung inaakala ninyong nagkamali kami.
- Upang matuto nang higit pa tungkol sa pag-apela, sumangguni sa Kabanata 9.
- Mga reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Maaari kayong gumawa ng reklamo tungkol sa amin o sa alinmang provider (kabilang ang provider na nasa o wala sa network). Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Maaari din kayong gumawa ng reklamo sa amin o sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad tungkol sa kalidad ng pangangalagang natanggap ninyo (sumangguni sa Seksyon F sa ibaba).
 - Maaari kayong tumawag sa amin at ipaliwanag ang inyong reklamo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa desisyon sa saklaw sa inyong pangangalagang pangkalusugan, maaari kayong gumawa ng apela (sumangguni sa seksyon sa itaas).
 - Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa Molina Dual Options sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online na form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) upang humingi ng tulong.
 - Maaari kayong magreklamo tungkol sa Molina Dual Options sa Cal MediConnect Ombuds Program sa pamamagitan ng pagtawag sa (855) 501-3077.
 - Upang malaman ang higit pa tungkol sa paggawa ng reklamo sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa Kabanata 9.
- Mga desisyon sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot
 - Ang desisyon sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot ay isang desisyon tungkol sa:
 - Inyong mga benepisyo at mga saklaw na gamot, ◦
 - Halagang babayaran namin para sa inyong mga gamot.
 - Nalalapat ito sa inyong mga Part D na gamot, inireresetang gamot ng Medi-Cal, at over-the-counter na gamot ng Medi-Cal.
 - Para sa mas marami pang desisyon sa saklaw tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa Kabanata 9.
- Mga apela tungkol sa inyong mga gamot
 - Ang apela ay isang paraan ng paghingi sa amin na baguhin ang isang desisyon sa saklaw.
 - Para sa iba pang impormasyon sa paggawa ng apela tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa Kabanata 9.



Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan		
Para sa mga Apela sa mga Part D na gamot, sumulat sa: Medicare Pharmacy 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047	Mag-fax sa: 866-290-1309	
Para sa mga Apela sa mga Medi-Cal na gamot, magpadala ng sulat sa: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802	Mag-fax sa: 1-562-901-9632	
Kung ang inyong apela ay tungkol sa:	Ganito ang dapat gawin:	Makakatanggap kayo ng desisyon sa loob ng:
Part D na gamot	Dapat kayong maghain ng apela sa loob ng 60 araw ng desisyon sa saklaw.	7 araw ng kalendaryo
Hindi Part D na gamot (may asterisk ang mga ito sa Listahan ng Gamot)	Dapat kayong maghain ng apela sa loob ng 90 araw ng desisyon sa saklaw.	30 araw ng kalendaryo (at 14 na araw ng extension)

- Mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot
 - Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa amin o sa anumang parmasya. Kabilang dito ang reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa saklaw sa inyong mga inireresetang gamot, maaari kayong maghain ng apela. (Sumangguni sa seksyon sa itaas)
 - Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa Molina Dual Options sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online na form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) upang humingi ng tulong.
 - Para sa iba pang impormasyon sa paggawa ng reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa Kabanata 9.
- Bayad para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot na binayaran na ninyo
 - Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa paghiling sa aming ibalik ang ibinayad ninyo o bayaran ang natanggap ninyong bill, sumangguni sa Kabanata 7.
 - Kung hihingin ninyong bayaran namin ang isang bill at hindi namin aprubahan ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sumangguni sa Kabanata 9 para sa higit pa tungkol sa mga apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



B. Paano makikipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso

Ang Tagapamahala ng Kaso ng Molina Dual Options ang inyong pangunahing contact. Tumutulong sa inyo ang taong ito na pangasiwaan ang lahat ng inyong provider, mga serbisyo at sinisigurong nakukuha ninyo ang kailangan ninyo. Magagawa ninyo at/o ng inyong tagapag-alaga na humiling ng pagbabago sa nakatalagang Tagapamahala ng Kaso, kung kinakailangan, sa pamamagitan ng pagtawag sa Tagapamahala ng Kaso o Mga Serbisyo sa Miyembro Bukod pa rito, maaaring palitan ng mga tauhan ng Molina Dual Options ang nakatalagang Tagapamahala ng Kaso sa inyo batay sa mga pangangailangan (batay sa kultura / wika / pangangatawan / kalusugang nauugnay pag-uugali) o lokasyon ninyo. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa iba pang impormasyon.

TUMAWAG	(855) 665-4627 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras Ang mga pantulong na teknolohiya, kasama ang mga opsyon sa mga self-service at voicemail ay magagamit sa mga pista opisyal, pagkatapos ng mga regular na oras ng negosyo at tuwing Sabado at Linggo. Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng tagapagsalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras
SUMULAT	200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
WEBSITE	www.MolinaHealthcare.com/Duals

B1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
- Mga tanong tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa paggamit ng substansya)
- Mga tanong tungkol sa transportasyon
- Mga tanong tungkol sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS)

Kabilang sa LTSS ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services o CBAS), at Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o NF).

Minsan maaari kayong kumuha ng tulong sa inyong pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan at pamumuhay.

Maaaring makukuha ninyo ang mga serbisyonang ito:

- Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services o CBAS),
- Sanay na pag-aalaga,

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Physical therapy,
- Occupational therapy,
- Speech therapy,
- Mga medikal na serbisyong panlipunan, **at**
- Pangangalaga ng kalusugan sa tahanan.

Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol serbisyong LTSS, maaari kayong tumawag sa Molina Dual Options sa (855) 665-4627.

C. Paano makikipag-ugnayan sa Linya para sa Payo ng Nurse

Maaari kayong tumawag sa Linya para sa Payo ng Nurse ng Molina Healthcare 24 na oras sa isang araw, 365 araw sa isang taon. Kinokonekta kayo ng serbisyo sa isang kwalipikadong nurse na makakapagbigay sa inyo ng payo sa pangangalagang pangkalusugan gamit ang inyong sariling wika at makakatulong na idirekta kayo kung saan ninyo makukuha ang kinakailangang pangangalaga. Ang aming Linya para sa Payo ng Nurse ay handang magbigay ng serbisyo sa lahat ng Miyembro ng Molina Healthcare sa buong Estados Unidos. Ang Linya para sa Payo ng Nurse ay isang URAC-accredited na call center para sa kalusugan. Ibig sabihin ng pagkakaroon ng pag-accredit ng URAC ay ipinakita ng aming linya ng nurse ang isang komprehensibong pagpapahalaga sa pangangalagang may kalidad, sa mga pinahusay na proseso, at mas magagandang kinahihinatnan ng pasyente. Sertipikado rin ng NCQA sa mga Produkto ng Impormasyong Pangkalusugan (Health Information Products o HIP) ang aming linya para sa Payo ng Nurse para sa aming 24/7/365 na Linya ng Impormasyong Pangkalusugan. Dinisenyo ang NCQA upang tumugon sa mga pamantayan sa impormasyong pangkalusugan ng NCQA para sa mga naangkop na pamantayan sa mga planong pangkalusugan.

Susuriin ng Linya para sa Payo ng Nurse ang inyong kaligtasan, iuugnay kayo nito sa mga serbisyong pang-emergency, maghahanap ito ng provider para sa kalusugan sa pag-uugali at ng mga mapagkukunan sa komunidad, at ire-refer kayo nito sa isang Tagapamahala ng Kaso ng Molina. Para sa higit pang impormasyon, maaari kayong tumawag sa Molina Dual Options sa (888) 275-8750.

Dapat kayong tumawag sa Linya para sa Payo ng Nurse kung kailangan ninyo ng agarang tulong o kung hindi kayo sigurado sa gagawin. Kung mayroon kayong emergency na maaaring makapinsala o makamatay sa inyo o sa ibang tao, pumunta sa pinakamalapit na emergency room ng ospital O tumawag sa 911.

TUMAWAG	(888) 275-8750 Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng tagapagsalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. 24 na Oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

C1. Kailan makikipag-ugnayan sa Linya para sa Payo ng Nurse

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



D. Paano makikipag-ugnayan sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP)

Ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ay nagbibigay sa mga taong may Medicare ng libreng pagpapayo sa insurance sa kalusugan. Masasagot ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong at matutulungan nila kayong maintindihan kung ano ang gagawin upang malutas ninyo ang inyong problema. Ang HICAP ay mayroong mga nagsanay na tagapayo sa bawat county, at ang mga serbisyo ay libre.

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

TUMAWAG	(800) 434-0222 Lunes - Biyernes, 9 a.m. hanggang 4 p.m., lokal na oras.
TTY	TTY 711 Lunes - Biyernes, 9 a.m. hanggang 4 p.m., lokal na oras
SUMULAT	Riverside and San Bernardino Counties: Inland Agency HICAP 9121 Haven Ave, Suite 120 Rancho Cucamonga, CA 91739 San Diego County: Elder Law & Advocacy 5151 Murphy Canyon Road, Suite 100 San Diego, CA 92123
WEBSITE	http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/

D1. Kailan makikipag-ugnayan sa HICAP

- Mga tanong tungkol sa inyong Cal MediConnect plan o iba pang tanong sa Medicare
 - Masasagot ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong tungkol sa paglipat sa isang bagong plano at matutulungan nila kayo sa:
 - pag-unawa sa inyong mga karapatan,
 - pag-unawa sa inyong mga opsyon sa plano,
 - paghahain ng mga reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
 - paglutas ng mga problema sa inyong mga bill.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



E. Paano makikipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization o QIO)

Ang ating estado ay mayroong organisasyon na tinatawag na Livanta. Isa itong pangkat ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na pahasayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Hindi konektado ang Livanta sa aming plano.

TUMAWAG	Mga Apela: (877) 588-1123
TTY	(855) 887-6668 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
WEBSITE	https://livantaqio.com/en/states/california

E1. Kailan makikipag-ugnayan sa Livanta

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Maaari kayong magreklamo tungkol sa pangangalagang natanggap ninyo kung:
 - mayroon kayong problema sa kalidad ng pangangalaga,
 - sa palagay ninyo ay masyadong maagang nagtatapos ang inyong pamamalagi sa ospital,
 -
 - sa palagay ninyo ay masyadong maagang natatapos ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o pasilidad ng komprehensibong outpatient na rehabilitasyon (comprehensive outpatient rehabilitation facility o CORF).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



F. Paano makikipag-ugnayan sa Medicare

Ang Medicare ay ang programang segurong pangkalusugan ng pederal na pamahalaan para sa mga taong edad 65 taon o mas matanda, ilang taong mas bata sa 65 taong gulang na may mga kapansanan, at mga taong mayroong end-stage renal disease (permanenteng pagpalya ng bato na nangangailangan ng dialysis o kidney transplant).

Ang pederal na ahensiyang may hawak sa Medicare ay ang Centers for Medicare & Medicaid Services, o CMS.

TUMAWAG	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Ang mga tawag sa numerong ito ay libre, 24 oras bawat araw, 7 araw bawat linggo.
TTY	1-877-486-2048 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito
WEBSITE	www.medicare.gov Ito ang opisyal na website ng Medicare. Ibinibigay nito sa inyo ang pinakabagong impormasyon tungkol sa Medicare. Naglalaman din ito ng impormasyon tungkol sa mga ospital, nursing home, doktor, ahensyang pangkalusugan sa bahay, pasilidad para sa dialysis, pasilidad para sa inpatient na rehabilitasyon, at hospisyo. Naglalaman ito ng mga kapaki-pakinabang na website at numero ng telepono. Kabilang din dito ang mga booklet na maaari ninyong i-print mula sa inyong computer. Kung wala kayong computer, maaaring matulungan kayo ng library o senior center sa inyong lugar upang tulungan kayong bisitahin ang website na ito gamit ang computer nila. O kaya, maaari kayong tumawag sa Medicare sa numero sa itaas at sabihin sa kanila kung ano ang hinahanap ninyo. Hahanapin nila ang impormasyon sa website, ipi-print ito, at ipadadala sa inyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



G. Paano makikipag-ugnayan sa Medi-Cal Health Care Options

Matutulungan kayo ng Medi-Cal Health Care Options kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagpili ng Cal MediConnect plan o iba pang isyu sa pagpapatala.

TUMAWAG	1-844-580-7272 Nakahandang sumagot ng tawag ang mga kinatawan ng Health Care Options mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TTY	1-800-430-7077 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang tawagan ito.
SUMULAT	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
WEBSITE	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



H. Paano makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kumikilos ang Cal MediConnect Ombuds Program bilang tagapagtaguyod sa inyong ngalan. Maaari silang sumagot ng mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan nila kayong maunawaan ang dapat gawin. Matutulungan din kayo ng Cal MediConnect Ombuds Program sa mga problema sa serbisyo o pagsingil. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang kaugnayan sa aming plano o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Libre ang kanilang mga serbisyo.

TUMAWAG	1-855-501-3077 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras hindi kasama ang mga pista opisyal
TTY	1-888-452-8609 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang tawagan ito.
SUMULAT	Office of the Ombudsman MS-4412 1501 Capitol Avenue PO Box 997413 Sacramento, Ca 95899-7413
WEBSITE	https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



I. Paano makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyong Panlipunan ng County

Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong mga benepisyo sa mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS), makipag-ugnayan sa inyong lokal na Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan ng County. Makakapagbigay ang programang mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (In-Home Supportive Services o IHSS) ng mga serbisyo upang manatili kayong ligtas sa inyong sariling tahanan. Ang IHSS ay itinuturing na isang alternatibo sa pangangalaga sa labas ng tahanan, gaya ng mga nursing home o mga serbisyo ng panuluyan at pangangalaga. Upang mag-apply para sa IHSS, makipag-ugnayan sa lokal na Opisina ng IHSS sa inyong county.

County ng Riverside

TUMAWAG	(888) 960-4477 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras
TTY	711
SUMULAT	County of Riverside In-Home Supportive Services 12125 Day Street, S-101 Moreno Valley, CA 92557
WEBSITE	http://dpss.co.riverside.ca.us/adult-services-division/in-home-supportive-services

County ng San Bernardino

TUMAWAG	(877) 800-4544 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras
TTY	711
SUMULAT	County of San Bernardino In-Home Supportive Services 686 E. Mill Street, 2nd Floor San Bernardino, CA 92414-0640
WEBSITE	http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/Default.aspx

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



County ng San Diego

TUMAWAG	San Diego County: (800) 510-2020 Libre ang tawag na ito. Sa Labas ng San Diego County: (800) 339-4661 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras.
TTY	711
SUMULAT	Health and Human Services Agency County of San Diego In-Home Supportive Services 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
WEBSITE	http://www.sdcounty.ca.gov/hhsa/programs/ais/inhome_supportive_services/index.html

J. Paano makikipag-ugnayan sa Espesyalidad na Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip sa inyong County

Magagamit ninyo ang mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plano ng county sa kalusugan ng pag-iisip (MHP) kung nakakatugon kayo sa pamantayan ng pangangailangan sa pagpapagamot.

Riverside University Health Systems Behavioral Health- Community Access and Referral, Evaluation, and Support Line (CARES):

TUMAWAG	(800) 706-7500 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes 8 a.m. - 5:30 p. m., lokal na oras. Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng tagapagsalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.
TTY	(800) 915-5512 Libre ang tawag na ito. Lunes - Biyernes 8 a.m. - 5:30 p.m., lokal na oras

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



San Bernardino - Departamento ng Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali:

TUMAWAG	(888) 743-1478 Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo Mayroon kaming libheng mga serbisyo ng tagapagsalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

San Diego - Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip:

TUMAWAG	(888) 724-7240 Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo Mayroon kaming libheng mga serbisyo ng tagapagsalin para sa mga taong hindi nakapagsasalita ng Ingles.
TTY	(619) 641-6992 Hindi libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

J1. Makipag-ugnayan sa espesyalidad na plano ng county sa kalusugan ng pag-iisip tungkol sa:

- Mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na ibinibigay ng county - makipag-ugnayan sa departamento ng kalusugan ng pag-iisip sa inyong county sa mga numerong nakalista sa itaas.

Mangyaring sumangguni sa Kabanata 3 para sa impormasyon tungkol sa Mga Benepisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip.



K. Paano makikipag-ugnayan sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ng California na pamahalaan ang mga planong pangkalusugan. Matutulungan kayo ng Sentro ng Tulong sa DMHC sa inyong mga apela at reklamo laban sa inyong planong pangkalusugan tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

TUMAWAG	1-888-466-2219 Nakahandang sumagot ng tawag ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TDD	1-877-688-9891 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
WEBSITE	www.dmhc.ca.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



L. Mga iba pang madudulugan

Upang mag-ulat ng Pang-aabuso sa Nakatatanda, mangyaring makipag-ugnayan sa Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan ng California – Mga Serbisyo sa Pagprotekta ng mga Nasa Hustong Gulang sa inyong county:

Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan ng California – Mga Serbisyong Pangprotekta ng Nasa Hustong Gulang

TUMAWAG	Riverside County: (800) 491-7123 24 na Oras na Hotline San Bernardino County: (877) 565-2020 24 na Oras na Hotline San Diego County: (800) 339-4661 24 na Oras na Hotline
TTY	711 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
SUMULAT	Riverside County: Department of Public Social Services Adult Services Division 4060 County Circle Drive Riverside, CA 92501 San Bernardino County: Human Services System 784 E. Hospitality Lane San Bernardino, CA 92415 San Diego County: Aging & Independence Services P.O. Box 23217 San Diego, CA 92193-321
WEBSITE	http://www.cdss.ca.gov/Portals/9/APS/County_APD_Contacts_pdf

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kabanata 3: Paggamit sa saklaw ng plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang mga sinasaklaw na serbisyo

Panimula

Ang kabanatang ito ay may mga partikular na tuntunin at panuntunang kailangan ninyong malaman upang makatanggap ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang sinasaklaw na serbisyo sa Molina Dual Options. Nagbibigay rin ito ng impormasyon tungkol sa inyong Tagapamahala ng Kaso, pagtanggap ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng mga provider at sa ilalim ng ilang partikular na espesyal na sitwasyon (kasama ang mga provider o parmasyang wala sa network), dapat gawin kapag kayo mismo ang siningil para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano, at mga panuntunan sa pagmamay-ari ng Matibay na Medikal na Kagamitan (DME). *Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng Handbook ng Miyembro.*

Talaan ng mga Nilalaman

A. Impormasyon tungkol sa “mga serbisyo,” “mga sinasaklaw na serbisyo,” “mga provider,” at “mga provider na nasa network”	37
B. Mga panuntunan para sa pagtanggap ng inyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at pangmatagalang mga serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS) na sinasaklaw ng aming plano	37
C. Impormasyon tungkol sa inyong Tagapamahala ng Kaso	39
C1. Ano ang Tagapamahala ng Kaso	39
C2. Paano ninyo makakaugnayan ang inyong Tagapamahala ng Kaso	39
C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong Tagapamahala ng Kaso	39
D. Pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, iba pang provider ng medikal na serbisyo sa network, at mga provider ng medikal na serbisyong wala sa network	39
D1. Pangangalaga mula sa provider ng pangunahing pangangalaga	39
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider na nasa network	42
D3. Ang gagawin kapag umalis sa aming plano ang isang provider	42
D4. Paano kukuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network	43
E. Paano kumuha ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS)	44



F. Paano kumuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa paggamit ng substansya)	44
F1. Anong mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal ang ibinibigay sa labas ng Molina Dual Options sa pamamagitan ng Riverside University Health Systems -Behavioral Health, San Bernardino County - Department of Behavioral Health, San Diego County-Mental Health Services.	45
G. Paano kukuha ng mga serbisyo sa transportasyon	47
H. Paano kumuha ng mga sinasaklaw na serbisyo kapag mayroon kayong medikal na emergency o agarang pangangailangan ng pangangalaga o kapag may sakuna	47
H1. Pangangalaga kapag mayroon kayong medikal na emergency	47
H2. Agarang kinakailangang pangangalaga	49
H3. Pangangalaga kapag may sakuna	49
I. Ano ang dapat gawin kapag direkta kayong siningil para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano	50
I1. Ang dapat gawin kung ang mga serbisyo ay hindi saklaw ng aming plano	50
J. Pagsaklaw sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag kayo ay kasali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	50
J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral	50
J2. Pagbabayad para sa mga serbisyo kapag kabilang kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	51
J3. Matuto pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral	51
K. Paano nasasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag kumukuha kayo ng pangangalaga sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	52
K1. Kahulugan ng relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	52
K2. Pagkuha ng pangangalaga sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	52



L. Matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment o DME)	53
L1. DME bilang miyembro ng aming plano	53
L2. Pagmamay-ari ng DME kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage	53
L3. Mga benepisyo ng oxygen equipment bilang miyembro ng aming plano	54
L4. Mga benepisyo ng oxygen equipment kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage	54



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

Ang mga serbisyo ay pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, mga supply, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga inireresetang gamot at gamot na nabibili nang walang reseta, kagamitan at iba pang serbisyo. Ang **mga saklaw na serbisyo** ay alinman sa mga serbisyonang ito na binabayaran ng aming plano. Ang saklaw na pangangalaga ng kalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS) ay nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Ang mga provider ay mga doktor, nurse, at iba pang taong nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama sa terminong mga provider ang mga ospital, ahensya ng kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, medikal na kagamitan, at ilang partikular na pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS).

Ang mga provider na nasa network ay mga provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Ang mga provider na ito ay sumang-ayon na tanggapin ang aming bayad bilang kumpletong kabayaran. Sinisingil kami mismo ng mga provider na nasa network para sa pangangalagang ibinibigay nila sa inyo. Kapag nagpakonsulta kayo sa isang provider na nasa network, karaniwang wala kayong babayaran para sa mga saklaw na serbisyo.

B. Mga panuntunan para sa pagtanggap ng inyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at pangmatagalang mga serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS) na sinasaklaw ng aming plano

Saklaw ng Molina Dual Options ang lahat ng serbisyonang saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Kabilang dito ang kalusugan ng pag-uugali at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS).

Sa pangkalahatan, babayaran ng Molina Dual Options ang kukunin ninyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at LTSS kung susundin ninyo ang mga patakaran ng plano. Para magkaroon ng saklaw ng aming plano:

- Ang kukunin ninyong pangangalaga ay dapat isang **benepisyo sa plano**. Nangangahulugan ito na dapat itong kasama sa Chart ng Mga Benepisyo sa plano. (Ang chart ay nasa Kabanata 4 ng Handbook na ito).
- Dapat tukuyin ang pangangalaga na **medikal na kinakailangan**. Ang ibig sabihin namin sa medikal na kinakailangan ay kailangan ninyo ng mga serbisyo upang iwasan, suriin, o gamutin ang inyong kundisyon o upang panatilihin ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalagang pumipigil sa inyong mapasok sa isang ospital o nursing home. Tumutukoy din ito sa mga serbisyo, supply, o gamot na nakakatugon sa mga tinatanggap na pamantayan sa larangan ng medisina.
- Para sa mga medikal na serbisyo, dapat ay mayroon kayong **provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP)** na nasa network na nag-utos sa pangangalaga

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



o nagpayo sa inyong magpakonsulta sa iba pang doktor. Bilang miyembro ng plano, dapat kayong pumili ng provider na nasa network bilang inyong PCP.

- Sa karamihan ng kaso, ang inyong PCP na nasa network ay dapat magbigay sa inyo ng pag-apruba bago kayo makapagpakonsulta sa provider na hindi ang inyong PCP o makagamit ng ibang provider na nasa network ng plano. Tinatawag itong **referral**. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Molina Dual Options ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral upang makapagpakonsulta sa ilang partikular na espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga referral, sumangguni sa pahina 39.
- May mga kaanib na medikal na pangkat ang mga PCP ng aming plano. Sa pagpili ng inyong PCP, pinipili rin ninyo ang kaanib na medikal na pangkat. Ibig sabihin, ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong kaanib din ng kanyang medikal na pangkat. Ang medikal na pangkat ay isang kapisanan ng mga PCP at espesyalista na binuo upang magbigay sa inyo ng mga pinapangasiwaang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Hindi ninyo kailangan ng referral mula sa inyong PCP para sa pang-emergency na pangangalaga o agarang kinakailangang pangangalaga o upang magpakonsulta sa isang provider sa kalusugan ng babae. Maaari kayong kumuha ng mga iba pang uri ng pangangalaga nang walang referral mula sa inyong PCP. Upang malaman ang higit pa tungkol dito, sumangguni sa pahina 39.
- Upang malaman ang higit pa tungkol sa pagpili ng PCP, sumangguni sa pahina 39.
- **Dapat ninyong kunin ang inyong pangangalaga mula sa mga provider na nasa network na kaanib ng medikal na pangkat ng inyong PCP.** Kadalasan, hindi sasaklawin ng plano ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan at sa medikal na pangkat ng inyong PCP. Narito ang ilang kaso kung kailan hindi nauukol ang patakarang ito:
 - Saklaw ng plano ang pang-emergency na pangangalaga o agarang kinakailangang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Upang matuto pa at malaman ang ibig sabihin ng pang-emergency na pangangalaga o agarang kinakailangang pangangalaga, sumangguni sa Seksyon H, pahina 47.
 - Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na saklaw ng aming plano at hindi ito maibibigay sa inyo ng mga provider sa aming network, maaari ninyong kunin ang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Kailangan ng Molina Dual Options ng paunang awtorisasyon upang makakuha ng pangangalaga sa isang provider na wala sa network sa oras na mapagpasyahang kailangan ito sa pagpapagamot. Sa ganitong sitwasyon, sasaklawin namin ang pangangalaga nang libre para sa inyo. Upang matuto pa tungkol sa pagkuha ng pag-apruba upang makapagpatingin sa provider na wala sa network, sumangguni sa Seksyon D, pahina 39.
 - Sasaklawin ng plano ang mga serbisyo sa pag-dialysis ng bato kapag pansamantala lang ang pag-alis ninyo sa pinagseserbisyuhang lugar ng plano. Maaari ninyong kunin ang mga serbisyong ito sa isang pasilidad ng dialysis na sinertipikahan ng Medicare.



- Sa unang beses ng pagsali ninyo sa plano, maaari ninyong hilinging patuloy na magpakonsulta sa inyong mga kasalukuyang provider. Kasama ang ilang pagbubukod, inaatasan kaming aprubahan ang kahilingang ito kung mapapatunayan naming dati na ninyong nakaugnayan ang mga nabanggit na provider (sumangguni sa Kabanata 1, pahina 10). Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan, maaari kayong patuloy na magpakonsulta sa inyong mga provider sa kasalukuyan sa loob ng hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahong iyon, makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong Tagapamahala ng Kaso upang tulungan kayong maghanap ng mga provider sa aming network na kaanib ng medikal na pangkat ng inyong PCP. Pagkalipas ng 12 buwan, hindi na namin sasaklawin ang inyong pangangalaga kung patuloy kayong magpapakonsulta sa mga provider na wala sa aming network at hindi kaanib ng medikal na pangkat ng inyong PCP.

C. Impormasyon tungkol sa inyong Tagapamahala ng Kaso

C1. Ano ang Tagapamahala ng Kaso

- Ang Tagapamahala ng Kaso ng Molina Dual Options ang pangunahing indibidwal na dapat ninyong lapitan, na makakatulong sa inyong pangangalaga, kung kinakailangan. Tumutulong ang taong ito sa pag-aayos ng inyong pangangalaga at pamamahala ng inyong mga serbisyo upang matiyak na matatanggap ninyo ang tulong na kinakailangan ninyo.

C2. Paano ninyo makakaugnayan ang inyong Tagapamahala ng Kaso

- Kung gusto ninyong makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa lokal na oras. Libre ang tawag. TTY: 711. O, bumisita sa www.MolinaHealthcare.com/Duals.

C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong Tagapamahala ng Kaso

- Puwede kayong humiling na magpalit ng Tagapamahala ng Kaso sa pamamagitan ng pagtawag sa pamamahala ng kaso o mga Serbisyo sa Miyembro. Maaaring palitan ng mga tauhan ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng Molina Dual Options ang nakatalagang tagapamahala ng kaso sa miyembro batay sa mga pangangailangan o lokasyon ng miyembro.

D. Pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, iba pang provider ng medikal na serbisyo sa network, at mga provider ng medikal na serbisyo wala sa network

D1. Pangangalaga mula sa provider ng pangunahing pangangalaga

Dapat kayong pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) na magbibigay at mamamahala sa inyong pangangalaga. May mga kaanib na medikal na pangkat ang mga PCP ng aming plano. Sa pagpili ng inyong PCP, pinipili rin ninyo ang kaanib na medikal na pangkat.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kahulugan ng “PCP,” at ang ginagawa ng PCP para sa inyo

Ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Provider o PCP) ay isang doktor, nurse practitioner, o propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan at/o medikal na tahanan o klinika (Mga Kwalipikadong Sentro ng Kalusugan Ayon sa Pederal - FQHC) na nagbibigay sa inyo ng regular na pangangalagang pangkalusugan. Nagpapanatili ang Molina Dual Options ng isang network ng mga provider ng espesyalidad na serbisyo upang alagaan ang mga miyembro nito. Upang makatanggap ang isang miyembro ng mga espesyalidad na serbisyo, kailangan ng mga referral mula sa PCP ng Molina Dual Options; gayunpaman, hindi kailangan ng paunang awtorisasyon. Ang mga miyembro ay pinapayagang pumunta nang direktso sa mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan para sa regular at pang-iwas sa sakit na pangangalaga nang walang serbisyo sa referral. Ibibigay ng inyong PCP ang karamihan ng inyong pangangalaga at tutulongan kayong ayusin o isaayos ang iba pang saklaw na serbisyonang kukunin ninyo bilang miyembro ng aming Plano. Kabilang dito ang:

- Inyong mga X-ray
- Mga pagsusuri sa laboratoryo
- Mga Therapy
- Pangangalaga mula sa mga doktor na espesyalista
- Mga pagpapaospital
- Follow-up na pangangalaga

Ang “pagsasaayos” sa inyong mga serbisyo ay kinabibilangan ng pagtatanong o pagkonsulta sa iba pang provider na nasa network tungkol sa inyong pangangalaga at kung kumusta ito. Kung kailangan ninyo ng ilang uri ng mga saklaw na serbisyo o supply, dapat muna kayong kumuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP (tulad ng pagbibigay sa inyo ng referral upang magpatingin sa isang espesyalista). Kung minsan, kakailanganin ng inyong PCP na kumuha ng paunang awtorisasyon (paunang pag-apruba) mula sa amin. Dahil ibibigay at isaayos ng inyong PCP ang inyong pangangalagang medikal, dapat ninyong ipadala ang lahat ng inyong nakaraang medikal na rekord sa opisina ng inyong PCP.

Ang inyong piniling PCP

Ang inyong ugnayan sa inyong PCP ay mahalaga. Mariin naming inirerekomenda na pumili kayo ng PCP na malapit sa inyong bahay. Kapag mas malapit sa inyo ang inyong PCP magiging mas madali ang pagtanggap ng pangangalaga at pagkakaroon ng bukas at may pagtitiwalang ugnayan. Para sa isang kopya ng pinakanapapanahong Direktoryo ng Provider/Parmasya, o upang makahingi ng karagdagang tulong sa pagpili ng PCP, mangyaring makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro. Kung may gusto kayong gamitin na partikular na espesyalista o ospital, tiyakin munang nagbibigay ang inyong PCP ng mga referral sa espesyalistang iyon, o na ginagamit niya ang ospital na iyon. Sa sandaling mapili ninyo ang inyong PCP, inirerekomenda namin na ilipat ninyo ang lahat ng inyong medikal na rekord sa kanyang opisina. Magbibigay-daan ito upang malaman ng inyong PCP ang inyong kasaysayang medikal at malaman niya ang anumang kasalukuyang kondisyon ninyo sa pangangalaga ng kalusugan. Ang inyong PCP na ngayon ang responsable para sa lahat ng inyong regular na serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan, kaya siya dapat ang una ninyong tatawagan tungkol sa anumang mga inaalala ninyo sa kalusugan. Ang pangalan at numero ng telepono ng opisina ng inyong PCP ay nakasulat sa inyong membership card.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Opsyong baguhin ang inyong PCP

Maaari ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, anumang oras. Maaari ding umalis sa network ng aming plano ang inyong PCP. Kung aalis ang inyong PCP sa network ng aming plano, matutulungan namin kayong maghanap ng bagong PCP na nasa network ng aming plano, kung aalis sa network ang PCP na mayroon kayo.

Tandaan, may mga kaanib na medikal na pangkat ang mga PCP ng aming plano. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, maaaring mapalitan din ang inyong mga medikal na grupo. Kapag hiniling ninyo ang pagbabago, tiyaking sabihan ang mga Serbisyo sa Miyembro kung magpapakonsulta kayo sa isang espesyalista o nakakatanggap kayo ng iba pang sinasaklaw na serbisyong nangangailangan ng pag-apruba ng PCP. Tutulong ang mga Serbisyo sa Miyembro na tiyaking maaari ninyong ituloy ang inyong espesyal na pangangalaga at iba pang serbisyo kapag nagpalit kayo ng PCP.

Maaari ninyong palitan ang inyong PCP anumang oras. Kadalasan, malalapat ang mga pagbabago sa unang araw ng susunod na buwan ng kalendaryo. Maaaring magkaroon ng mga pagbubukod kung kasalukuyan kayong tumatanggap ng paggamot nang hilingin ninyong palitan ang inyong PCP. Maaari ninyong palitan ang inyong PCP sa pamamagitan ng inyong personal na website sa www.mymolina.com o maaari kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon tungkol sa alinman sa aming mga provider sa Molina Healthcare at humiling na palitan ang inyong PCP. Para sa ilang provider, maaaring kailangan ninyo ng referral mula sa inyong PCP (maliban para sa mga pang-emergency na serbisyo at mga serbisyo para sa agarang pangangalaga sa labas-ng-sineserbisyuhang lugar).

Mga serbisyong makukuha ninyo nang hindi muna kumukuha pag-apruba mula sa inyong PCP

Sa karamihan ng sitwasyon, kakailanganin ninyo ng pag-apruba mula sa inyong PCP bago kayo makapagpakonsulta sa iba pang mga provider. Hihiling ang inyong PCP ng mga serbisyo para sa iba pang provider sa pamamagitan ng pagsusumite ng Form sa Paghiling ng Pahintulot sa Serbisyo, na karaniwang tinatawag na referral. Maaari kayong kumuha ng mga serbisyo tulad ng mga nakalista sa ibaba nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP:

- Mga pang-emergency na serbisyo mula sa mga provider na nasa network o mga provider na wala sa network.
- Agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na nasa network.
- Agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag wala kayong mapuntahang provider na nasa network (halimbawa, kapag nasa labas kayo ng pinagseserbisyuhang lugar ng plano).
- Mga serbisyo sa pag-dialysis ng bato na natatanggap ninyo mula sa isang pasilidad sa pag-dialysis na sertipikado ng Medicare kapag kayo ay nasa labas ng pinagseserbisyuhang lugar ng plano. (Mangyaring tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro bago kayo umalis sa pinagseserbisyuhang lugar. Matutulungan namin kayong kumuha ng dialysis habang kayo ay nasa malayo.)
- Mga bakuna sa trangkaso at COVID-19, pati na ang bakuna sa hepatitis B, at mga bakuna sa pulmonya hangga't kukunin ninyo ang mga ito mula sa provider na nasa network.
- Regular na mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan ng kababaihan at pagpapalano ng pamilya. Kabilang dito ang mga eksaminasyon ng suso, screening mammogram (x-ray ng suso), Pap test, eksaminasyon ng balakang hangga't kukunin ninyo ang mga ito sa provider na nasa network.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Bukod pa rito, kung karapat-dapat kayong tumanggap ng mga serbisyo mula sa mga Indian na provider ng kalusugan, maaari kayong magpakonsulta sa mga provider na ito nang walang referral.
- Mga Serbisyo ng Nurse Midwife, Pagpapalano ng Pamilya, Pagsusuri at Pagpapayo sa HIV, Paggamot para sa mga Sakit na Nakukuha sa Pakikipagtalik (Sexually Transmitted Disease o STD)

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

Ang espesyalista ay isang doktor na nagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na karamdaman o bahagi ng katawan. Maraming klase ng espesyalista. Narito ang ilang halimbawa:

- Ang mga oncologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may kanser.
- Ang mga cardiologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may mga problema sa puso.
- Ang mga orthopedist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may mga problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.
- Ang mga gastroenterologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may mga problema sa panunaw o bituka.
- Ang mga nephrologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may mga problema sa bato.
- Ang mga urologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may problema sa pag-ihi o sa pantog.
- Bilang miyembro, hindi kayo limitado sa mga partikular na espesyalista. Nagpapanatili ang Molina Dual Options ng isang network ng mga provider ng espesyalidad na serbisyo upang alagaan ang mga miyembro nito. Maaaring kailangan ang mga referral mula sa inyong PCP upang tumanggap ng mga espesyalidad na serbisyo, ang mga miyembro ay pinapayagang dumiretso sa mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan para sa regular at pang-iwas sa sakit na mga serbisyong pangkalusugan nang walang mga serbisyo sa referral. Para sa ilang serbisyo, maaaring kailangan ninyong kumuha ng Paunang Awtorisasyon. Ang inyong PCP ay maaaring humingi ng paunang awtorisasyon sa Departamento ng Pamamahala ng Paggamit ng Molina Healthcare sa pamamagitan ng telepono, fax, o koreo batay sa tindi ng pangangailangan sa hinihiling na serbisyo.
- Mangyaring sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 para sa impormasyon kung aling mga serbisyo ang nangangailangan ng paunang awtorisasyon.

D3. Ang gagawin kapag umalis sa aming plano ang isang provider

Maaaring umalis sa aming plan ang isang network provider na ginagamit ninyo. Kung mangyayari ito, kakailanganin ninyong lumipat sa isang panibagong provider. Bahagi dapat sila ng network ng Molina Dual Options. Maglalaan kami ng palugit na panahon ng paglipat bago kayo magsimulang tumanggap ng pangangalaga mula sa bago ninyong provider. Kung aalis ang inyong PCP sa Molina Dual Options, ipapaalam namin ito sa inyo. Tutulungan namin kayong lumipat sa isang panibagong PCP para makatanggap pa rin kayo ng mga saklaw na serbisyo kung:

- Mayroon kayong Malalang Hindi Gumagaling na Kundisyon dahil sa sakit, karamdaman, o iba pang medikal na problema o diperensiya na malala ang katangian, at kung pasok ito sa isa sa mga sumusunod:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nagpapatuloy nang walang ganap na lunas o lumalala sa paglipas ng mahabang panahon, o
- Nangangailangan ng tuluy-tuloy na gamutan para mapanatiling nasa remission o para maiwasan ang paglala nito.

Kung mayroon kayong Malalang Hindi Gumagaling na Kundisyon, puwede kayong manatili sa doktor o ospital na nagbibigay ng gamutan sa loob ng hanggang 12 buwan.

- Nagkaroon kayo ng Acute na Kundisyon, isang medikal na kundisyon na nagsisimula nang mabilis at kailangan ang maagap na atensyon. Karaniwang mas mabilis na nawawala ang Acute na Kundisyon kumpara sa Malalang Hindi Gumagaling na Kundisyon. Sa ganitong sitwasyon, maaari kayong manatili sa inyong doktor o ospital sa panahon ng Acute na Kundisyon.
- Ang inyong anak ay bagong silang o hanggang 36 na buwan. Maaaring manatili ang inyong anak sa doktor o ospital sa loob ng hanggang 12 buwan.
- Mayroon kayong nakakamatay na sakit. Kung may sakit kayo na hindi ninyo inaasahan na gagaling pa kayo, maaari kayong manatili sa inyong doktor o ospital sa panahon ng pagkakasakit.
- Nagpakita kayo ng nakasulat na dokumentasyong nagsasaad na-diagnose kayo na may kundisyon sa kalusugan sa pag-iisip na may kinalaman sa pagbubuntis (maternal mental health condition) mula sa nanggagamot na provider ng pangangalagang pangkalusugan. Ang kundisyon sa kalusugan sa pag-iisip na may kinalaman sa pagbubuntis o “Maternal Mental Health Condition” ay isang kundisyon sa kalusugan sa pag-iisip na maaaring makaapekto sa isang babae sa panahon ng pagbubuntis, peripartum o postpartum, o isang kundisyong sumusulpot habang nagbubuntis sa loob ng peripartum o postpartum period, hanggang sa isang taon pagkatapos manganak. Kung mayroon kayong Maternal Mental Health Condition, maaari kayong manatili sa doktor o ospital sa loob ng hanggang 12 buwan mula noong na-diagnose kayo o hanggang sa matapos ang pagbubuntis, alinman ang mas matagal.
- Nakatanggap kayo ng awtorisasyon para sa isang operasyon o iba pang procedure na isasagawa sa loob ng 180 araw simula sa petsa kung kailan hindi na magiging bahagi ng Molina Healthcare ang inyong doktor o ospital, o sa loob ng 180 araw mula nang enrollment ninyo sa Molina Healthcare.

Kung aalis ang inyong provider sa network ng plan, ngunit mananatili siya sa lugar ng serbisyo, at na-diagnose kayo na may problema sa kalusugan sa pag-iisip na may kinalaman sa pagbubuntis, makakakuha pa rin kayo ng pangangalaga. Magagamit pa rin ninyo ang mga saklaw na serbisyo para sa problemang ito sa loob ng hanggang 12 buwan mula noong na-diagnose kayo o hanggang sa matapos ang pagbubuntis, alinman ang mas matagal.

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

Kung kailangan ninyo ng pangangalagang medikal na kailangang saklaw ng aming plano at hindi ito maibigay ng mga provider sa aming network, kabilang ang mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta, maaari ninyong makuha ang pangangalagang ito sa provider na wala sa network. Nangangailangan ng paunang awtorisasyon ang mga serbisyo na wala sa network. Kayo o ang inyong provider ay maaaring humingi ng paunang awtorisasyon. Mangyaring makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro upang humingi ng tulong. Kung kukuha kayo ng regular na pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network nang walang paunang awtorisasyon, hindi sasagutin ng Medicare/Medicaid o ng Plano ang mga gagastusin ninyo para dito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung pupunta kayo sa isang provider na wala sa network, kwalipikado dapat ang provider na sumali sa Medicare at/o Medi-Cal.

- Hindi namin maaaring bayaran ang isang provider na hindi karapat-dapat na makilahok sa Medicare at/o Medi-Cal.
- Kung pupunta kayo sa isang provider na hindi karapat-dapat makibahagi sa Medicare, dapat ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng mga serbisyong kukunin ninyo.
- Dapat sabihin sa inyo ng mga provider kung hindi sila karapat-dapat na makilahok sa Medicare.

E. Paano kumuha ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS)

Binubuo ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) ng Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Mga Nasa Hustong Gulang (CBAS), at Mga Pasilidad ng Pangangalaga (NF). Ang mga serbisyo ay maaaring ipagkaloob sa inyong tahanan, sa komunidad, o sa isang pasilidad. Inilalarawan sa ibaba ang iba't ibang uri ng LTSS:

- **Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services o CBAS):** Outpatient na programa ng serbisyo sa pasilidad na nagbibigay ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta ng kapamilya/tagapag-alaga, serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo kung makakatugon kayo sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado.
- **Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o NF):** Isang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makapamuhay nang ligtas sa kanilang tahanan ngunit hindi nangangailangang maospital.

Tutulungan kayo ng inyong Tagapamahala ng Kaso na unawain ang bawat programa. Upang matuto pa tungkol sa alinman sa mga programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

F. Paano kumuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa paggamit ng substansya)

Magkakaroon kayo ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na kailangan sa pagpapagamot na saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay ang Molina Dual Options ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na saklaw ng Medicare. Ang mga serbisyo sa kalusugan nauugnay sa pag-uugali na sinasaklaw ng Medi-Cal ay hindi ibinibigay ng Molina Dual Options, ngunit magiging available sa mga karapat-dapat na miyembro ng Molina Dual Options sa pamamagitan ng Riverside University Health Systems -Behavioral Health, San Bernardino County - Department of Behavioral Health, San Diego County- Behavioral Health Services.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



F1. Anong mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal ang ibinibigay sa labas ng Molina Dual Options sa pamamagitan ng Riverside University Health Systems -Behavioral Health, San Bernardino County - Department of Behavioral Health, San Diego County- Mental Health Services.

Magagamit ninyo ang mga espesyal na serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugan ng pag-iisip sa pamamagitan ng plano ng county sa kalusugan ng pag-iisip (MHP) kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan ng pangangailangan sa pagpapagamot para sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip sa Medi-Cal. Kabilang sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip sa Medi-Cal na ibinibigay ng Riverside University Health System Behavioral Health, San Bernardino County - Department of Behavioral Health, San Diego County- Behavioral Health Services ang:

- Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip (assessment, therapy, rehabilitasyon, collateral, at pagbuo ng plano)
- Mga serbisyo ng suporta sa gamot
- Pang-araw na masidhing paggamot
- Pang-araw na rehabilitasyon
- Pamamagitan sa panahon ng krisis
- Pagpapatatag sa panahon ng krisis
- Mga panresidensiyang serbisyo sa paggamot ng nasa hustong gulang
- Mga panresidensiyang serbisyo sa paggamot sa panahon ng krisis
- Mga psychiatric na serbisyo ng pasilidad sa kalusugan
- Mga psychiatric na serbisyo ng ospital para sa inpatient
- Nakatuong pangangasiwa ng kaso

Available sa inyo ang mga serbisyo sa Gamot ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Riverside University Health Systems -Behavioral Health, San Bernardino County - Department of Behavioral Health, San Diego County- Behavioral Health Services kung makakatugon kayo sa mga pamantayan sa medikal na pangangailangan ng Gamot ng Medi-Cal. Kabilang sa mga serbisyo sa gamot ng Medi-Cal na ibinibigay ng Riverside University Health System -Behavioral Health, San Bernardino County - Department of Behavioral Health, San Diego County- Behavioral Health Services ang:

- Masidhing mga serbisyo sa paggamot ng outpatient
- Panresidensiyang mga serbisyo sa paggamot
- Mga pang-outpatient na serbisyo upang maging malaya sa droga
- Mga serbisyo sa paggamot para sa narkotiko
- Mga serbisyo sa naltrexone para sa pagkalulong sa opioid

Dagdag pa sa mga serbisyo sa gamot ng Medi-Cal na nakalista sa itaas, maaari ninyong i-access ang mga serbisyong detoxification ng boluntaryong inpatient kung natutugunan ninyo ang kondisyong ito ay kailangan sa pagpapagamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nagbibigay ang Molina Dual Options ng access sa maraming provider sa kalusugan ng pag-iisip at paggamit ng droga. Makikita ang listahan ng mga provider sa website ng Miyembro ng Molina Dual Options o sa pamamagitan ng pagtawag sa mga Serbisyo sa Miyembro. Para sa isang kopya ng pinakanapanahong Direktoryo ng Provider/Parmasya, o upang makahingi ng karagdagang tulong sa pagpili ng provider ng serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, mangyaring makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro. Para sa ilang serbisyo, maaaring kailangan ninyong kumuha ng Paunang Awtorisasyon. Kayo o ang inyong Provider ng Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali o ang inyong PCP ay maaaring humiling ng paunang pahintulot mula sa Departamento ng Pamamahala ng Paggamit ng Molina Healthcare sa pamamagitan ng telepono, fax, o koreo batay sa tindi ng pangangailangan sa hinihiling na serbisyo.

Mangyaring sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 para sa impormasyon kung aling mga serbisyo ang nangangailangan ng paunang awtorisasyon. Ang pangangalaga ay dapat mapagdesisyunang kinakailangan. Ang ibig naming sabihin sa salitang kailangan ay kailangan ninyo ng mga serbisyo upang maiwasan, masuri o magamot ang inyong kundisyon o upang mapanatili ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalagang pumipigil sa inyong mapasok sa isang ospital o nursing home. Tinutukoy din nito ang mga serbisyo, supply, o mga gamot na nakatutugon sa mga tanggap na pamantayan sa kalusugan ng pag-uugali at panunungkulan sa medisina.

Kung tumatanggap kayo ng mga serbisyo o kailangan ninyong kumuha ng mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip sa Medi-Cal o mga serbisyo sa gamot na makukuha ninyo sa pamamagitan ng plano ng county sa kalusugan ng pag-iisip (MHP), makakatulong ang mga Tagapamahala ng Kaso sa Molina sa pagre-refer sa inyo sa naaangkop na madudulugan sa county para sa pagtatasa. Maaari kayong tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro upang humingi ng tulong. Maaari din kayong tumawag mismo sa County. Tingnan ang mga naaangkop na numero ng county sa impormasyon sa ibaba.

Espesyal na Serbisyo ng Medi-Cal sa Kalusugan ng Pag-iisip

Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771

Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-706-7500

San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478

San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

Serbisyo sa Gamot ng Medi-Cal

Los Angeles County Department of Public Health 1-844-804-7500

Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008

San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478

San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



G. Paano kukuha ng mga serbisyo sa transportasyon

Nag-aalok ang Molina Dual Options ng transportasyong sa at mula sa mga aprubadong lokasyon kung saan kayo nakakatanggap ng mga saklaw na serbisyo, tulad ng:

- Inyong PCP o tanggapan ng provider
- Mga provider ng Espesyalidad na Pangangalaga
- Therapy o appointment para sa kalusugan ng pag-uugali
- Klinika, Agarang Pangangalaga, Ospital, o ambulatory na center para sa surgery
- Dentista
- Opisina ng Doktor sa Mata

Dagdag pa rito, maaari kayong tumawag o humiling ng biyahe sa parmasya para kunin ang inyong reseta kahit wala kayong medikal na iskedyul. Kung kailangan ninyong daanan ang inyong reseta habang pauwi mula sa tanggapan ng inyong provider, makiusap sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan na itawag sa parmasya ang inyong reseta nang sa gayon ay nakahanda na ito kapag pumunta kayo roon. Ipaalam sa inyong driver na kailangan ninyong dumaan sa parmasya sa inyong biyahe pauwi.

Para mag-ayos ng transportasyon, o kung mayroon kang anumang tanong, pakitawagan ang (844) 644-6357 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon. Maaaring gawin ang pagpapareserba nang mas maaga ng hanggang 30 araw. Tumawag sa lalong madaling panahon at nang hindi bababa sa pitumpu't dalawang (72) oras bago ang regular na iskedyul para i-book ang inyong biyahe. Gayunpaman, kung ang biyahe ay para sa isang agarang appointment/ appointment sa parehong araw o paglabas sa pasilidad, susubukan naming makatulong sa kahilingan sa transportasyon

H. Paano kumuha ng mga sinasaklaw na serbisyo kapag mayroon kayong medikal na emergency o agarang pangangailangan ng pangangalaga o kapag may sakuna

H1. Pangangalaga kapag mayroon kayong medikal na emergency

Kahulugan ng medikal na emergency

Ang medikal na emergency ay isang kundisyong medikal na may mga sintomas katulad ng matinding pananakit o malalang pinsala o sugat. Ang kundisyon ay napakaseryoso na kung hindi ito magamot kaagad, aasahan ninyo o ng sinumang may karaniwang nalalaman tungkol sa kalusugan at medisina na magresulta ito sa:

- Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa kondisyon ng sanggol sa inyong sinapupunan; ○
- Seryosong pinsala sa paggana ng katawan; ○
- Seryosong pagkapinsala ng anumang organo o parte ng katawan; ○
- Sa kasong nasa aktibong paghilab ang isang buntis, kapag:
 - walang sapat na oras upang ligtas kayong mailipat sa ibang ospital bago manganak.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- maaaring maging banta sa kalusugan o kaligtasan ninyo o ng sanggol sa inyong sinapupunan ang naturang paglipat.

Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong medikal na emergency

Kung mayroon kayong medikal na emergency:

- **Humingi ng tulong sa lalong madaling panahon.** Tumawag sa 911 o pumunta sa pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansiya kung kailangan ninyo ito. **Hindi** ninyo kailangang kumuha muna ng pahintulot o referral mula sa inyong PCP.
- **Sa lalong madaling panahon, siguraduhing sasabihin ninyo kaagad sa aming plano ang tungkol sa inyong emergency.** Kailangan naming subaybayan ang inyong pang-emergency na pangangalaga. Dapat itawag ninyo o ng ibang tao sa amin ang tungkol sa inyong pang-emergency na pangangalaga sa loob ng 48 oras. Gayunpaman, hindi ninyo kakailanganing magbayad para sa mga serbisyong pang-emergency kung mahuhuli ang pagsabi sa amin. Makikita ninyo ang numero ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa likod ng inyong ID card.

Mga nasasaklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Hindi nagbibigay ang Medicare at Medicaid ng saklaw para sa pang-emergency na pangangalagang medikal sa labas ng Estados Unidos at ng mga teritoryo nito maliban sa ilalim ng mga limitadong pangyayari. Makipag-ugnayan sa plano para sa mga detalye.

Maaari kayong kumuha ng saklaw na pang-emergency na pangangalaga tuwing kailangan ninyo ito, saanman sa Estados Unidos o sa mga teritoryo nito. Kung kailangan ninyo ng ambulansiya upang pumunta sa emergency room, kasama ito sa saklaw ng aming plano. Upang matuto nang higit pa, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4.

- Kapag tapos na ang emergency, maaaring kailanganin ninyo ng pagsubaybay na pangangalaga upang matiyak na gagaling kayo. Saklaw namin ang inyong pagsubaybay na pangangalaga. Kung kumukuha kayo ng pang-emergency na pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network, susubukan naming kumuha ng mga provider na nasa network upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga sa lalong madaling panahon. Sasaklawin ng Molina Dual Options ang kinakailangan sa medikal na Mga Serbisyo Matapos Mapatatag ang Kondisyon (Post-Stabilization) na ibinibigay ng isang provider na nasa network o wala sa network sa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:
- pinahintulutan ng plano ang mga ganoong serbisyo
- ang mga serbisyo ay ibinigay upang mapanatili at mapatatag ang kundisyon ng miyembro

Pagkuha ng pang-emergency na pangangalaga kung hindi ito emergency

Kung minsan, mahirap malaman kung nakakaranas kayo ng medikal na emergency o emergency na may kaugnayan sa kalusugan ng pag-uugali. Maaaring pumunta kayo para sa pang-emergency na pangangalaga at sabihin ng doktor na hindi pala ito emergency. Basta't makatwiran ang inyong pag-aakala na nalagay sa seryosong panganib ang inyong kalusugan, sasaklawin namin ang inyong pangangalaga.

Gayunpaman, pagkatapos na sabihin ng doktor na ito ay hindi isang emergency, sasaklawin lang namin ang inyong karagdagang pangangalaga kung:

- Pupunta kayo sa isang provider na nasa network, o

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ang kinukuha ninyong karagdagang pangangalaga ay itinuturing na “agarang kinakailangang pangangalaga” at susundin ninyo ang mga patakaran sa pagkuha ng pangangalagang ito. (Sumangguni sa susunod na seksyon.)

H2. Agarang kinakailangang pangangalaga

Kahulugan ng agarang kinakailangang pangangalaga

Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay pangangalaga na kukunin ninyo para sa biglaang pagkakasakit, pinsala, o kundisyon na hindi isang emergency ngunit nangangailangan kaagad ng pangangalaga. Halimbawa, maaaring mayroon kayong pagsumpong ng kasalukuyang kondisyon at kailangan itong magamot.

Pangangalagang kinakailangan kaagad kapag kayo ay nasa pinagseserbisyuhang lugar ng plano

Sa karamihan ng sitwasyon, sasaklawin lang namin ang agarang kinakailangang pangangalaga kung:

- Kukunin ninyo ang pangangalagang ito mula sa isang provider na nasa network, **at**
- Susundin ninyo ang iba pang mga patakarang inilalarawan sa kabanatang ito.

Gayunpaman, kung hindi kayo makakapunta sa isang provider na nasa network, isasama namin sa saklaw ang agarang kinakailangang pangangalaga na kukunin ninyo mula sa isang provider na wala sa network.

Kapag pansamantalang wala o hindi mapupuntahan ang mga provider na nasa network, maaaring kunin ang agarang pangangalaga gamit ang anumang bukas na sentro ng agarang pangangalaga. Maaari rin kayong tumawag sa 24 na oras na Linya para sa Payo ng Nurse sa (888) 275-8750. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.

Pangangalagang kinakailangan kaagad kapag kayo ay nasa labas ng pinagseserbisyuhang lugar ng plano

Maaaring hindi kayo makatanggap ng pangangalaga mula sa isang provider na nasa network kapag kayo ay nasa labas ng pinagseserbisyuhang lugar ng plano. Sa ganoong sitwasyon, sasaklawin ng aming plano ang pangangalagang kinakailangan kaagad na kukunin ninyo mula sa sinumang provider.

Hindi sinasaklaw ng aming plano ang pangangalagang kinakailangan kaagad o iba pang pangangalagang kinukuha ninyo sa labas ng Estados Unidos.

H3. Pangangalaga kapag may sakuna

Kung magdedeklara ang Gobernador ng inyong estado, ang Kalihim ng Health and Human Services ng U.S. o ang Pangulo ng Estados Unidos ng estado ng sakuna o emergency sa inyong heograpikong lugar, makakatanggap pa rin kayo ng pangangalaga mula sa Molina Dual Options.

Pakibisita ang aming website para sa impormasyon kung paano kukuha ng kinakailangang pangangalaga kapag may idineklarang sakuna: www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Kapag may idineklarang sakuna at hindi kayo makakagamit ng provider na nasa network, papayagan namin kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network nang wala kayong binabayaran. Kung hindi kayo makakagamit ng parmasyang nasa network sa panahon ng isang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



idineklarang sakuna, makukuha ninyo ang inyong mga inireresetang gamot sa isang parmasyang wala sa network. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 5 para sa higit pang impormasyon.

I. Ano ang dapat gawin kapag direkta kayong siningil para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano

Kung padadalhan kayo ng isang provider ng bill sa halip na ipadala ito sa plano, dapat ninyong hingin sa amin na bayaran namin ang bill.

Hindi ninyo dapat bayaran ang bill. Kung gagawin ninyo ito, baka hindi maibabalik ng plano ang ibinayad ninyo.

Kung nabayaran na ninyo ang inyong mga saklaw na serbisyo, o kung nakatanggap kayo ng bill para sa mga saklaw na serbisyong medikal, sumangguni sa Kabanata 7 upang malaman kung ano ang gagawin.

I1. Ang dapat gawin kung ang mga serbisyo ay hindi saklaw ng aming plano

Sinasaklaw ng Molina Dual Options ang lahat ng serbisyong:

- Natukoy bilang kailangan sa pagpapagamot, **at**
- Nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo ng plano (sumangguni sa Kabanata 4), **at**
- Kukunin ninyo sa pamamagitan ng pagsunod sa mga patakaran ng plano.

Kung kukuha kayo ng mga serbisyong hindi sinasaklaw ng aming plano, **kayo mismo ang dapat magbayad sa kabuuang halaga ng mga ito.**

Kung gusto ninyong malaman kung babayaran namin ang anumang medikal na serbisyo o pangangalaga, may karapatan kayong magtanong sa amin. May karapatan din kayong sumulat upang hilingin ito. Kung sasabihin namin na hindi namin babayaran ang inyong mga serbisyo, may karapatan kayong iapela ang aming desisyon.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 ang dapat gawin kung gusto ninyong saklawin namin ang isang medikal na item o serbisyo. Makikita niyo rin dito kung paano iapela ang aming desisyon sa saklaw. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang alamin ang iba pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan sa apela.

Babayaran namin ang ilang serbisyo hanggang sa isang partikular na limitasyon. Kung lalampas kayo sa limitasyon, kakailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga upang makakuha pa kayo ng ganoong uri ng serbisyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang alamin kung ano ang mga limit at kung malapit na ninyong maabot ang mga ito.

J. Pagsaklaw sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag kayo ay kasali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Ang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag ding klinikal na pagsubok) ay isang paraan upang subukin ng mga doktor ang mga bagong uri ng pangangalaga ng kalusugan o gamot. Naghahanap sila ng mga boluntaryo upang tumulong sa pag-aaral. Ang ganitong uri ng pag-aaral ay nakakatulong sa

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



mga doktor na magdesisyon kung ang isang bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o gamot ay epektibo at kung ito ay ligtas.

Sa sandaling aprubahan ng Medicare o ng aming plano ang pag-aaral na gusto ninyong salihan, makikipag-ugnayan sa inyo ang isang taong nagtatrabaho sa pag-aaral. Sasabihin sa inyo ng taong ito ang tungkol sa pag-aaral at aalamin kung kuwalipikado kayong sumali. Maaari kayong sumali sa pag-aaral basta't natutugunan ninyo ang mga kundisyon. Dapat din ninyong maintindihan at tanggapin kung ano ang kailangan ninyong gawin para sa pag-aaral.

Habang kayo ay nasa pag-aaral, maaari kayong manatiling nakatala sa aming plano. Sa ganoong paraan, patuloy ninyong makukuha ang pangangalaga mula sa aming plano na hindi nauugnay sa pag-aaral.

Kung gusto ninyong sumali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare, *hindi* ninyo kailangang kumuha ng pahintulot mula sa amin o sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga. Ang mga provider na nagkakaloob sa inyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral ay *hindi* kailangang mga provider na nasa network.

Kailangan ninyong sabihin sa amin bago kayo lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung plano ninyong sumali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, kayo o ang inyong Tagapamahala ng Kaso ay dapat makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang ipaalam sa amin na lalahok kayo sa isang klinikal na pagsubok.

J2. Pagbabayad para sa mga serbisyo kapag kabilang kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Kung kusang-loob kayong sasali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, wala kayong babayaran para sa mga serbisyong sinasaklaw sa ilalim ng pag-aaral at babayaran ng Medicare ang mga serbisyong sinasaklaw sa ilalim ng pag-aaral, pati na rin ang mga regular na gastos na nauugnay sa inyong pangangalaga. Sa sandaling sumali kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare, saklaw kayo para sa karamihan ng item at serbisyo na kukunin ninyo bilang bahagi ng pag-aaral. Kabilang dito ang:

- Silid at pagkain para sa pamamalagi sa ospital na babayaran ng Medicare kahit pa hindi kayo kasali sa pag-aaral.
- Operasyon o iba pang medikal na pamamaraan na bahagi ng pananaliksik na pag-aaral.
- Paggamot ng anumang mga hindi inaasahang epekto at komplikasyon ng bagong pangangalaga.

Babayaran namin ang anumang mga gastos kung sasali kayo nang kusa para sa klinikal na pananaliksik na pag-aaral na hindi inaaprubahan ng Medicare ngunit inaaprubahan ng aming plano. Kung kayo ay bahagi ng isang pag-aaral na **hindi inaprubahan** ng Medicare o ng aming plano, kayo ang sasagot sa anumang babayaran para sa pagsali sa pag-aaral.

J3. Matuto pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Maaari ninyong alamin ang higit pa tungkol sa pagsali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbasa sa “Medicare & Clinical Research Studies” sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Maaari din kayong

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



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

K. Paano nasasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag kumukuha kayo ng pangangalaga sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

K1. Kahulugan ng relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

Ang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwan ninyong nakukuha sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Kung ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga ay labag sa inyong mga paniniwalang panrelihiyon, isasama namin sa saklaw ang pangangalaga sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan.

Maaari ninyong piliing kumuha ng pangangalagang pangkalusugan anumang oras para sa anumang dahilan. Ang benepisyong ito ay para lang sa mga inpatient na serbisyo sa Medicare Part A (mga hindi medikal na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan). Babayaran lang ng Medicare ang mga hindi medikal na serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan na ipinagkakaloob ng mga relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan.

K2. Pagkuha ng pangangalaga sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

Upang kumuha ng pangangalaga mula sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan, dapat kayong lumagda ng legal na dokumento na nagsasabing kayo ay kontra sa pagkuha ng medikal na paggamot na “non-excepted.”

- Ang “non-excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na boluntaryo at hindi ipinag-uutos ng anumang pederal na batas, batas ng estado, o lokal na batas.
- Ang “excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na hindi boluntaryo at ipinag-uutos sa ilalim ng batas ng pederal, estado, o lokal na pamahalaan.

Upang maisama sa saklaw ng aming plano, ang pangangalagang kinukuha ninyo sa isang relihiyoso at hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan ay dapat makatugon sa mga sumusunod na kondisyon:

- Ang pasilidad na nagkakaloob ng pangangalaga ay dapat sertipikado ng Medicare.
- Ang saklaw ng mga serbisyo ng aming plano ay limitado sa aspeto ng pangangalagang walang kinalaman sa relihiyon.
- Kung kukuha kayo ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ipinagkakaloob sa inyo sa isang pasilidad, umiiral ang mga sumusunod:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Dapat mayroon kayong kondisyong medikal na magbibigay-pahintulot sa inyong kumuha ng mga saklaw na serbisyo para sa pangangalaga sa ospital ng inpatient o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga.

Sinasaklaw ng aming plano ang isang walang limitasyong bilang ng mga araw para sa isang inpatient na pamamalagi sa ospital. (Sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4).

L. Matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment o DME)

L1. DME bilang miyembro ng aming plano

Ang DME ay tumutukoy sa mga partikular na item na ibinibilin ng provider na gamitin sa sarili ninyong bahay. Kasama sa mga item na ito ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetes, kama sa ospital na ibinibilin ng provider na gamitin sa bahay, intravenous (IV) infusion pump, speech generating device, oxygen equipment at supply, nebulizer, at walker.

Magiging pag-aari ninyo ang ilang partikular na item sa lahat ng pagkakataon, gaya ng prosthetics.

Sa seksyon na ito, tinatalakay namin ang DME na dapat ninyong rentahan. Bilang miyembro ng Molina Dual Options, hindi ninyo magiging pag-aari ang DME, gaano man ninyo katagal na rereentahan ito.

Sa ilang partikular na sitwasyon, ililipat namin ang pagmamay-ari ng item na DME sa inyo. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro upang alamin ang tungkol sa mga hinihingi na dapat ninyong matugunan at mga papeles na dapat ninyong ibigay.

L2. Pagmamay-ari ng DME kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage

Sa programang Original Medicare, magiging pag-aari ng mga taong nagrerenta ng ilang partikular na uri ng DME ang kanilang DME pagkalipas ng 13 buwan. Sa isang Medicare Advantage plan, maitatakda ng plano ang bilang ng buwan kung gaano katagal dapat rentahan ng mga tao ang ilang partikular na uri ng DME bago nila maging pagmamay-ari ang mga ito.

Tandaan: Makikita ninyo ang mga kahulugan ng Original Medicare at Medicare Advantage Plan sa Kabanata 12. Makakakuha rin kayo ng higit pang impormasyong tungkol sa mga ito sa Handbookng *Medicare at Ikaw 2022*. Kung wala kayong kopya ng booklet na ito, maaari ninyo itong makuha sa website ng Medicare (<http://www.medicare.gov>) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Kakailanganin ninyong gumawa ng sunod-sunod na 13 pagbabayad sa Original Medicare, o tumugon sa bilang ng sunod-sunod na pagbabayad na itinakda ng Medicare Advantage plan upang maging pag-aari ninyo ang item na DME kung:

- Hindi ninyo naging pag-aari ang item na DME habang kayo ay nasa aming plano **at**
- liwan ninyo ang aming plano at kukunin ang inyong mga benepisyo sa Medicare sa labas ng anumang planong pangkalusugan sa programa na Original Medicare o sa isang Medicare Advantage plan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung may mga ginawa kayong pagbabayad para sa item na DME sa ilalim ng Original Medicare o isang Medicare Advantage plan bago kayo sumali sa aming plano, **hindi mabibilang ang mga pagbabayad na iyon sa Original Medicare o Medicare Advantage sa mga pagbabayad na kailangan ninyong gawin pagkaalis ninyo sa aming plano.**

- Kakailanganin ninyong gumawa ng sunod-sunod na 13 pagbabayad sa Original Medicare, o tumugon sa bilang ng sunod-sunod na pagbabayad na itinakda ng Medicare Advantage plan upang maging pag-aari ninyo ang item na DME.
- Walang pagbubukod sa kasong ito kapag babalik kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage plan.

L3. Mga benepisyo ng oxygen equipment bilang miyembro ng aming plano

Kung kuwalipikado kayo para sa kagamitang pang-oxygen na sinasaklaw ng Medicare at isa kayong miyembro ng aming plano, sasaklawin namin ang sumusunod:

- Pagrenta ng kagamitang pang-oxygen
- Paghahatid ng oxygen at mga laman ng oxygen
- Tubo at mga nauugnay na accessory para sa paghahatid ng oxygen at mga laman ng oxygen
- Pagpapanatili at mga pagkukumpuni ng kagamitang pang-oxygen

Dapat ibalik sa may-ari ang kagamitang pang-oxygen kapag hindi na ito medikal na kinakailangan para sa inyo o kung aalis kayo sa aming plano.

L4. Mga benepisyo ng oxygen equipment kapag lumipat kayo sa Original Medicare o Medicare Advantage

Kapag medikal na kinakailangan ang isang kagamitang pang-oxygen at **umalis kayo sa aming plano at lumipat sa Original Medicare**, rerentahan ninyo ito mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan. Sasaklawin ng inyong buwanang mga bayad sa renta ang kagamitang pang-oxygen at ang mga supply at serbisyong nakalista sa itaas.

Kung medikal na kinakailangan ang isang kagamitang pang-oxygen **pagkatapos ninyo itong rentahan sa loob ng 36 na buwan:**

- dapat ibigay ng inyong supplier ang kagamitang pang-oxygen, mga supply, at mga serbisyo sa loob ng isa pang 24 na buwan.
- dapat magbigay ang inyong supplier ng kagamitang pang-oxygen at mga supply sa loob ng hanggang 5 taon kung medikal na kinakailangan.

Kung medikal na kinakailangan pa rin ang isang kagamitang pang-oxygen **sa pagtatapos ng 5 taong yugto:**

- hindi na ito kinakailangang ibigay ng inyong supplier, at maaari ninyong piliing kumuha ng pamalit na kagamitan mula sa sinumang supplier.
- magsisimula ang bagong 5 taong yugto.
- magrenta kayo mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- dapat ibigay ng inyong supplier ang kagamitang pang-oxygen, mga supply, at mga serbisyo sa loob ng isa pang 24 na buwan.
- magsisimula ng bagong cycle bawat 5 taon hangga't medikal na kinakailangan ang isang kagamitang pang-oxygen.

Kapag medikal na kinakailangan ang isang kagamitang pang-oxygen at **umalis kayo sa aming plano at lumipat sa Medicare Advantage plan**, sasaklawin ng plano kahit man lang ang pinakamaliit na sinasaklaw ng Original Medicare. Maaari ninyong itanong sa inyong Medicare Advantage plan kung anong kagamitang pang-oxygen at mga supply ang sasaklawin nito at ano ang magiging gastos ninyo.



Kabanata 4: Chart ng Mga Benepisyo

Panimula

Sa kabanatang ito, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa mga serbisyong sinasaklaw ng *Molina Dual Options* at tungkol sa anumang paghihigpit o limitasyon sa mga serbisyong iyon. Malalaman din ninyo dito ang tungkol sa mga benepisyong hindi sinasaklaw sa ilalim ng aming plano. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo	57
A1. Kapag may mga emergency sa pampublikong kalusugan	57
B. Mga panuntunan laban sa paniningil sa inyo ng mga provider para sa mga serbisyo	57
C. Ang Chart ng Mga Benepisyo ng Aming Plano	57
D. Ang Chart ng Mga Benepisyo	59
E. Mga benepisyong sinasaklaw na wala sa Molina Dual Options	101
E1. California Community Transitions (CCT)	101
E2. Medi-Cal Dental Program	102
E3. Pangangalaga sa hospisyo	103
F. Mga benepisyong hindi sinasaklaw ng Molina Dual Options, Medicare, o Medi-Cal	103



A. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo

Makikita sa kabanatang ito kung anong mga serbisyo ang binabayaran ng Molina Dual Options. Malalaman din ninyo ang tungkol sa mga serbisyon hindi sinasaklaw. Ang impormasyon tungkol sa mga benepisyo sa gamot ay nasa Kabanata 5. Ipinapaliwanag din ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang serbisyo.

Dahil nakakakuha kayo ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kayong babayaran para sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo hangga't sinusunod ninyo ang mga panuntunan ng plano. Sumangguni sa Kabanata 3 para sa mga detalye tungkol sa mga panuntunan ng plano.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga sinasaklaw na serbisyo, tumawag sa inyong Tagapamahala ng Kaso at/o sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

A1. Kapag may mga emergency sa pampublikong kalusugan

Kung magdedeklara ang Gobernador ng California, ang Kalihim ng Health and Human Services ng U.S., o ang Pangulo ng Estados Unidos ng estado ng sakuna o emergency sa inyong heograpikong lugar, makakatanggap pa rin kayo ng pangangalaga mula sa Molina Dual Options.

Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa impormasyon kung paano kukuha ng kinakailangang pangangalaga kapag may sakuna.

B. Mga panuntunan laban sa paniningil sa inyo ng mga provider para sa mga serbisyo

Hindi namin pinahihintulutan ang mga provider ng Molina Dual Options na padalhan kayo ng bill para sa mga sinasaklaw na serbisyo. Binabayaran namin mismo ang aming mga provider, at pinoprotektahan namin kayo sa anumang mga sinisingil. Totoo ito kahit pa binabayaran namin ang provider nang mas mababa kaysa sa sinisingil nila para sa serbisyo.

Hindi kayo dapat makatanggap ng bill mula sa isang provider para sa mga sinasaklaw na serbisyo. Kung makakatanggap kayo, sumangguni sa Kabanata 7 o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

C. Ang Chart ng Mga Benepisyo ng Aming Plano

Makikita ninyo dito sa Chart ng Mga Benepisyo kung aling mga serbisyo ang binabayaran ng plano. Inililista nito ang mga kategorya ng mga serbisyo sa alpabetikong ayos at ipinapaliwanag ang mga saklaw na serbisyo.

Babayaran lang namin ang mga serbisyon nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kapag natugunan ang mga sumusunod na patakaran. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyon nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa saklaw na inilalarawan sa ibaba.

- Ang inyong mga saklaw na serbisyo sa Medicare at Medi-Cal ay dapat ipagkaloob ayon sa mga patakaran na itinakda ng Medicare at Medi-Cal.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.




- Ang mga serbisyo (kabilang ang medikal na pangangalaga, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at pang-aabuso ng substansya, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, mga supply, kagamitan at gamot) ay dapat kailangan sa pagpapagamot (medically necessary). Ang ibig sabihin namin sa kailangan sa pagpapagamot ay kailangan ninyo ng mga serbisyo upang iwasan, suriin, o gamutin ang inyong kundisyon o upang panatilihin ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalagang pumipigil sa inyong mapasok sa isang ospital o nursing home. Tumutukoy din ito sa mga serbisyo, supply, o gamot na nakakatugon sa mga tinatanggap na pamantayan sa larangan ng medisina. Ang isang serbisyo ay kailangan sa pagpapagamot kapag ito ay makatuwiran at kinakailangan sa pagprotekta ng buhay, sa pag-iwas sa malubhang karamdaman o kapansanan, o sa pagpapahupa ng matinding pananakit.
- Maaari kayong makatanggap ng pangangalaga mula sa provider na nasa network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Sa karamihan ng kaso, hindi namin babayaran ang pangangalagang kukunin ninyo mula sa isang provider na wala sa network. Makikita sa Kabanata 3 ang mas marami pang impormasyon tungkol sa paggamit sa mga provider na nasa network at na wala sa network.
- Mayroon kayong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) o pangkat ng pangangalaga na nagkakaloob at nangangasiwa ng inyong pangangalaga. Kadalasan, dapat muna kayong bigyan ng inyong PCP ng pag-apruba upang makapagpakonsulta kayo sa isang taong hindi ang inyong PCP o upang makagamit kayo ng ibang provider na nasa network ng plano. Tinatawag itong referral. Makikita sa Kabanata 3 ang iba pang impormasyon tungkol sa pagkuha ng referral at ipinapaliwanag kung kailan ninyo hindi kailangan ng referral.
- Dapat kayong kumuha ng pangangalaga sa mga provider na kaanib ng medikal na pangkat ng inyong PCP. Sumangguni sa Kabanata 3 para sa higit pang impormasyon.
- Sasaklawin lang ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kung hihingi muna ang inyong doktor o iba pang provider na nasa network ng pag-apruba mula sa amin. Tinatawag itong paunang awtorisasyon. Ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng paunang awtorisasyon ay namarkahan ng asterisk (*) sa Chart ng Mga Benepisyo. Dagdag pa, dapat muna kayong kumuha ng paunang pahintulot para sa mga sumusunod na serbisyo na hindi nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo:
 - Mga Cosmetic, Plastic at Reconstructive Procedure
 - Neuropsychological Testing at Psychological Testing at Therapy
 - Mga Gamot ng Espesyalidad na Parmasya
 - Mga Pag-aaral tungkol sa Pagtulog
- Libre ang lahat ng serbisyong pang-iwas sa sakit. Mahahanap ninyo ang mansanas na ito 🍏 sa tabi ng mga serbisyong pang-iwas sa sakit sa Chart ng Mga Benepisyo.




- Ang mga serbisyong Opsyonal na Plano sa Pangangalaga (Care Plan Optional o CPO) ay maaaring available sa ilalim ng inyong Indibidwal na Plano sa Pangngalaga. Ang mga serbisyong ito ay nagbibigay sa inyo ng higit na tulong sa tahanan, tulad ng mga pagkain, ng tulong para sa inyo o sa inyong tagapag-alaga, o sa mga hawakan at ramp ng shower. Tinutulungan kayo ng mga serbisyong ito na makapamuhay nang nakapag-iisa ngunit **hindi** nito pinapalitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) na awtorisado kayong makuha sa ilalim ng Medi-Cal. Ang mga halimbawa ng serbisyong CPO na inialok ng Molina Dual Options noon ay: Personal na Sistema ng Pagtugon sa Emergency at mga pagkain. Kung kailangan ninyo ng tulong o kung gusto ninyong malaman kung paano kayo matutulungan ng mga serbisyong CPO, makipag-ugnayan sa inyong tagapamahala ng kaso.

D. Ang Chart ng Mga Benepisyo



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa abdominal aortic aneurysm</p> <p>Babayaran namin ang minsanang ultrasound screening ng mga taong nanganganib na magkaroon ng ganito. Sasaklawin lang ng plano ang screening na ito kung mayroon kayong ilang partikular na salik ng panganib at kung makakakuha kayo ng referral para dito mula sa inyong doktor, assistant ng doktor, nurse practitioner, o espesyalistang klinikal na nurse.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.






	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Acupuncture*</p> <p>Babayaran namin ang hanggang dalawang pang-outpatient na serbisyo sa acupuncture sa anumang isang buwan ng kalendaryo, o nang mas madalas kung kailangan sa pagpapagamot ang mga ito.</p> <p>Magbabayad din kami para sa hanggang 12 pagbisita para sa acupuncture sa loob ng 90 araw kung mayroon kayong chronic na pananakit sa ibabang bahagi ng likod, na tinutukoy na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tumatagal nang 12 linggo o mas mahaba; • hindi partikular (walang systemic na dahilan na maaaring matukoy, gaya ng hindi nauugnay sa metastatic, inflammatory, o nakakahawang sakit); • walang kaugnayan sa operasyon; at • walang kaugnayan sa pagbubuntis. <p>Bilang karagdagan, magbabayad kami para sa karagdagang 8 sesyon ng acupuncture para sa chronic na pananakit sa ibabang bahagi ng likod kung magpapakita kayo ng pagbuti ng kalagayan. Maaari kayong makakuha ng lampas 20 acupuncture na paggamot para sa chronic na pananakit sa ibabang bahagi ng likod bawat taon.</p> <p>Dapat ihinto ang mga acupuncture na paggamot para sa chronic na pananakit sa ibabang bahagi ng likod kung hindi bumuti ang inyong kalagayan o kung lumala ito.</p>	\$0
	<p>Screening at pagpapayo para sa hindi tamang pag-inom ng alak</p> <p>Babayaran namin ang isang screening para sa hindi tamang pag-inom ng alak (SBIRT) para sa mga nasa hustong gulang na umiinom ng alak sa hindi tamang paraan ngunit hindi lulong sa alak. Kabilang dito ang mga babaeng buntis.</p> <p>Kung positibo ang inyong resulta para sa hindi tamang pag-inom ng alak, maaari kayong makakuha ng hanggang apat na saglit lang na harapang sesyon ng pagpapayo bawat taon (kung kaya ninyo at alerto kayo habang ginagawa ang pagpapayo) mula sa isang kwalipikadong provider ng pangunahing pangangalaga o isang practitioner sa isang lugar para sa pangunahing pangangalaga.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo ng ambulansya*</p> <p>Kasama sa mga saklaw na serbisyo ng ambulansya ang mga serbisyo ng ground, fixed-wing at rotary-wing ambulance. Dadalhin kayo ng ambulansya sa pinakamalapit na lugar na makapagbibigay sa inyo ng pangangalaga.</p> <p>Dapat ay sapat na seryoso ang inyong kondisyon, sa puntong mailalagay sa panganib ang inyong kalusugan o buhay kapag sa ibang paraan kayo inilipat. Ang mga serbisyo ng ambulansya para sa iba pang kaso ay dapat naming aprubahan.</p> <p>Sa mga kaso na hindi emergency, maaari kaming magbayad para sa ambulansya. Dapat ay sapat na seryoso ang inyong kondisyon, sa puntong mailalagay sa panganib ang inyong buhay o kalusugan kapag sa ibang paraan kayo inilipat.</p>	\$0
	<p>Taunang wellness visit</p> <p>Maaari kayong kumuha ng taunang checkup. Ito ay upang gumawa o isapanahon ang plano sa pag-iwas ng sakit batay sa mga kasalukuyang bagay na nagdudulot ng panganib sa inyo. Babayaran namin ito isang beses tuwing 12 buwan.</p>	\$0
	<p>Pagsukat sa bone mass</p> <p>Kami ang magbabayad para sa ilang partikular na pamamaraan para sa mga miyembrong magiging kwalipikado (kadalasan, ito ang mga miyembrong may posibilidad na mawalan ng bone mass o magkaroon ng osteoporosis). Tinutukoy ng mga pamamaraang ito ang bone mass, naghahanap ng pagnipis ng buto, o inaalang ang kalidad ng buto.</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo isang beses tuwing 24 na buwan, o mas madalas kung ang mga ito ay kailangan sa pagpapagamot. Magbabayad din kami upang tingnan at magkomento ang isang doktor sa mga resulta.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa cancer sa suso (mga mammogram)</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang batayang mammogram sa pagitan ng mga edad na 35 at 39 • Isang screening mammogram tuwing 12 buwan para sa mga babaeng edad 40 at mas matanda • Mga klinikal na eksaminasyon ng suso isang beses tuwing 24 na buwan 	\$0
	<p>Mga serbisyo sa rehabilitasyon ng puso*</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa rehabilitasyon ng puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang ilang partikular na kondisyon na may utos ng doktor.</p> <p>Sinasaklaw din namin ang mga programa ng intensive na rehabilitasyon ng puso, na mas matindi kaysa sa mga programa sa rehabilitasyon ng puso.</p>	\$0
	<p>Pagbisita para sa pagpapababa ng panganib sa sakit sa puso at mga ugat ng puso (therapy para sa sakit sa puso)</p> <p>Binabayaran namin ang isang pagbisita kada taon , o higit pa kung kinakailangan sa pagpapagamot, sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga upang tumulong sa pagpapababa ng inyong panganib sa sakit sa puso. Sa pagbisitang ito, maaaring gawin ng inyong doktor ang sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talakayin ang paggamit ng aspirin, • Tingnan ang inyong presyon ng dugo, at/o • Bigyan kayo ng mga tip upang siguruhing kumakain kayo nang mabuti. 	\$0
	<p>Pagsusuri para sa sakit sa puso at mga ugat ng puso</p> <p>Binabayaran namin ang mga pagsusuri ng dugo upang suriin kayo para sa sakit sa puso at mga ugat ng puso isang beses tuwing limang taon (60 buwan). Naghahanap din ang mga pagsusuri ng dugo na ito ng mga depekto dahil sa mataas na panganib sa sakit sa puso.</p>	\$0


Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa cancer sa cervix at puwerta</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para sa lahat ng babae: Mga Pap test at eksaminasyon ng balakang isang beses tuwing 24 na buwan • Para sa mga babaeng may mataas na antas ng panganib na magkaroon ng cancer sa cervix: isang Pap test bawat 12 buwan • Para sa mga babaeng nagkaroon ng abnormal na Pap test sa loob ng nakalipas na 3 taon at nasa edad na maaaring magkaanak: isang Pap test bawat 12 buwan • Para sa mga babae na edad 30-65: human papillomavirus (HPV) testing o Pap plus HPV testing isang beses kada 5 taon 	\$0
	<p>Mga serbisyong chiropractic</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga pag-aayos ng gulugod upang iwasto ang pagkakalinya 	\$0
	<p>Screening para sa colorectal cancer</p> <p>Para sa mga taong edad 50 at mas matanda, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexible sigmoidoscopy (o screening barium enema) bawat 48 buwan • Fecal occult blood test, bawat 12 buwan • Guaiac-based na fecal occult na pagsusuri ng dugo o fecal immunochemical test, bawat 12 buwan • DNA based na colorectal screening, bawat 3 taon • Colonoscopy bawat sampung taon (ngunit hindi sa loob ng 48 buwan pagkatapos ng screening sigmoidoscopy) • Colonoscopy (o screening barium enema) para sa mga taong malaki ang tsansang magkaroon ng colorectal cancer, bawat 24 na buwan. 	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services o CBAS)*</p> <p>Ang CBAS ay isang programa ng serbisyong pang-outpatient na nakabase sa pasilidad, kung saan nagpapatingin ang mga tao alinsunod sa isang iskedyul. Nagbibigay ito ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, therapy (kasama ang occupational, physical, at speech), personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta ng kapamilya/tagapag-alaga, serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo. Babayaran namin ang CBAS kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat.</p> <p>Tandaan: Kung hindi magagamit ang isang pasilidad ng CBAS, maibibigay namin ang mga serbisyong ito nang hiwalay.</p>	\$0
	<p>Pagpapayo upang huminto sa paninigarilyo o paggamit ng tabako</p> <p>Kung gumagamit kayo ng tabako ngunit wala kayong mga senyales o sintomas ng sakit na nauugnay sa tabako, at gusto o kailangan ninyong ihinto ang paggamit nito:</p> <ul style="list-style-type: none"> Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa pagtatangkang huminto sa loob ng 12 buwan bilang isang serbisyong pang-iwas sa sakit. Ang serbisyong ito ay libre para sa inyo. Ang bawat pagpapayo para sa pagtatangkang huminto ay may hanggang apat na personal na pagpapatingin. <p>Kung gumagamit kayo ng tabako at nasuring mayroon kayong karamdaman na nauugnay sa tabako o umiinom ng gamot na maaaring apektuhan ng tabako:</p> <ul style="list-style-type: none"> Babayaran namin ang dalawang pagtatangka sa pagpapayo para sa paghinto sa loob ng 12 buwan. Kabilang sa bawat pagtatangka sa pagpapayo ang hanggang apat na personal na pagbisita. <p>Kung kayo ay buntis, maaari kayong magkaroon ng walang limitasyong pagpapayo para sa paghinto sa paggamit ng tabako nang may paunang awtorisasyon.*</p> <p>Nag-aalok ang plano ng 8 dagdag na sesyon sa pagpapayo para sa pagtigil sa paninigarilyo o paggamit ng tabako bukod pa sa inyong benepisyo sa Medicare.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo para sa ngipin*</p> <p>Available ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin, kasama ang mga paglilinis, pagpasta, at pustiso, sa pamamagitan ng Programa para sa Ngipin ng Medi-Cal. Sumangguni sa Seksyon E para sa higit pang impormasyon tungkol sa benepisyong ito.</p>	\$0
	<p>Pagsusuri para sa depresyon</p> <p>Babayaran namin ang isang pagsusuri para sa depresyon sa bawat taon. Dapat isagawa ang pagsusuri sa isang lugar ng pangunahing pangangalaga na makapagbibigay ng follow-up na paggamot at mga referral.</p>	\$0
	<p>Screening para sa diabetes</p> <p>Babayaran namin ang pagsusuring ito (kabilang ang mga pagsusuri sa asukal sa dugo pagkatapos ng pag-aayuno) kung taglay ninyo ang alinman sa mga sumusunod na nagdudulot ng panganib:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mataas na presyon ng dugo (altapresyon) • Kasaysayan ng hindi normal na mga antas ng kolesterol at triglyceride (dyslipidemia) • Sobrang katabaan • Kasaysayan ng mataas na asukal sa dugo (glucose) <p>Maaaring saklawin ang mga pagsusuri sa ilang iba pang mga sitwasyon, tulad na lang kung kayo ay sobra sa timbang at may kasaysayan ang pamilya sa pagkakaroon ng diabetes.</p> <p>Depende sa mga resulta ng pagsusuri, maaari kayong maging kuwalipikado para sa hanggang dalawang pagsusuri para sa diabetes tuwing 12 buwan.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pagsasanay, mga serbisyo, at supply sa pangangasiwa ng sariling diabetes</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng taong may diabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi)*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga supply upang masubaybayan ang glucose ng inyong dugo, kasama ang sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> • Aparatong pansubaybay ng glucose sa dugo • Mga test strip ng glucose sa dugo • Mga lancet device at lancet • Mga glucose-control solution para sa pagsusuri sa katumpakan ng mga test strip at aparatong pansubaybay ng asukal sa dugo • Sinasaklaw namin ang mga supply para sa diabetes na nagmumula sa isang mas pinipiling manufacturer nang walang paunang pahintulot. Sasaklawin namin ang iba pang brand kung makakakuha kayo ng paunang awtorisasyon mula sa amin. • Para sa mga taong may diabetes na may malalang sakit sa paa na nauugnay sa diabetes, babayaran namin ang sumusunod*: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Isang pares ng ipinasadyang sapatos na pang-therapy (kasama ang inserts), kasama ang pagsusukat, at dalawang karagdang pares ng inserts kada taon ng kalendaryo, o ◦ Isang pares ng depth shoes, kasama ang pagsusukat, at tatlong pares ng inserts kada taon (hindi kasama ang hindi ipinasadyang naaalís na inserts na ibinibigay kasama ng mga sapatos na iyon) • Babayaran namin ang pagsasanay upang tulungan kayong pangasiwaan ang inyong diabetes, sa ilang sitwasyon. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro. 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Matibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment o DME) at mga nauugnay na supply*</p> <p>(Para sa kahulugan ng “Matibay na kagamitang medikal (DME),” sumangguni sa Kabanata 12 ng Handbook na ito.)</p> <p>Sinasaklaw ang mga sumusunod na item:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga wheelchair • Mga saklay • Mga powered na mattress system • Dry pressure pad para sa mattress • Mga supply para sa diabetes • Mga kama sa ospital na iniutos ng provider para sa paggamit sa bahay • Intravenous (IV) infusion pumps at pole • Enteral pump at mga supply • Mga speech generating device • Kagamitan at mga supply para sa oxygen • Mga Nebulizer • Mga walker • Standard curved handle o quad cane at mga pamalit na supply • Cervical traction (sa pintuan) • Bone stimulator • Equipment sa pangangalaga sa dialysis <p>Maaaring saklawin ang iba pang item.</p> <p>Babayaran namin ang lahat ng kailangan sa pagpapagamot na DME na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal. Kung hindi naghahatid ang supplier namin sa inyong lugar ng partikular na brand o gumagawa, maaari ninyong tanungin sa kanila kung maaari silang mag-order nang espesyal para sa inyo.</p>	\$0




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pang-emergency na pangangalaga</p> <p>Ang pang-emergency na pangangalaga ay tumutukoy sa mga serbisyo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ipinagkakaloob ng provider na nagsanay upang magbigay ng mga pang-emergency na serbisyo, at • Kailangan upang gamutin ang isang medikal na emergency. <p>Ang medikal na emergency ay kondisyong medikal na may matinding pananakit o malalang pinsala o sugat. Ang kondisyon ay napakaseryoso na kung hindi ito magamot kaagad, ang sinumang may karaniwang kaalaman tungkol sa kalusugan at medisina ay aasahang magresulta ito sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa kondisyon ng sanggol sa inyong sinapupunan; ● • Seryosong pinsala sa paggana ng katawan; ● • Seryosong pagkapinsala ng anumang organo o parte ng katawan; ● • Sa kasong nasa aktibong paghilab ang isang buntis, kapag: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Walang sapat na oras upang ligtas kayong mailipat sa ibang ospital bago manganak. ◦ Ang paglipat ay maaaring maging banta sa kalusugan o kaligtasan ninyo o ng sanggol sa inyong sinapupunan. <p>Magagamit lang ang pang-emergency na pangangalaga sa loob ng Estados Unidos at sa mga teritoryo nito, maliban sa ilang limitadong pagkakataon. Makipag-ugnayan sa plano para sa mga detalye.</p>	<p>\$0</p> <p>Kung kukuha kayo ng pang-emergency na pangangalaga sa ospital na wala sa network at kailangan ninyo ng pangangalagang pang-inpatient pagkatapos na mapatatag ang inyong emergency, dapat kayong bumalik sa ospital sa network upang patuloy na mabayaran ang inyong pangangalaga. Maaari lang kayong manatili sa ospital na wala sa network para sa inyong pangangalagang pang-inpatient kung aaprubahan lang ng plano ang inyong pananatili doon.</p>



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya</p> <p>Pinahihintulutan kayo ng batas na mamili ng sinumang provider ng mga partikular na serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Nangangahulugan ito na sinumang doktor, klinika, ospital, parmasya o opisina ng pagpapalano ng pamilya.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksaminasyon at medikal na paggamot sa pagpapalano ng pamilya • Mga pagsusuring pantuklas ng karamdaman at sa laboratoryo para sa pagpapalano ng pamilya • Mga paraan sa pagpapalano ng pamilya (IUC/IUD, mga implant, iniksyon, pill na pampigil ng pagbubuntis, patch o ring) • Mga pang-emergency na supply sa pagpigil ng pagbubuntis kapag pinunan ng nakakontratang parmasya, o ng hindi nakakontratang provider, sa panahon ng isang medikal na emergency. • Follow-up na pangangalaga para sa anumang problemang maaaring mayroon kayo kaugnay ng paggamit sa mga pampigil sa pagbubuntis na ibinigay ng mga provider ng serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. • Mga supply sa pagpapalano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap) • Pagpapayo at pagtuklas ng pagkabaog at mga nauugnay na serbisyo • Pagpapayo, pagsusuri at panggagamot ng mga impeksiyong nakukuha sa pakikipagtalik (sexually transmitted infection o STI) • Pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang mga kondisyong nauugnay sa HIV • Permanenteng Pampigil ng Pagbubuntis (Dapat ay mayroon kayong 21 taong gulang pataas upang mapili ninyo ang ganitong paraan ng pagpapalano ng pamilya. Dapat kayong lumagda sa isang form ng pahintulot para sa sterilization ng pederal sa loob nang hindi bababa sa 30 araw, ngunit hindi lalampas sa 180 araw bago ang petsa ng operasyon.) • Pagpapayo tungkol sa genetics <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya (ipinagpapatuloy)</p> <p>Babayaran din namin ang ilang iba pang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Gayunpaman, dapat kayong sumangguni sa isang provider na nasa network para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paggamot para sa mga medikal na kondisyon ng pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan ng pagbubuntis.) • Paggamot para sa AIDS at mga iba pang kondisyong nauugnay sa HIV • Pagsusuri kaugnay sa genetics* <p>Para sa impormasyon sa mga Serbisyo sa Pagpapalano ng Pamilya na available sa inyong lugar, tumawag sa Opisina ng Pagpapalano ng Pamilya ng Departamento ng mga Serbisyong Pangkalusugan ng Estado nang walang bayad sa 1(800) 942-1054.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tandaan: Ang ilang ospital at iba pang provider ay maaaring hindi nagkakaloob ng ilang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya na maaaring saklaw sa ilalim ng inyong kontrata sa plano. Maaaring kabilang dito ang pagpapayo sa pagpapalano ng pamilya, at mga serbisyo sa pagkontrol sa pagbubuntis kabilang ang pang-emergency na pampigil sa pagbubuntis, sterilization (kabilang ang pagpapatali ng babae sa panahon ng panganganak), o pagpapalaglag. Tumawag sa inyong doktor, medikal na pangkat, o klinika, o tumawag sa 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 upang matiyak na matatanggap ninyo ang mga kinakailangan ninyong serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. 	
	<p>Mga programang edukasyon tungkol sa kalusugan at kabutihan ng katawan</p> <p>Nag-aalok kami ng maraming programang nakatuon sa ilang kondisyon ng kalusugan. Kabilang dito ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga klase sa Edukasyong Pangkalusugan*; • Mga klase sa Edukasyong Pangnutrisyon*; • Pagtigil sa Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako; at • Nursing Hotline 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo sa pandinig*</p> <p>Babayaran namin ang mga pagsusuri sa pandinig at balanse na isasagawa ng inyong provider. Sasabihin ng mga pagsusuring ito sa inyo kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Sinasaklaw ang mga ito bilang outpatient na pangangalaga kapag kinukuha ang mga ito sa isang doktor, audiologist, o iba pang kwalipikadong provider.</p> <p>Ang maximum na halaga ng saklaw sa benepisyo ng plano para sa mga benepisyo ng hearing aid ay \$1,510 bawat fiscal na taon. Sasaklawin ng plano ang sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang regular na pagsusuri sa pandinig kada taon • Isang pagsusukat/pagsusuri para sa hearing aid kada dalawang taon <p>Kung kayo ay buntis o nakatira sa isang pasilidad ng pangangalaga, babayaran din namin ang mga hearing aid, kasama ang*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga mold, supply, at inserts • Mga pagkukumpuni na nagkakahalaga ng mahigit \$25 kada pagkukumpuni • Unang set ng mga baterya • Anim na pagbisita para sa pagsasanay, pagsasaayos, at pagsusukat sa parehong nagbebenta pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid • Renta ng mga hearing aid sa panahon ng pagsubok • Ang mga hearing aid ay saklaw alinsunod sa mga alituntunin sa saklaw sa Medi-Cal. • Ang pagpapalit ng mga hearing aid na nawala, nanakaw, o nasira at hindi na mare-repair dahil sa pangyayaring hindi ninyo kontrolado ay hindi kasama sa \$1,510 na maximum na halaga ng saklaw sa benepisyo ng plano. 	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa HIV</p> <p>Babayaran namin ang isang eksaminasyong pagsusuri para sa HIV tuwing 12 buwan para sa mga tao na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humingi ng pagsusuri sa HIV, o • May mas mataas na panganib ng pagkaroon ng impeksiyon ng HIV. <p>Para sa mga babaeng buntis, babayaran namin ang hanggang tatlong pagsusuri para sa HIV habang nagbubuntis.</p> <p>Magbabayad din kami para sa (mga) karagdagang pagsusuri para sa HIV kapag inirekomenda ng inyong provider.</p>	\$0
	<p>Pangangalaga ng kalusugan sa tahanan*</p> <p>Bago kayo kumuha ng mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan, dapat sabihin sa amin ng isang doktor na kailangan ninyo ito, at dapat ipagkaloob ang mga ito ng isang ahensiya sa kalusugan sa tahanan.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati ang ibang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga part-time o paulit-ulit na serbisyo ng sanay na pangangalaga at tulong sa kalusugan sa tahanan (Upang saklawin sa ilalim ng benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, dapat ay hindi lumampas sa 8 oras kada araw at 35 oras kada linggo ang kabuuan ng inyong pinagsamang mga serbisyo ng sanay na pangangalaga at tulong sa kalusugan sa tahanan.) • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga medikal na serbisyo at serbisyong panlipunan • Medikal na kagamitan at mga supply 	\$0




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Infusion therapy sa tahanan</p> <p>Babayaran ng plano ang infusion therapy sa tahanan, na tinutukoy bilang mga gamot o biological na substance na ibinibigay sa pamamagitan ng ugat o inilalapat sa ilalim ng balat at ibinibigay sa inyo sa bahay. Para isagawa ang infusion sa tahanan, kinakailangan ang mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang gamot o biological na substance, gaya ng antiviral o immune globulin; • Equipment, gaya ng pump; at • Mga supply, gaya ng tubing o catheter. <p>Saklaw ng planong ito ang mga serbisyo ng infusion sa tahanan na kinabibilangan ng ngunit hindi limitado sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga propesyonal na serbisyo, kabilang ang mga serbisyo sa pangangalaga, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano ng pangangalaga; • Pagsasanay at edukasyon ng miyembro na hindi pa kasama sa benepisyong DME; • Remote na pagsubaybay; at • Mga serbisyo ng pagsubaybay para sa pagbibigay ng infusion therapy sa bahay at mga gamot para sa infusion sa bahay na inilalaan ng isang kuwalipikadong supplier ng infusion therapy sa bahay. 	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga sa hospisyo</p> <p>Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sinertipikahan ng Medicare. Mayroon kayong karapatang pumili ng hospisyo kung natukoy ng inyong provider at ng direktor ng medikal na hospisyo na mayroon kayong nakamamatay na prognosis. Ibig sabihin nito, mayroon kayong nakamamatay na karamdaman at inaasahang mayroon na lang kayong anim na buwan o mas kaunti upang mabuhay. Ang inyong doktor sa hospisyo ay maaaring isang provider na nasa network o wala sa network.</p> <p>Babayaran ng plano ang sumusunod habang tumatanggap kayo ng mga serbisyo ng hospisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga gamot para sa sintomas at pananakit • Panandaliang pangangalaga upang makapagpahinga ang tagapangalaga • Pangangalaga sa tahanan <p>Mga serbisyo sa hospisyo at serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o B na sinisingil sa Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumangguni sa Seksyon E ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon. <p>Para sa mga serbisyong saklaw ng Molina Dual Options ngunit hindi saklaw ng Medicare Part A o B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isasama ng Molina Dual Options sa saklaw ang mga serbisyong saklaw ng plano na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o B. Isasama ng plano sa saklaw ang mga serbisyo, nauugnay man ang mga ito sa inyong nakamamatay na karamdaman o hindi. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito. <p>Para sa mga gamot na maaaring saklawin ng benepisyong Medicare Part D ng Molina Dual Options:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindi kailanman sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano ang mga gamot nang magkasabay. Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5. <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p> <p>Kung kasali kayo sa isang programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare, babayaran ng Medicare ang inyong mga serbisyo sa hospisyo at ang inyong mga serbisyo sa Medicare Part A o B na nauugnay sa inyong nakamamatay na karamdaman. Hindi nagbabayad ang Molina Dual Options para sa inyong mga serbisyo.</p> <p>Walang magiging gastos mula sa bulsa ang miyembro para sa mga saklaw na serbisyo.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga sa hospisyo (ipinagpapatuloy)</p> <p>Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalagang hindi sa hospisyo, dapat ninyong tawagan ang inyong Tagapamahala ng Kaso upang maiskedyul ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay pangangalagang hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na sakit.</p> <p>Saklaw ng aming plano ang mga serbisyong konsultasyon sa hospisyo (isang beses lang) para sa taong natanging ang karamdaman na hindi pumili ng benepisyo sa hospisyo.</p>	
	<p>Mga Imyunisasyon</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bakuna para sa pulmonya • Mga bakuna sa trangkaso, isang beses sa bawat panahon ng trangkaso, sa taglagas at taglamig, nang may karagdagang bakuna sa trangkaso kung kinakailangan sa pagpapagamot • Bakuna sa Hepatitis B kung mataas o katamtaman ang inyong panganib na magkaroon ng hepatitis B • Iba pang bakuna kung kayo ay nasa panganib at kung nakakatugon ang mga ito sa mga alituntunin sa saklaw ng Medicare Part B • Mga Bakuna sa COVID-19 <p>Babayaran namin ang iba pang bakunang nakakatugon sa mga panutunan sa saklaw ng Medicare Part D. Basahin ang Kabanata 6 upang matuto pa.</p> <p>Babayaran din namin ang lahat ng bakuna para sa mga nasa hustong gulang ayon sa rekomendasyon ng Komiteng Tagapayo sa mga Kasanayan sa Imyunisasyon (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP).</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pang-inpatient na pangangalaga sa ospital*</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang isang walang limitasyong bilang ng mga araw para sa isang inpatient na pamamalagi sa ospital.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at iba pang serbisyong kinakailangan sa pagpapagamot na hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahagyang-pribadong kuwarto (o pribadong kuwarto kung ito ay kailangan sa pagpapagamot) • Mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • Mga regular na serbisyong pangangalaga • Ang mga halaga ng mga yunit ng espesyal na pangangalaga, tulad ng mga yunit ng masidhing pangangalaga (intensive care unit) o yunit ng pangangalaga ng puso (coronary care unit) • Mga gamot at medikasyon • Mga pagsusuri sa laboratoryo • Mga x-ray at iba pang mga serbisyo sa radiology • Mga kinakailangang supply para sa pagpapagamot at para sa operasyon • Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair • Mga serbisyo sa operating at recovery room • Physical, occupational at speech therapy • Mga serbisyong pang-inpatient para sa pag-abuso sa paggamit ng droga • Kung minsan, ang mga sumusunod na uri ng mga transplant: cornea, bato, bato/lapay, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell at bituka/multivisceral. <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyo ng ito sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p> <p>Dapat kayong kumuha ng pag-apruba ng plano upang patuloy kayong makakuha ng pangangalagang pang-inpatient sa isang ospital na wala sa network pagkatapos matugunan ang inyong emergency.</p>



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pang-inpatient na pangangalaga sa ospital (ipinagpatuloy)</p> <p>Kung kailangan ninyo ng transplant, pag-aaralan muli ng isang sentro ng transplant na aprubado ng Medicare ang inyong kaso at pagdedesisyunan nila kung kayo ay kandidato para sa transplant. Maaaring lokal o wala sa pinagseserbisyuhang lugar ang mga provider ng transplant. Kung handa ang mga lokal na provider ng transplant na tanggapin ang rate ng Medicare, maaari ninyong tanggapin ang inyong mga serbisyo sa transplant sa lokal o sa labas ng pattern ng pangangalaga para sa inyong komunidad. Kung nagbibigay ang Molina Dual Options ng mga serbisyo ng transplant sa labas ng pattern ng pangangalaga para sa aming komunidad at pinili ninyong tanggapin doon ang inyong transplant, aayusin o babayaran namin ang mga gastos sa tutuluyan at pagbiyahe para sa inyo at para sa isa pang tao. Para sa karagandang impormasyon tungkol sa transplant at mga saklaw na serbisyo, makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagsasalin • Mga serbisyo ng doktor 	
	<p>Pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip ng inpatient*</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng pag-iisip na nangangailangan ng pamamalagi sa ospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kung kailangan ninyo ng mga serbisyong pang-inpatient sa nagsasariling psychiatric na ospital, babayaran namin ang unang 190 araw. Pagkatapos nito, babayaran ng lokal na ahensiya sa kalusugan ng pag-iisip sa county ang mga psychiatric na serbisyong pang-inpatient na kailangan sa pagpapagamot. Ang awtorisasyon para sa pangangalaga na lampas ng 190 araw ay isasaayos sa lokal na ahensiya ng kalusugan ng pag-iisip sa county. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ang 190 araw na limitasyon ay hindi nalalapat sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng inpatient na ipinagkakaloob sa psychiatric na yunit sa isang pangkalahatang ospital. • Kung kayo ay may edad na 65 taon pataas, babayaran namin ang mga serbisyong natanggap ninyo sa isang Institusyon para sa mga Sakit sa Pag-iisip (Institute for Mental Diseasesm, IMD). 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pang-inpatient na pananatili: Mga sinasaklaw na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF) sa panahon ng hindi sinasaklaw na inpatient na pananatili*</p> <p>Kung ang inyong pamamalagi bilang inpatient ay hindi makatuwiran at hindi kinakailangan sa pagpapagamot, hindi namin ito babayaran.</p> <p>Gayunpaman, sa ilang partikular na sitwasyon kung saan ang pangangalagang inpatient ay hindi sinasaklaw, maaari pa rin naming bayaran ang mga serbisyong makukuha ninyo habang kayo ay nasa ospital o sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati ang ibang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng doktor • Mga pagsusuring pantuklas ng sakit, tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo • X-ray, radium, at isotope therapy, kabilang ang mga materyales at serbisyo ng technician • Mga benda ng sugat sa operasyon • Mga splint, semento, at iba pang mga aparatong ginagamit para sa mga pagkabalit at pagkalinsad ng buto • Mga prosthetic at orthotic na aparato, maliban sa ngipin, kabilang ang pagpapalit o pagkukumpuni sa ganoong mga aparato. Ito ay mga aparato na: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pamalit sa lahat o bahagi ng panloob na organ ng katawan (kabilang ang magkakadikit na tissue), o ◦ Pamalit sa lahat o bahagi ng silbi ng isang hindi na maaaring operahan o hindi gumaganang mabuti na panloob na organ ng katawan. • Mga brace, trusses ng binti, braso, likod, at mga artipisyal na binti, braso, at mga mata. Kabilang dito ang mga pagsasaayos, pagkukumpuni, at pagpapalit na kailangan dahil sa pagkasira, pagkaluma, pagkawala, o pagbabago ng kondisyon ng pasyente • Physical therapy, speech therapy, at occupational therapy 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.





	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo at supply sa karamdaman sa bato</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyong edukasyon tungkol sa karamdaman sa bato upang ituro ang pangangalaga sa bato at tulungan ang mga miyembrong gumawa ng mga mabubuting desisyon tungkol sa kanilang pangangalaga. Dapat ay mayroon kayong yugto IV na hindi gumagaling na karamdaman sa bato, at dapat kayong i-refer ng inyong doktor. Isasama namin sa saklaw ang hanggang anim na sesyon ng mga serbisyong edukasyon sa karamdaman sa bato. • Mga outpatient na dialysis na paggamot, kasama ang mga dialysis na paggamot sa panahon ng pansamantalang pag-alis sa pinagseserbisyuhang lugar, gaya ng ipinaliwanag sa Kabanata 3. • Dialysis na paggamot ng inpatient kung kayo ay maospital bilang inpatient sa isang ospital para sa espesyal na pangangalaga • Pagsasanay sa pagsasagawa ng dialysis para sa sarili, kabilang ang pagsasanay para sa inyo at sinumang tumutulong sa inyo sa inyong mga dialysis na paggamot sa bahay • Mga kagamitan at supply sa dialysis sa bahay • Mga partikular na pansuportang serbisyo sa bahay, tulad ng mga kinakailangang pagbisita ng mga nagsanay na dialysis worker upang kumustahin ang inyong pag-dialysis sa bahay, upang tumulong sa mga emergency, at upang kumustahin ang inyong kagamitan sa dialysis at supply ng tubig. <p>Binabayaran ng inyong benepisyo sa Medicare Part B na gamot ang ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, pakitingnan ang “mga inireresetang Medicare Part B na gamot” sa chart na ito.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa cancer sa baga</p> <p>Magbabayad ang plano ng screening para sa cancer sa baga kada 12 buwan kung kayo ay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50-80 taong gulang, at • Dumadalo sa pagbisita sa pagpapayo at nakabahaging pagdedesiyon sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider, at • Nanigarilyo ng kahit isang 1 pakete lang araw-araw sa loob ng 20 taon na hindi nakakaranas ng senyales o sintomas ng cancer sa baga o naninigarilyo ngayon o tumigil na sa nakalipas na 15 taon. <p>Pagkatapos ng unang screening, magbabayad ang plano ng isa pang screening kada taon kung mayroon kayong nakasulat na kautusan mula sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider.</p>	\$0
	<p>Benepisyo sa Pagkain*</p> <p>Idinisenyo ang programang ito sa natatanging paraan para panatilihin kayong malusog at malakas habang nagpapagaling pagkatapos ng inpatient na pananatili sa ospital o sa Skilled Nursing Facility (SNF), o kung mayroon kayong medikal na kondisyon o potensyal na medikal na kondisyon na mangangailangan sa inyong manatili sa bahay sa loob ng ilang panahon. Kung magiging kwalipikado kayo, itatala kayo ng inyong Tagapamahala ng Kaso sa naturang programa.</p> <p>Maaari din kayong maging kwalipikado kung ang benepisyo ng ito ay hihilingin para sa inyo ng inyong doktor dahil sa inyong hindi gumagaling na kondisyon. Ang benepisyo ng ito ay nagbibigay ng 2 pagkain sa isang araw sa loob ng 14 na araw. Sa pamamagitan ng karagdagang pag-apruba, maaari kayong makatanggap ng isa pang 14 na araw ng 2 pagkain sa isang araw. Ang maximum ay 56 na pagkain sa loob ng 4 na linggo.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Medikal na nutrition therapy</p> <p>Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may diabetes o karamdaman sa kidney nang walang dialysis. Para din ito pagkatapos ng transplant ng bato kapag ibinilin ng inyong doktor.</p> <p>Babayaran namin ang tatlong oras ng mga serbisyo sa personal na pagpapayo sa unang taon ng pagkuha ninyo ng mga serbisyo ng medikal na therapy sa nutrisyon sa ilalim ng Medicare. (Kabilang dito ang aming plano, anumang iba pang plano sa Medicare Advantage, o Medicare.) Maaari naming aprubahan ang mga karagdagang serbisyo kung kinakailangan sa pagpapagamot ang mga ito.</p> <p>Babayaran namin ang dalawang oras ng mga serbisyo sa personal na pagpapayo bawat taon pagkatapos nito. Kung magbago ang inyong kondisyon, paggamot o nasuring sakit, maaari kayong makakuha ng mas marami pang oras ng paggamot nang may bilin ang doktor. Dapat irekomenda ng isang doktor ang mga serbisyong ito at i-renew ang bilin bawat taon kung kailangan ninyo ng paggamot sa susunod na taon ng kalendaryo. Maaari naming aprubahan ang mga karagdagang serbisyo kung kinakailangan sa pagpapagamot ang mga ito.</p>	\$0
	<p>Programang Pag-iwas sa Diabetes ng Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program o MDPP)</p> <p>Babayaran ng plano ang mga serbisyo ng MDPP. Idinisenyo ang MDPP upang matulungan kayong pahusayin ang inyong malusog na pag-uugali. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pangmatagalang pagbabago ng diyeta, at • pagpapahusay ng pisikal na aktibidad, at • mga paraan upang mapanatili ang pagbaba ng timbang at malusog na pamumuhay. 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga inireresetang gamot sa Medicare Part B*</p> <p>Sinasaklaw ng Part B ng Medicare ang mga gamot na ito. Babayaran ng Molina Dual Options ang mga sumusunod na gamot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga gamot na hindi ninyo karaniwang ibinibigay sa inyong sarili at iniiniksyon o ini-infuse habang kayo ay kumukuha ng mga serbisyo sa doktor, ospital ng outpatient, o ambulatory surgery center • Mga gamot na ginagamit ninyo sa tulong ng matibay na kagamitang medikal (tulad ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng plano • Mga clotting factor o pampabuo ng dugo na ibinibigay ninyo sa inyong sarili kung mayroon kayong hemophilia • Mga immunosuppressive na gamot, kung nakatala kayo sa Medicare Part A sa panahon ng pag-transplant ng organ • Mga iniiniksyong gamot sa osteoporosis. Binabayaran ang mga gamot na ito kung kayo ay nasa bahay, may bali ng buto na pinatunayan ng inyong doktor na nauugnay sa osteoporosis pagkatapos ng menopause, at hindi ninyo mainiksyon sa inyong sarili ang gamot • Mga antigen • Mga partikular na iniinom na gamot laban sa cancer at mga gamot na panlaban sa pagduduwal • Mga partikular na gamot para sa dialysis sa bahay, kasama ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), mga topical na anesthetic, at mga erythropoiesis-stimulating na agent (gaya ng EpogenÒ, ProcritÒ, Epoetin Alfa, AranespÒ, o Darbepoetin Alfa) • IV immune globulin para sa paggamot sa bahay ng mga pangunahing karamdaman kaugnay ng immune deficiency <p>Sagot din namin ang ilang bakuna sa ilalim ng aming benepisyong sa Medicare Part B at Part D na inireresetang gamot.</p> <p>Ipinaliliwanag ng Kabanata 5 ang benepisyong sa pang-outpatient na inireresetang gamot. Ipinapaliwanag nito ang mga patakarang dapat ninyong sundin upang saklawin ang mga reseta.</p> <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga inireresetang gamot sa Medicare Part B* (ipinagpapatuloy)</p> <p>Ipinaliliwanag ng Kabanata 6 kung ano ang babayaran ninyo para sa inyong mga pang-outpatient na inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano.</p>	
	<p>Hindi pang-emergency na transportasyong medikal*</p> <p>Pinahihintulutan ng benepisyong ito ang transportasyon na pinakamura at madaling gamitin. Maaaring kasama dito ang: ambulansya, litter van, mga serbisyo ng van na transportasyong medikal sa wheelchair, at pagsasaayos sa para transit.</p> <p>Ang mga uri ng transportasyon ay pinahihintulutan kapag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindi kayo pinahihintulutan ng inyong kondisyong medikal at/ o kondisyon ng katawan na magbiyahe sa bus, pampasaherong kotse, taksi, o iba pang uri ng pampubliko o pribadong transportasyon, at • Kailangan ang transportasyon para sa layuning pagkuha ng kinakailangang pangangalagang medikal. • Kailangang magsumite ang inyong doktor ng nakasulat na reseta para sa transportasyon, na tinatawag na form ng Pahayag ng Sertipikasyon ng Doktor (Physician Certification Statement o PCS), kung saan kasama ang dahilan para sa kahilingan, haba ng oras para sa kahilingan (max ng 12 buwan), at ang kinakailangang mode ng transportasyon. <p>Depende sa serbisyo, maaaring kailangan ang paunang awtorisasyon.</p> <p>Para sa karagdagang impormasyon sa pagkuha ng serbisyong ito, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Transportasyong hindi medikal</p> <p>Pinapahintulutan ng benepisyong ito ang transportasyon patungo sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong kotse, taxi, o mga iba pang uri ng pampubliko/pribadong transportasyon.</p> <p>Hindi nililimitahan ng benepisyong ito ang inyong benepisyo sa hindi pang-emergency na transportasyong medikal.</p> <p>Maaari ninyong gamitin ang serbisyong ito kapag kailangan ninyong pumunta sa o mula sa mga serbisyo at lokasyon na aprubado ng plano na kwalipikado para sa transportasyong hindi medikal na sinasaklaw ng Medicaid. Walang limitasyon sa bilang ng biyahe na maaari ninyong makuha kada taon. Depende sa serbisyo, maaaring kailangan ang paunang awtorisasyon.</p> <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Transportasyong hindi medikal (ipinagpapatuloy)</p> <p>Paano Magpaiskedyul:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa (844) 644-6357, TTY: 711. • Para sa regular (hindi-urgent) na medikal na iskedyul, dapat tumawag kayo nang hindi bababa sa pitumpu't dalawang (72) oras bago ang inyong iskedyul para i-book ang inyong biyahe. • Maaaring tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. • Hindi tatanggap ng mga kahilingan para sa mga regular na pagpapaiskedyul sa mga pista opisyal ng bansa (kasama ang Bagong Taon, Memorial Day, 4th of July, Araw ng Manggagawa, Thanksgiving at Pasko). • Para sa urgent / parehong araw na iskedyul, paglabas sa pasilidad, o para hanapin ang inyong sasakyan, tumawag sa (844) 644-6357. • Maaaring gawin ang pagpapareserba hanggang siyamnapung (90) araw na mas maaga. • Ang pagpapareserba para sa mga inuulit na iskedyul para sa chemotherapy, radiation, physical therapy, o dialysis ay maaaring iiskedyul nang siyamnapung (90) araw kada isang pagkakataon. <p>“Tatawag” para sa mga Biyahe Pabalik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para sa mga biyahe pabalik, kung hindi ninyo alam kung gaano katagal matatapos ang inyong pagpapatingin, tumawag sa (844) 644-6357 to schedule. Mayroong hanggang isang (1) oras ang provider ng transportasyon mula sa oras na tumawag kayo para sunduin. <p>Sino ang Maaaring Humiling ng Transportasyon?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga miyembrong may edad na labing-anim (16) na taon pataas. • Magulang, legal na tagapangalaga o awtorisadong kinatawan ng Miyembro. • Tagapamahala ng Kaso ng Pangangalagang Pangkalusugan o iba pang kinatawan ng plano, Delegado ng Planong Pangkalusugan, iba pang medikal na provider, at / o mga pasilidad. 	


Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga* (Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at humingi ng referral.)</p> <p>Ang pasilidad ng pangangalaga (NF o nursing facility) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makatanggap ng pangangalaga sa bahay ngunit hindi nangangailangang maospital.</p> <p>Kabilang sa mga serbisyong babayaran namin ang, ngunit hindi limitado sa, sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahagyang-pribadong kuwarto (o pribadong kuwarto kung ito ay kailangan sa pagpapagamot) • Mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • Mga serbisyong pangangalaga • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Respiratory therapy • Mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano sa pangangalaga. (Kabilang dito ang mga substansiya na natural na nasa katawan, tulad ng mga pampabuo ng dugo o clotting factor.) • Dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagsasalin • Mga supply para sa pagpapagamot at para sa operasyon na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga pagsusuri sa laboratoryo na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga x-ray at iba pang serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Paggamit ng mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga serbisyo ng doktor/practitioner • Matibay na kagamitang medikal • Mga serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga pustiso • Mga benepisyo sa paningin <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga sa nursing facility o pasilidad ng pangangalaga* (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga eksaminasyon ng pandinig • Pangangalaga ng chiropractor • Mga serbisyong podiatry <p>Karaniwan ninyong makukuha ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad sa network. Gayunpaman, maaari ninyong kunin ang inyong pangangalaga mula sa pasilidad na hindi kasali sa aming network. Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap nila ang mga halagang binabayaran ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang nursing home o komunidad ng pagreretiro na may nagpapatuloy na pangangalaga kung saan kayo nakatira bago kayo pumasok ng ospital (basta't nagbibigay ito ng pangangalaga ng nursing facility). • Isang pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa panahong aalis kayo sa ospital. 	
	<p>Pagsusuri para sa sobrang katabaan at therapy upang panatilihin mababa ang timbang</p> <p>Kung mayroon kayong body mass index na 30 o higit pa, babayaran namin ang pagpapayo upang tulungan kayong magbawas ng timbang. Dapat ninyong kunin ang pagpapayo sa lugar ng pangunahing pangangalaga. Sa ganoong paraan, mapangangasiwaan ito kasama ng inyong kumpletong plano sa pag-iwas ng sakit. Kausapin ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga upang matuto nang higit pa.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo sa opioid treatment program (OPT)*</p> <p>Babayaran ng plano ang mga sumusunod na serbisyo sa paggamot sa pagkalulong sa opioid (opioid use disorder o OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga aktibidad ng paggamit • Mga pana-panahong assessment • Mga gamot na aprubado ng Food and Drug Administration (FDA) at, kung naaangkop, ang pamamahala at pagbibigay sa inyo ng mga gamot na ito • Pagpapayo tungkol sa paggamit ng droga • Indibidwal na therapy at naka-grupong therapy • Pagsusuri sa mga droga o kemikal na nasa inyong katawan (toxicology testing) 	\$0
	<p>Mga pagsusuring pantuklas ng sakit, at serbisyo at supply na pang-therapy ng outpatient</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at iba pang serbisyong kinakailangan sa pagpapagamot na hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga X-ray • Radiation (radium at isotope) therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician* • Mga supply sa operasyon, tulad ng mga pang-benda* • Mga splint, semento, at iba pang mga aparatong ginagamit para sa mga pagkabali at pagkalinsad ng buto* • Mga pagsusuri sa laboratoryo* • Dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagsasalin.* Dapat ninyong kausapin ang inyong provider at kumuha ng referral. • Mga iba pang pagsusuring pantuklas ng sakit ng outpatient* 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga outpatient na serbisyo sa ospital*</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyong kinakailangan sa pagpapagamot na kukunin ninyo sa departamento ng outpatient ng ospital para sa pagtuklas o paggamot ng isang karamdaman o pinsala, tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa isang departamento ng emergency o klinikang pang-outpatient, tulad ng mga serbisyong operasyon o pag-oobserba ng outpatient <ul style="list-style-type: none"> ◦ Natutulungan ng mga serbisyong pag-oobserba ang inyong doktor na malaman kung dapat kayong i-admit sa ospital bilang “inpatient.” ◦ Minsan, maaari kayong manatili sa ospital nang magdamag at kayo pa rin ay “outpatient.” ◦ Maaari kayong makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa fact sheet na ito: www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf • Mga pagsusuri sa laboratoryo at pagsusuring pantuklas ng sakit na sisingilin ng ospital • Pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip, kabilang ang pangangalaga sa programa sa bahagyang pagkakaospital, kung patutunayan ng doktor na kakailanganin ang pang-inpatient na paggamot kung wala ito • Mga x-ray at iba pang mga serbisyo sa radiology na sisingilin ng ospital • Mga supply para sa pagpapagamot, katulad ng mga splint at semento • Mga pang-iwas na screening at serbisyong nakalista sa Chart ng mga Benepisyo • Ilang gamot na hindi ninyo maibigay sa inyong sarili 	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga ng kalusugan ng pag-iisip ng outpatient*</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrist o doktor na binigyang-lisensiya ng estado • Psychologist na gumagamot ng sakit • Social worker na gumagamot ng sakit • Espesyalistang nurse na gumagamot ng sakit • Nurse practitioner • Katulong ng doktor • Sinumang iba pang kuwalipikado sa Medicare na propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan ng pag-iisip ayon sa pinahihintulutan sa ilalim ng mga naaangkop na batas ng estado <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati ang ibang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng klinika • Pang-araw na paggamot • Mga psychosocial na serbisyo sa rehabilitasyon • Bahagyang pagpapaospital/Masidhing mga programang pang-outpatient • Indibidwal at pangkatang pagtatasa at paggamot para sa kalusugan ng pag-iisip • Pagsusuring psychological kapag kailangan sa pagpapagamot upang suriin ang kalalabasan sa kalusugan ng pag-iisip • Mga serbisyong pang-outpatient para sa mga layuning pagbantay ng therapy ng paggamot • Pang-outpatient na laboratoryo, gamot, supply at mga suplemento • Konsultasyon sa psychiatrist 	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga outpatient na serbisyo sa rehabilitasyon*</p> <p>Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at speech therapy.</p> <p>Maaari kayong kumuha ng mga serbisyo sa outpatient na rehabilitasyon sa mga outpatient na departamento ng ospital, opisina ng mga independiyenteng therapist, pasilidad ng komprehensibong outpatient na rehabilitasyon (CORF), at iba pang pasilidad.</p>	\$0
	<p>Mga serbisyong pang-outpatient para sa pag-abuso sa paggamit ng droga*</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati ang ibang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening at pagpapayo para sa hindi tamang pag-inom ng alak • Paggamot sa pang-aabuso ng droga • Pangkatan o indibidwal na pagpapayo ng kwalipikadong clinician • Subacute detoxification sa isang panresidensiyang programa sa pagkalulong • Mga serbisyo sa alak at/o droga sa isang sentro ng masidhing paggamot ng outpatient • Paggamot ng extended release Naltrexone (vivitrol) 	\$0
	<p>Mga operasyon ng outpatient*</p> <p>Babayaran namin ang operasyon at mga serbisyo ng outpatient sa mga pang-outpatient na pasilidad ng ospital at mga ambulatory surgical center.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga gamot na mabibili nang walang reseta (Over-the-counter o OTC)</p> <p>Makakakuha kayo ng \$60 bawat quarter para magastos sa mga OTC na item, produkto, at gamot na aprubado ng plano.</p> <p>Kabilang sa inyong saklaw ang mga hindi inireresetang OTC na item para sa kalusugan at wellness gaya ng mga bitamina, sunscreen, pantanggal ng kirot, gamot sa ubo at sipon, at benda.</p> <p>Maaari kayong mag-order:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Online – bisitahin ang NationsOTC.com/Molina • Sa Telepono – (877) 208-9243 para makipag-usap sa isang Nations OTC Member Experience Advisor sa (TTY 711), 24 na oras bawat araw, pitong araw bawat linggo, 365 araw bawat taon. • Sa Mail – Punan at ibalik ang form sa pag-order sa Catalog ng OTC na Produkto. Mga OTC na item sa pamamagitan ng telepono, mail order, online, o nang personal sa mga piling retail na tindahan. • OTC Debit card – Sa mga kasaling retail na lokasyon. <p>Sumangguni sa inyong 2022 na Catalog ng OTC na Produkto para sa isang kumpletong listahan ng mga OTC na item na aprubado ng plano o tawagan ang isang OTC support person para sa higit pang impormasyon. Makakakita kayo ng mahahalagang impormasyon (mga alituntunin sa pag-order) sa 2022 na Catalog ng OTC na Produkto.</p>	<p>\$0</p> <p>Magkakaroon kayo ng \$60 bawat quarter para magastos sa mga OTC na item, produkto, at gamot na aprubado ng plano.</p> <p>Ang isang quarter, o ang isang quarterly period, ay tumatagal nang 3 buwan. Ang mga quarterly period para sa inyong mga benepisyo sa OTC ay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enero hanggang Marso • Abril hanggang Hunyo • Hulyo hanggang Setyembre • Oktubre hanggang Disyembre <p>Ang \$60 na makukuha ninyo bawat quarter ay mag-e-expire sa katapusan ng quarterly period. Hindi ito maidaragdag sa susunod na quarterly period, kaya tiyaking gastusin ang lahat ng hindi pa nagagastos na halaga bago matapos ang quarter.</p>
	<p>Mga serbisyo sa bahagyang pagpapaospital*</p> <p>Ang bahagyang pagpapaospital ay isang inayos na programa ng aktibong psychiatric na paggamot. Iniaalok ito bilang pang-outpatient na serbisyo sa ospital o ng sentro ng kalusugan ng pag-iisip sa komunidad. Mas masidhi ito kaysa sa pangangalagang nakukuha ninyo sa opisina ng inyong doktor o therapist. Makakatulong ito upang hindi kayo kailangang mamalagi sa ospital.</p>	<p>\$0</p>


Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa opisina ng doktor</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pangangalaga ng kalusugan o mga serbisyo sa operasyon na kailangan sa pagpapagamot (medically necessary) na ibinibigay sa mga lugar tulad ng: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Opisina ng doktor ◦ Sertipikadong ambulatory surgical center* ◦ Pang-outpatient na departamento ng ospital* ◦ Konsultasyon, pagtuklas ng sakit at paggagamot ng isang espesyalista ◦ Mga pangunahing eksaminasyon sa pandinig at balanse na ipinagkakaloob ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, kung ipag-uutos ito ng inyong doktor upang alamin kung kailangan ninyo ng paggamot ◦ Ilang telehealth na serbisyo, kabilang ang konsultasyon, diagnosis, at paggamot ng doktor o practitioner, para sa mga miyembro sa ilang partikular na rural na lugar o iba pang lugar na aprubado ng Medicare ◦ Mga telehealth na serbisyo para sa mga buwanang pagbisitang nauugnay sa end-stage renal disease (ESRD) para sa mga miyembro ng pagpapa-dialysis sa bahay sa isang renal dialysis center na nasa ospital o nasa critical access hospital, o sa bahay ng miyembro ◦ Mga serbisyong telehealth para matuklasan, masuri, o magamot ang sintomas ng stroke ◦ Mga serbisyong telehealth para sa mga miyembrong may problema sa paggamit ng substance o may kasabay na problema sa kalusugan sa pag-iisip <ul style="list-style-type: none"> ◦ Mga virtual na pag-check in (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) kasama ng inyong doktor nang 5-10 minuto kung hindi kayo isang bagong pasyente. ◦ Ang pagsusuri sa video at/o mga larawan na ipinadala ninyo sa inyong doktor at ang mga interpretasyon at follow-up ng inyong doktor sa loob ng 24 na oras kung hindi kayo isang bagong pasyente. <p>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa opisina ng doktor (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang pagkonsulta ng inyong doktor sa iba pang doktor sa pamamagitan ng telepono, sa Internet, o elektroniko na talaan ng kalusugan kung hindi kayo bagong pasyente • Ikalawang opinyon ng isa pang provider na nasa network bago ang isang operasyon • Hindi pangkaraniwang pangangalaga ng ngipin*. Ang mga saklaw na serbisyo ay limitado sa: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Operasyon ng panga o mga nauugnay na parte ◦ Pag-aayos sa mga bali ng panga o mga buto ng mukha ◦ Pagbubunot ng ngipin bago ang mga paggamot ng radiation para sa neoplastic cancer ◦ Mga serbisyong isasama sa saklaw kapag ipinagkaloob ng isang doktor 	
	<p>Mga serbisyong podiatry*</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagtuklas ng sakit at medikal o operasyon na paggamot ng mga pinsala at karamdaman ng paa (tulad ng hammer toe o heel spurs) • Regular na pangangalaga ng paa para sa mga miyembrong may mga kondisyong nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diabetes 	\$0
	<p>Mga eksaminasyong pagpapasuri para sa cancer sa prostate</p> <p>Para sa mga lalaking edad 50 o mas matanda, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo isang beses tuwing 12 buwan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digital na eksaminasyon ng puwet • Pagsusuri gamit ang prostate specific antigen (PSA) 	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Mga prosthetic na aparato at mga kaugnay na supply*</p> <p>Pinapalitan ng mga prosthetic na aparato ang lahat o bahagi ng parte o silbi ng katawan. Babayaran namin ang mga sumusunod na prosthetic na aparato, at marahil mga iba pang aparatong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga colostomy bag at supply na nauugnay sa pangangalaga ng colostomy • Enteral at parenteral na nutrisyon, kasama ang mga feeding supply kit, infusion pump, tubing at adaptor, mga solution, at mga supply para sa mga iniksyon na self-administered • Mga pacemaker • Mga Brace • Mga prosthetic na sapatos • Mga artipisyal na braso at binti • Mga prostheses na suso (kabilang ang surgical bra pagkatapos ng operasyong pagtatanggal ng suso) • Prosthesis para palitan ang lahat o ang bahagi ng panlabas na parte ng katawan na naalis o nasira dahil sa sakit, pinsala, o congenital defect • Mga cream at diaper para sa hindi makontrol na pag-ihi <p>Babayaran din namin ang ilang supply na nauugnay sa mga prosthetic na aparato. Babayaran din namin ang pagkukumpuni o pagpapalit ng mga prosthetic na aparato.</p> <p>Nag-aalok kami ng ilang saklaw pagkatapos ng pagtatanggal ng katarata o operasyon sa katarata. Sumangguni sa “Pangangalaga ng Paningin” sa mga susunod na bahagi ng seksyon na ito para sa mga detalye.</p>	\$0
	<p>Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng baga*</p> <p>Babayaran namin ang mga programang rehabilitasyon ng baga para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang napakalubhang hindi gumagaling na karamdamang pagbabara ng baga (COPD). Dapat ay mayroon kayong bilin para sa rehabilitasyon ng baga mula sa doktor o provider na gumagamot sa COPD.</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyong pang-respiratoryo para sa mga pasyenteng dumedepende sa makinang tumutulong sa paghinga.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening at pagpapayo para sa mga impeksiyong nakukuha sa pakikipagtalik (sexually transmitted infection o STI)</p> <p>Babayaran namin ang mga screening para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Saklaw ang mga screening na ito para sa mga babaeng buntis at para sa ilang taong may mas mataas na panganib sa STI. Dapat ay hilingin ng isang provider ng pangunahing pangangalaga ang mga pagsusuri. Saklaw namin ang mga pagsusuring ito isang beses tuwing 12 buwan o sa mga partikular na panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Babayaran din namin ang hanggang dalawang harapang napakasidhing mga sesyon sa pagpapayo tungkol sa pag-uugali bawat taon para sa mga nasa hustong gulang na aktibo sa pakikipagtalik na mas mataas ang panganib sa STI. Maaaring tumagal nang 20 hanggang 30 minuto ang bawat sesyon. Babayaran lang namin ang mga sesyon sa pagpapayo na ito bilang serbisyong pang-iwas sa sakit kung ang mga ito ay ipagkakaloob ng isang provider ng pangunahing pangangalaga. Ang mga sesyon ay dapat sa lugar ng pangunahing pangangalaga, tulad ng opisina ng doktor.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (Skilled nursing facility o SNF)*</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga pananatili na Medicare at hindi Medicare sa isang SNF nang walang paunang pagpapaospital.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati ang ibang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahagyang-pribadong kuwarto (o pribadong kuwarto kung ito ay kailangan sa pagpapagamot) • Mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • Mga serbisyong pangangalaga • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga gamot na kukunin ninyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga, kabilang ang mga substansiya na natural na nasa katawan, tulad ng mga pampabuo ng dugo • Dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagsasalin • Mga supply para sa pagpapagamot at mga supply sa operasyon na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga x-ray at iba pang serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga serbisyo ng doktor/provider <p>Karaniwan ninyong makukuha ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad sa network. Gayunpaman, maaari ninyong kunin ang inyong pangangalaga mula sa pasilidad na hindi kasali sa aming network. Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap nila ang mga halagang binabayaran ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang nursing home o komunidad ng pagreretiro na may nagpapatuloy na pangangalaga kung saan kayo tumira bago kayo pumasok ng ospital (basta't nagbibigay ito ng pangangalaga ng nursing facility) • Isang pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa panahong aalis kayo sa ospital 	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Supervised exercise therapy (SET)*</p> <p>Babayaran ng plano ang SET para sa mga miyembrong may symptomatic na peripheral artery disease (PAD). Babayaran ng plano ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanggang 36 na sesyon sa loob ng 12 linggo kung natutugunan ang lahat ng kinakailangan para sa SET • Karagdagang 36 na sesyon sa paglipas ng panahon kung matutukoy ng provider ng pangangalagang pangkalusugan na medikal itong kinakailangan <p>Ang programa ng SET ay dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 hanggang 60 minutong mga sesyon ng pang-therapy na programa ng pagsasanay sa pamamagitan ng ehersisyo para sa PAD sa mga miyembrong namumulikat ang binti dahil sa mahinang pagdaloy ng dugo (claudication) • Nasa isang lugar sa ospital para sa outpatient o sa opisina ng doktor • Ibinibigay ng kwalipikadong kawani na tinitiyak na mas malaki ang maaasahang benepisyo mula rito kaysa sa panganib at may kasanayan sa pang-therapy na ehersisyo para sa PAD • Sa ilalim ng direktang pagsubaybay ng doktor, assistant ng doktor, o propesyonal na nurse/espesyalistang klinikal na nurse na may kasanayan sa mga pangunahin at advanced na pamamaraan ng pagsuporta ng buhay. 	\$0




	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Agarang pangangalaga</p> <p>Ang agarang pangangalaga ay pangangalagang ibinibigay upang gamutin ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang sitwasyong hindi pang-emergency na nangangailangan ng agarang medikal na pangangalaga, ○ • Isang biglaang karamdaman, ○ • Isang pinsala o sugat, ○ • Isang kondisyong nangangailangan kaagad ng pangangalaga. <p>Kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga, dapat muna ninyong subukang kunin ito mula sa isang provider na nasa network. Gayunpaman, maaari kayong gumamit ng mga provider na wala sa network kung hindi kayo makakapagpatingin sa isang provider na nasa network.</p> <p>Hindi sinasaklaw sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito maliban ilang partikular na sitwasyon. Makipag-ugnayan sa plano para sa mga detalye.</p>	\$0



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>Pangangalaga ng paningin</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang regular na eksaminasyon ng mata taun-taon; at • Hanggang \$100 para sa mga salamin sa mata (mga frame at lens) o hanggang \$100 para sa mga contact lens tuwing dalawang taon. <p>Babayaran namin ang mga pang-outpatient na serbisyo ng doktor para sa pagtuklas at paggamot ng karamdaman at mga pinsala sa mata. Halimbawa, may kasama itong mga taunang pagsusuri sa mata upang malaman kung may diabetic retinopathy ba ang mga taong may diabetes at kung kailangan ba nilang magpagamot para sa macular degeneration na nauugnay sa edad .</p> <p>Para sa mga taong mataas ang panganib sa glaucoma, babayaran namin ang isang screening para sa glaucoma bawat taon. Ang mga taong mataas ang panganib sa glaucoma ay kinabibilangan ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga taong may kasaysayan ng glaucoma sa pamilya • Mga taong may diabetes • Mga African-American na edad 50 o mas matanda • Mga Hispanic American na may edad na 65 taon o mas matanda <p>Babayaran namin ang isang pares ng mga salamin sa mata o mga contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag maglalagay ang doktor ng intraocular lens. (Kung mayroon kayong dalawang hiwalay na operasyon sa katarata, dapat kayong kumuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi kayo maaaring kumuha ng dalawang pares ng salamin pagkatapos ng ikalawang operasyon, kahit pa hindi kayo kumuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng unang operasyon). Babayaran din namin ang mga pangwastong lens, at mga frame, at mga pamalit kung kailangan ninyo ang mga ito pagkatapos ng pagtatanggal ng katarata nang walang lens implant.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
	<p>“Maligayang Pagdating sa Medicare” na Pagpapatinging Pang-iwas sa Sakit</p> <p>Sinasaklaw namin ang minsanang “Maligayang Pagdating sa Medicare” na pagpapatinging pang-iwas sa sakit. Kabilang sa pagbisita ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pag-aaral sa inyong kalusugan, • Edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit kung kailangan ninyo (kabilang ang mga screening at bakuna), at • Mga referral para sa iba pang pangangalaga kung kailangan ninyo ito. <p>Tandaan: Sasaklawin lang namin ang “Maligayang Pagdating sa Medicare” na pagpapatinging pang-iwas sa sakit sa unang 12 buwan ng pagkakaroon ninyo ng Medicare Part B. Kapag nagpa-appointment kayo, sabihin sa opisina ng inyong doktor na gusto ninyong iiskedyul ang inyong “Maligayang Pagdating sa Medicare” na pagpapatinging pang-iwas sa sakit.</p>	\$0

E. Mga benepisyong sinasaklaw na wala sa Molina Dual Options

Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi sinasaklaw ng Molina Dual Options ngunit available sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

E1. California Community Transitions (CCT)

Ang programang California Community Transitions (CCT) ay gumagamit ng mga lokal na Nangungunang Organisasyon upang matulungan ang mga kwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal, na dati nang tumira sa isang inpatient na pasilidad sa loob ng hindi bababa sa 90 magkakasunod na araw, na bumalik, at manatiling ligtas, sa isang komunidad. Pinopondohan ng programang CCT ang mga serbisyo sa pagsasaayos ng transition bago ang mismong transition at sa loob ng 365 araw pagkatapos ng transition upang matulungan ang mga benepisyaryong bumalik sa isang komunidad.

Maaari kayong tumanggap ng mga serbisyo sa pagsasaayos ng transition mula sa anumang Nangungunang Organisasyon ng CCT na nagseserbisyo sa tinitirhan ninyong county. Makakakita kayo ng listahan ng Mga Nangungunang Organisasyon ng CCT at ng mga county na pinagseserbisuhan ng mga ito sa website ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Para sa mga serbisyo sa pagsasaayos ng paglipat ng CCT:

Babayaran ng Medi-Cal ang mga serbisyo sa pagsasaayos ng paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Para sa mga serbisyong hindi nauugnay sa inyong paglipat na CCT:

Sisingilin ng provider ang Molina Dual Options para sa inyong mga serbisyo. Babayaran ng Molina Dual Options ang mga serbisyong ibinigay pagkatapos ng inyong paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Kasabay ng pagtanggap ninyo sa mga serbisyo sa pagsasaayos ng paglipat ng CCT, babayaran ng Molina Dual Options ang mga serbisyong nakalista sa Chart ng mga Benepisyo sa Seksyon D ng kabanatang ito.

Walang pagbabago sa benepisyo sa saklaw ng gamot ng Molina Dual Options:

Hindi sinasaklaw ng programang CCT ang mga gamot. Patuloy ninyong makukuha ang inyong karaniwang benepisyo sa gamot sa pamamagitan ng Molina Dual Options. Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5.

Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa paglipat na hindi CCT, dapat kayong tumawag sa inyong Tagapamahala ng Kaso o sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras upang maikedyul ang mga serbisyo. Ang pangangalaga sa paglipat na hindi CCT ay pangangalagang hindi nauugnay sa inyong paglipat mula sa isang institusyon/pasilidad.

E2. Medi-Cal Dental Program

Available ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program; halimbawa, mga serbisyo gaya ng:

- Mga paunang eksaminasyon, X-ray, pagpapalinis, at paggamot gamit ang fluoride
- Mga restoration at crown
- Root canal therapy
- Mga pustiso, pag-aayos, at muling pagpapantay

Available ang mga serbisyo sa ngipin sa Medi-Cal Dental Program bilang isang fee-for-service o serbisyong hiwalay na binabayaran. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon, o kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng dentistang tumatanggap ng Medi-Cal Dental Program, mangyaring tumawag sa Linya ng Serbisyo sa Kostumer sa 1-800-322-6384 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-735-2922). Libre ang tawag. Nakahandang sumagot ng tawag ang mga kinatawan ng Medi-Cal Dental Program mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Maaari din kayong bumisita sa website sa dental.dhcs.ca.gov/ para sa higit pang impormasyon.

Bukod pa sa fee-for-service ng Medi-Cal Dental Program, maaari din kayong kumuha ng mga serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga para sa ngipin. Available lang ang mga plano sa pinamamahalaang pangangalaga para sa ngipin sa Los Angeles County. Kung gusto ninyong makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga plano para sa ngipin, kung kailangan ninyo ng tulong sa pagtukoy ng inyong plano para sa ngipin, o kung gusto ninyong magpalit ng plano para sa ngipin, mangyaring makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Libre ang tawag.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



E3. Pangangalaga sa hospisyo

Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sinertipikahan ng Medicare. Mayroon kayong karapatang pumili ng hospisyo kung natukoy ng inyong provider at ng direktor ng medikal na hospisyo na mayroon kayong nakamamatay na prognosis. Ibig sabihin nito, mayroon kayong nakamamatay na karamdaman at inaasahang mayroon na lang kayong anim na buwan o mas kaunti upang mabuhay. Ang inyong doktor sa hospisyo ay maaaring isang provider na nasa network o wala sa network.

Sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyong sa Seksyon D ng kabanatang ito upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa binabayaran ng Molina Dual Options habang tumatanggap kayo ng mga serbisyo sa pangangalaga sa hospisyo.

Para sa mga serbisyo sa hospisyo at serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o B na nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis:

- Sisingilin ng provider na nasa hospisyo ang Medicare para sa inyong mga serbisyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyo sa hospisyo na nauugnay sa inyong nakamamatay na karamdaman. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o B na hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis (maliban sa pangangalagang pang-emergency o pangangalagang kinakailangan kaagad):

- Sisingilin ng provider ang Medicare para sa inyong mga serbisyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o B. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga gamot na maaaring saklawin ng benepisyong Medicare Part D ng Molina Dual Options:

- Hindi kailanman sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano ang mga gamot nang magkasabay. Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5.

Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na wala sa hospisyo, dapat kayong tumawag sa inyong Tagapamahala ng Kaso o sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras upang maikedyul ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay pangangalagang hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na sakit.

F. Mga benepisyong hindi sinasaklaw ng Molina Dual Options, Medicare, o Medi-Cal

Makikita ninyo sa seksyon na ito kung anong mga uri ng benepisyong hindi kasama sa plano. Ang hindi kasama ay nangangahulugan na hindi namin babayaran ang mga benepisyong ito. Hindi rin babayaran ng Medicare at Medi-Cal ang mga ito.

Inilalarawan ng listahan sa ibaba ang ilang serbisyo at item na hindi namin sinasaklaw sa ilalim ng anumang kundisyon at ang ilan na ibinubukod lang namin sa ilang pagkakataon.

Hindi namin babayaran ang mga hindi kasamang benepisyong medikal na nakalista sa seksyong ito (o saan man dito sa *Handbook ng Miyembro*) maliban sa ilalim ng ilang partikular na kundisyong nakalista.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung inaakala ninyo na dapat kaming magbayad para sa isang serbisyo na hindi saklaw, maaari kayong maghain ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela, sumangguni sa Kabanata 9.

Bukod pa sa anumang pagbubukod o limitasyong inilalarawan sa Chart ng Mga Benepisyo, ang mga sumusunod na item at serbisyo ay hindi sinasaklaw ng aming plano:

- Mga serbisyong itinuturing na hindi “makatwiran at kailangan sa pagpapagamot,” ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal, maliban kung ang mga serbisyong ito ay inilista ng aming plano bilang mga saklaw na serbisyo.
- Mga pang-eksperimentong medikal at pang-operasyong paggamot, item, at gamot, maliban na lang kung sinasaklaw ng Medicare ang mga ito o kung napapailalim ang mga ito sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare o ng aming plano. Sumangguni sa Kabanata 3, pahina 50, para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Tumutukoy ang mga pang-eksperimentong paggamot at item sa mga paggamot at item na tinatanggap ng medikal na komunidad sa pangkalahatan.
- Mga sports physicals o pampalakang eksaminasyon ng katawan na hinihingi ng paaralan o panlibangang isport
- Paggamot sa pamamagitan ng operasyon para sa sobrang katabaang mapanganib sa kalusugan, maliban kapag ito ay kailangan sa pagpapagamot at binayaran ng Medicare.
- Pribadong kuwarto sa ospital, maliban kapag ito ay kailangan sa pagpapagamot.
- Mga pribadong nanunungkulang nurse
- Mga personal na item sa inyong kuwarto sa ospital o pasilidad ng pangangalaga, tulad ng telepono o telebisyon.
- Full-time na pangangalaga ng nurse sa inyong tahanan.
- Mga bayaring sinisingil sa inyong mga malapit na kamag-anak o miyembro ng inyong sambahayan.
- Pinipili o boluntaryong mga pamamaraan o serbisyo sa pagpapaganda (kabilang ang pagpapababa ng timbang, pagpapatubo ng buhok, sekswal na pagganap, pagganap sa palakasan, mga layuning pagpapaganda, panlaban sa pagtanda at pagganap ng pag-iisip), maliban kapag kailangan sa pagpapagamot.
- Operasyong pagpapaganda o iba pang obrang pagpapaganda, maliban kung kailangan ito dahil sa isang pinsala sa aksidente o upang pagandahin ang isang parte ng katawan na hindi nahubog nang tama. Gayunpaman, babayaran namin ang pagbuong muli ng isang suso pagkatapos ng pagtanggap ng suso at para gamutin ang kabilang suso upang maging magkahawig ang mga ito.
- Mga bagay para sa ikagiginhawa ng sarili
- Pagkumpleto ng mga form gaya ng para sa kapansanan, Mga Babae, Sanggol, at Bata (Woman, Infants, and Children o WIC), Departamento ng Mga Sasakyang De-motor (Department of Motor Vehicles o DMV)
- Mga orthopedic na sapatos, maliban kung ang mga sapatos ay bahagi ng brace sa binti at kasama sa gastos ng brace, o ang mga sapatos ay para sa taong may sakit sa paa dulot ng diabetes.
- Mga pansuportang device para sa paa, maliban para sa mga orthopedic o therapeutic na sapatos para sa mga taong may sakit sa paa dulot ng diabetes.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Radial keratotomy, LASIK surgery, at iba pang pantulong para sa mahina ang paningin.
- Reversal ng mga sterilization na pamamaraan at mga hindi inireresetang contraceptive na supply.
- Mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos, maliban sa mga pang-emergency na serbisyong nangangailangan ng pagpapaospital sa Canada o Mexico
- Mga naturopath na serbisyo (paggamit ng natural o alternatibong paggamot).
- Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA) Gayunpaman, kapag nakatanggap ang isang beterano ng mga pang-emergency na serbisyo sa isang VA na ospital at mas mataas ang bahagi sa gastos sa VA kumpara sa bahagi sa gastos sa ilalim ng aming plano, ibabalik namin sa beterano ang pagkakaiba sa presyo. Responsibilidad ninyo pa rin ang mga halaga ng inyong bahagi sa gastos.
- Mga over-the-counter (OTC) na gamot (maliban na lang kung naaprubahan)
- Mga opsyonal na pagpapatuli



Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga pang-outpatient na inireresetang gamot sa pamamagitan ng plano

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga patakaran sa pagkuha ng inyong mga pang-outpatient na inireresetang gamot. Ito ay mga gamot na ino-order ng inyong provider para sa inyo, na nakukuha ninyo sa isang parmasya o sa pamamagitan ng mail order. Kasama sa mga ito ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Makikita ang mahahalagang termino at ang kahulugan ng mga ito sa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng Handbook ng Miyembro.

Saklaw din ng Molina Dual Options ang mga sumusunod na gamot, bagaman hindi tatalakayin ang mga ito sa kabanatang ito:

- Mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part A. Kasama sa mga ito ang ilang gamot na ibinibigay sa inyo habang kayo ay nasa isang ospital o pasilidad ng pangangalaga.
- Mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part B. Kasama sa mga ito ang ilang gamot para sa chemotherapy, ilang iniiniksyong gamot na ibinibigay sa inyo kapag nagpapatingin kayo sa tanggapan ng isang doktor o iba pang provider, at mga gamot na ibinibigay sa inyo sa isang klinika para sa dialysis. Upang matuto pa tungkol sa mga sinasaklaw na Medicare Part B na gamot, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyong sa Kabanata 4.

Mga patakaran sa saklaw ng plano para sa gamot ng outpatient

Karaniwan naming isinasama sa saklaw ang inyong mga gamot basta't susundin ninyo ang mga patakaran sa seksyong ito.

1. Dapat kayong magpasulat ng reseta sa inyong doktor o iba pang provider. Ang taong ito ay madalas na ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP). Maaari ding iba pang provider kung na-refer kayo ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga para sa inyong pangangalaga.
2. Sa pangkalahatan, dapat kayong gumamit ng parmasyang nasa network sa pagkuha ng inyong reseta.
3. Ang iniresetang gamot ninyo ay dapat nasa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* ng plano. Sa madaling salita, tinatawag namin itong "Listahan ng Gamot."
 - Kung ito ay wala sa Listahan ng Gamot, maaari namin itong isama sa saklaw sa pagbibigay sa inyo ng pagbubukod.
 - Sumangguni sa Kabanata 9 upang alamin ang tungkol sa paghingi ng pagbubukod.
4. Ang inyong gamot ay dapat ginagamit para sa isang paggamit na tanggap sa medisina. Nangangahulugan ito na ang gamit ng gamot ay aprubado ng Food and Drug Administration o suportado ng mga partikular na sangguniang aklat.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Talaan ng Mga Nilalaman

A. Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot	109
A1. Pagkuha ng inyong reseta sa isang parmasyang nasa network	109
A2. Paggamit ng inyong ID Card bilang Miyembro kapag kumukuha kayo ng reseta	109
A3. Ang dapat gawin kung lilipat kayo sa ibang parmasyang nasa network	109
A4. Ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya	109
A5. Paggamit ng espesyal na parmasya	110
A6. Paggamit ng mga serbisyo sa mail-order upang makuha ang inyong mga gamot	110
A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot	112
A8. Paggamit ng parmasyang wala sa network ng plano	112
A9. Pagbabayad sa inyo kung nagbayad kayo ng inireresetang gamot	112
B. Ang Listahan ng Gamot ng plano	113
B1. Mga gamot sa Listahan ng Gamot	113
B2. Paano maghanap ng gamot sa Listahan ng Gamot	113
B3. Mga gamot na wala sa Listahan ng Gamot	113
B4. Mga baitang ng Listahan ng Gamot	114
C. Mga limitasyon sa ilang gamot	115
D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi sinasaklaw ang inyong gamot	116
D1. Pagkuha ng pansamantalang supply	116
E. Mga pagbabago sa saklaw para sa inyong mga gamot	118
F. Saklaw sa gamot sa mga espesyal na kaso	120
F1. Kung kayo ay nasa ospital o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na saklaw ng aming plano	120
F2. Kung kayo ay nasa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga	120
F3. Kung kayo ay nasa isang sinertipikahan ng Medicare na programa ng hospisyo	121



G. Mga programa sa pagiging ligtas ng gamot at pangangasiwa ng mga gamot	121
G1. Mga programang makakatulong sa mga miyembrong ligtas na gumamit ng mga gamot	121
G2. Mga programang makakatulong sa mga miyembrong pamahalaan ang kanilang mga gamot	122
G3. Programa sa pamamahala ng gamot upang matulungan ang mga miyembrong ligtas na magamit ang kanilang mga opioid na gamot	123



A. Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot

A1. Pagkuha ng inyong reseta sa isang parmasyang nasa network

Kadalasan, babayaran **lang** namin ang mga reseta kung kukunin ang mga ito sa isa sa aming mga parmasyang nasa network. Ang parmasyang nasa network ay isang tindahan ng gamot na sumang-ayong magbigay ng mga reseta sa mga miyembro ng aming plano. Maaari kayong pumunta sa alinman sa aming mga parmasyang nasa network.

Upang makakita ng parmasyang nasa network, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Provider atParmasya*, bumisita sa aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

A2. Paggamit ng inyong ID Card bilang Miyembro kapag kumukuha kayo ng reseta

Upang makuha ang inyong reseta, **ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro** sa inyong parmasyang nasa network. Sisilingin kami ng parmasyang nasa network para sa inyong sinasaklaw na inireresetang gamot.

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID Card bilang Miyembro kapag kukunin ninyo ang reseta ninyo, maaari ninyong hilingin sa parmasyang tawagan kami upang makuha nito ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makukuha ng parmasya ang kinakailangang impormasyon, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng reseta sa oras na kunin ninyo ito. Pagkatapos ay maaari ninyo kaming singilin. Kung hindi ninyo mababayaran ang gamot, makipag-ugnayan kaagad sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Gagawin namin ang aming magagawa upang tumulong.

- Upang malaman kung paano hinging ibalik namin ang ibinayad ninyo, sumangguni sa Kabanata 7.
- Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagkuha ng reseta, maaari kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

A3. Ang dapat gawin kung lilipat kayo sa ibang parmasyang nasa network

Kung magpapalit kayo ng parmasya at kailangan ninyo ng pagpuno ng isang reseta, maaari kayong humiling ng bagong reseta na isinulat ng isang provider o maaari ninyong hilingin sa inyong parmasya na ilipat ang reseta sa bagong parmasya kung mayroon pang anumang natitirang pagpuno.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagbago sa inyong parmasyang nasa network, maaari kayong makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

A4. Ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya

Kung aalis sa network ng plano ang parmasyang ginagamit ninyo, kakailanganin ninyong maghanap ng bagong parmasyang nasa network.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Upang makakita ng bagong parmasyang nasa network, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bumisita sa aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

A5. Paggamit ng espesyal na parmasya

Kung minsan, dapat kunin ang mga reseta sa isang espesyal na parmasya. Kabilang sa mga espesyal na parmasya ang:

- Mga parmasyang nagbibigay ng mga gamot para sa home infusion therapy.
- Mga parmasyang nagbibigay ng mga gamot sa mga residente ng pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, gaya ng nursing home.
 - Kadalasan, may mga sariling parmasya ang mga pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga. Kung isa kayong residente ng isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, titiyakin naming makukuha ninyo ang mga kinakailangan ninyong gamot sa parmasya ng pasilidad.
 - Kung wala sa aming network ang parmasya ng inyong pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, o kung nagkakaproblema kayo sa pag-access sa inyong mga benepisyo sa gamot sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Mga parmasyang nagbibigay ng serbisyo sa Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Ang mga Native American o Alaska Native lang, maliban na lang kung may emergency, ang maaaring gumamit sa mga parmasyang ito.
- Mga parmasyang nagbibigay ng mga gamot na nangangailangan ng espesyal na pangangasiwa at mga tagubilin sa paggamit.

Upang makakita ng espesyal na parmasya, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bumisita sa aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

A6. Paggamit ng mga serbisyo sa mail-order upang makuha ang inyong mga gamot

Para sa ilang partikular na uri ng gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo sa network ng plano na mail-order. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na nakukuha sa pamamagitan ng mail-order ay mga gamot na regular ninyong ginagamit para sa isang pabalik-balik o pangmatagalang medikal na kundisyon. Ang mga gamot na hindi makukuha sa pamamagitan ng serbisyo ng plano na mail-order ay namarkahan ng NM sa aming Listahan ng Gamot.

Pinahihintulutan kayo ng serbisyo ng aming plano na mail-order ng hindi bababa sa 30 araw na supply ng gamot at hindi hihigit sa 90 araw na supply. Ang 90 araw na supply ay may copay na katulad ng isang buwang supply.

Pagkuha ng aking mga reseta sa pamamagitan ng koreo

Upang makakuha ng mga form ng order at impormasyon tungkol sa pagkuha ng inyong mga reseta sa pamamagitan ng koreo, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627,

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa lokal na oras o maaari kayong bumisita sa www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Karaniwan, darating sa inyo ang mail-order na reseta sa loob ng 14 na araw. Mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang humingi ng tulong sa pagtanggap ng pansamantalang supply ng inyong reseta sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., sa lokal na oras kung naantala ang inyong mail-order.

Mga proseso ng mail-order

Ang serbisyo sa mail-order ay may iba't ibang pamamaraan para sa mga bagong resetang nakukuha nito mula sa inyo, para sa mga bagong resetang direkta nitong nakukuha mula sa tanggapan ng inyong provider, at para sa mga refill sa inyong mga mail-order na reseta:

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

Awtomatikong ibibigay at ihahatid ng parmasya ang bagong resetang makukuha nito mula sa inyo.

2. Mga bagong reseta na direktang nakukuha ng parmasya mula sa tanggapan ng inyong provider

Sa oras na makatanggap ang parmasya ng reseta mula sa isang provider ng pangangalagang pangkalusugan, makikipag-ugnayan ito sa inyo upang malaman kung gusto ninyong matanggap kaagad ang gamot o kung sa ibang pagkakataon pa ninyo ito kailangan.

- Sa pamamagitan nito, magagawa ninyong tiyaking tama ang inihahatid na gamot ng parmasya (kasama ang tapang, dami, at uri) at, kung kinakailangan, na ihinto o iantala ang order bago ito maipadala.
- Mahalagang tumugon kayo sa tuwing makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya upang maipaalam ninyo sa kanila ang dapat gawin sa bagong reseta at upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa pagpapadala.

3. Mga refill sa mga mail-order na reseta

Para sa mga refill ng inyong mga gamot, maaari kayong mag-sign up para sa programa sa awtomatikong pag-refill. Sa ilalim ng programang ito, sisimulan naming iproseso ang inyong susunod na refill nang awtomatiko kapag ipinakita ng aming mga rekord na malapit na kayong maubusan ng inyong gamot.

- Makikipag-ugnayan sa inyo ang botika bago ipadala ang bawat refill upang makatiyak na kailangan ninyo ng higit pang gamot, at maaari ninyong kanselahin ang mga refill kung may sapat na kayong gamot o kung nagbago ang inyong gamot.
- Kung pipiliin ninyong hindi gamitin ang aming programa sa awtomatikong pag-refill, mangyaring makipag-ugnayan sa inyong parmasya 10 araw bago maubos ang inyong mga gamot upang matiyak na maipapadala ang susunod ninyong order nang nasa oras.

Upang umalis sa programa na awtomatikong naghahanda ng mga refill sa pamamagitan ng mail order, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Upang makaugnayan kayo ng parmasya at makumpirma nito ang inyong order bago ito ipadala, pakitiyak na alam ng parmasya ang mga pinakamainam na paraan upang makaugnayan kayo. Makikipag-ugnayan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



sa inyo ang parmasya sa pamamagitan ng pagtawag sa ibinigay ninyong numero. Mahalagang tiyaking napapanahon ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan na hawak ng inyong parmasya.

A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot

Makakakuha kayo ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot sa Listahan ng Gamot ng aming plano. Ang mga maintenance na gamot ay mga gamot na regular ninyong ginagamit para sa isang pabalik-balik o pangmatagalang medikal na kundisyon.

Pinapahintulutan ka ng ilang parmasyang nasa network na kumuha ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot. Ang 90 araw na supply ay may copay na katulad ng isang buwang supply. Makikita sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga parmasyang makakapagbigay sa inyo ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon.

Para sa ilang partikular na uri ng gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo sa network ng plano na mail-order upang kumuha ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot. Sumangguni sa seksyon sa itaas upang alamin ang tungkol sa mga serbisyo na mail-order.

A8. Paggamit ng parmasyang wala sa network ng plano

Sa pangkalahatan, binabayaran lang namin ang mga gamot na kinukuha sa isang parmasyang wala sa network kapag walang magamit na parmasyang nasa network. Mayroon kaming mga parmasyang nasa network sa labas ng aming pinagseserbisyuhang lugar kung saan maaari ninyong kunin ang inyong mga reseta bilang bahagi ng aming plano.

Sa mga sumusunod na sitwasyon, kami ang magbabayad para sa mga resetang kukunin sa isang parmasyang wala sa network:

- Kung ang reseta ay nauugnay sa agarang kinakailangang pangangalaga
- Kung ang mga resetang ito ay nauugnay sa pangangalaga para sa isang medikal na emergency
- Ang saklaw ay limitado sa isang 31-araw na supply maliban kung ang reseta ay para sa mas kaunting bilang ng araw

Sa mga ganitong sitwasyon, makipag-ugnayan muna sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang malaman kung may parmasyang nasa network sa malapit.

A9. Pagbabayad sa inyo kung nagbayad kayo ng inireresetang gamot

Kung kailangan ninyong gumamit ng parmasyang wala sa network, sa pangkalahatan, kakailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga sa oras na kunin ninyo ang inyong reseta. Maaari ninyo kaming singilin.

Upang matuto nang higit pa tungkol dito, sumangguni sa Kabanata 7.



B. Ang Listahan ng Gamot ng plano

Mayroon kaming *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*. Sa madaling salita, tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.”

Ang mga gamot sa Listahan ng Gamot ay pinili namin sa tulong ng isang pangkat ng mga doktor at pharmacist. Makikita din sa Listahan ng Gamot kung may anumang mga patakaran na kailangan ninyong sundin upang makuha ninyo ang inyong mga gamot.

Sa pangkalahatan, isasama namin sa saklaw ang gamot na nasa Listahan ng Gamot ng plano basta’t susundin ninyo ang mga patakarang inilalarawan sa kabanatang ito.

B1. Mga gamot sa Listahan ng Gamot

Kasama sa Listahan ng Gamot ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D at ang ilang inireresetang gamot at over-the-counter (OTC) na gamot at produktong sinasaklaw sa ilalim ng inyong mga benepisyo sa Medi-Cal.

Makikita sa Listahan ng Gamot ang mga branded na gamot, halimbawa BYSTOLIC at mga generic na gamot, halimbawa, *metoprolol*. Ang mga generic na gamot ay may mga aktibong sangkap na kapareho ng mga branded na gamot. Sa pangkalahatan, kasing-bisa sila ng mga branded na gamot at karaniwang mas mura.

Saklaw din ng aming plano ang ilang OTC na gamot at produkto. Ang ilang OTC na gamot ay mas mura kaysa sa mga inireresetang gamot at ganoon din kabisa. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

B2. Paano maghanap ng gamot sa Listahan ng Gamot

Upang malaman kung ang iniinom ninyong gamot ay nasa Listahan ng Gamot, maaari ninyong:

- Tingnan ang pinakabagong Listahan ng Gamot na ipinadala namin sa inyo sa koreo.
- Bisitahin ang website ng plano sa www.MolinaHealthcare.com/Duals. Ang Listahan ng Gamot sa website ay palaging ang pinakabago.
- Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang malaman kung ang isang gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng plano o upang humingi ng kopya ng listahan.
- Magtanong sa inyong Tagapamahala ng Kaso upang malaman kung kasama ba ang isang gamot sa Listahan ng Gamot ng plano.

B3. Mga gamot na wala sa Listahan ng Gamot

Hindi namin saklaw ang lahat ng inireresetang gamot. May ilang gamot na wala sa Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinapahintulutan ng batas na saklawin ang mga gamot na iyon. Sa mga ibang kaso, nagdesisyon kami na huwag isama ang isang gamot sa Listahan ng Gamot.

Hindi magbabayad ang Molina Dual Options para sa mga gamot na nakalista sa seksyong ito. Ang mga ito ay tinatawag na **mga hindi kasamang gamot**. Kung kukuha kayo ng reseta para sa hindi kasamang gamot, dapat bayaran ninyo mismo ito. Kung sa tingin ninyo ay dapat naming bayaran ang isang hindi

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



kasamang gamot dahil sa inyong kaso, maaari kayong maghain ng apela. (Upang alamin kung paano maghain ng apela, sumangguni sa Kabanata 9.)

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

1. Hindi maaaring bayaran ng saklaw sa outpatient na gamot (na kinabibilangan ng mga Part D na gamot at gamot sa Medi-Cal) ng aming plano ang isang gamot na masasaklaw na sa ilalim ng Medicare Part A o Part B. Ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Part B ay sinasaklaw ng Molina Dual Options nang walang bayad, ngunit hindi itinuturing ang mga ito na bahagi ng inyong mga benepisyo sa outpatient na inireresetang gamot.
2. Hindi maaaring isama sa saklaw ng aming plano ang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at ng mga teritoryo nito.
3. Ang gamit ng gamot ay dapat aprubado ng Food and Drug Administration (FDA) o suportado ng ilang partikular na sangguniang aklat bilang paggamot para sa inyong kundisyon. Maaaring magreseta ang inyong doktor ng partikular na gamot upang gamutin ang inyong kundisyon, kahit pa hindi ito naaprubahan upang gamutin ang kundisyon. Tinatawag itong off-label use o gamit na hindi nakasaad sa tatak. Karaniwang hindi isinasama sa saklaw ng aming plano ang mga gamot kapag inireseta ang mga ito para sa gamit na hindi nakasaad sa tatak.

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

- Mga gamot na ginagamit upang suportahan ang kakayahang magkaroon ng anak
- Mga gamot na ginagamit para sa mga layuning pagpapaganda o pampatubo ng buhok
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng sexual o erectile dysfunction, tulad ng Viagra[®], Cialis[®], Levitra[®], at Caverject[®]
- Mga gamot ng outpatient kapag sasabihin ng kumpanyang gumagawa ng mga gamot na kailangan ninyong sumailalim sa mga pagsusuri o serbisyong sila lang ang nagsasagawa

B4. Mga baitang ng Listahan ng Gamot

Ang bawat gamot sa aming Listahan ng Gamot ay makikita sa isa sa tatlong (3) baitang. Ang baitang ay isang pangkat ng mga gamot na may iisang uri, sa pangkalahatan (halimbawa, branded, generic, o over-the-counter (OTC) na gamot).

- Ang mga Baitang 1 na gamot ay mga generic na gamot. Para sa mga Baitang 1 na gamot, wala kayong babayaran.
- Ang Baitang 2 na mga gamot ay mga branded na gamot. Para sa mga Baitang 2 na gamot, wala kayong babayaran.
- Ang mga Baitang 3 na gamot ay Rx/Over-The-Counter (OTC) na gamot na Hindi Medicare. Para sa mga Baitang 3 na gamot, wala kayong babayaran.

Upang malaman kung anong baitang ang kinabibilangan ng inyong gamot, hanapin ang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

Makikita sa Kabanata 6 ang halagang babayaran ninyo para sa mga gamot sa bawat baitang.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



C. Mga limitasyon sa ilang gamot

Para sa mga partikular na inireresetang gamot, nililimitahan ng mga espesyal na patakaran kung paano at kailan sasaklawin ng plano ang mga ito. Sa pangkalahatan, hinihikayat kayo ng aming mga patakaran na kumuha ng gamot na mabisa para sa inyong kundisyong medikal at ligtas at epektibo. Kapag may ligtas, mas murang gamot na kasing-bisa ng mas mahal na gamot, inaasahan naming gagamitin ng inyong provider ang mas murang gamot.

Kung may espesyal na patakaran para sa inyong gamot, karaniwang nangangahulugan ito na kayo o ang inyong provider ay kailangang gumawa ng mga karagdagang hakbang upang isama namin sa saklaw ang gamot. Halimbawa, maaaring kailangan munang sabihin sa amin ng inyong provider ang inyong natuklasang sakit o magbigay ng mga resulta ng mga pagsusuri ng dugo. Kung inaakala ninyo o ng inyong provider na ang aming patakaran ay hindi dapat umiral sa inyong sitwasyon, dapat ninyong hingin sa amin na gumawa kami ng pagbubukod. Maaari kaming sumang-ayon o hindi sumang-ayon na pahintulutan kayong gamitin ang gamot nang hindi gumagawa ng mga karagdagang hakbang.

Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9.

Paunang awtorisasyon (prior authorization o PA) - may ilang partikular na pamantayang dapat matugunan bago saklawin ang isang gamot. Halimbawa, pagtuklas, mga value sa laboratoryo, o mga nakaraang paggamot na sinubukan at nabigo.

Step therapy (ST) - May ilang partikular na mura ngunit mabisang gamot na dapat munang inumin/gamitin bago saklawin ang iba pang mas mahal na gamot. Halimbawa, ang ilang partikular na branded na gamot ay sasaklawin lang kung nasubukan na ang isang kahaliling generic na gamot.

Limitasyon sa dami (quantity limit o QL) - May maximum ang sasaklawing dami ng ilang partikular na gamot. Halimbawa, ang ilang partikular na gamot na inaprubahan ng FDA at iinumina nang isang beses araw-araw ay maaaring mayroong limitasyon sa dami ng #30 bawat 30 araw.

B vs. D - Maaaring saklawin ang ilang gamot sa ilalim ng Medicare Part D o B, depende sa sitwasyon.

1. Paglilimita sa paggamit ng branded na gamot kapag may magagamit na generic na bersyon

Sa pangkalahatan, ang generic na gamot ay gumagana nang katulad ng branded na gamot at karaniwang mas mura. Kung may generic na bersyon ang isang branded na gamot, ang generic na bersyon ang ibibigay sa inyo ng aming mga parmasyang nasa network.

- Karaniwang hindi kami magbabayad para sa branded na gamot kapag may generic na bersyon.
- Gayunpaman, kung nasabi na sa amin ng inyong provider ang medikal na dahilan kung bakit hindi eepekto sa inyo ang generic na gamot o ang iba pang saklaw na gamot para sa nabanggit na kundisyon, sasaklawin namin ang branded na gamot.

2. Pagkuha muna ng pag-apruba ng plano

Para sa ilang gamot, dapat kumuha muna kayo o ang inyong doktor ng pag-apruba mula sa Molina Dual Options bago ninyo kunin ang inyong reseta. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Molina Dual Options ang mga gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



3. Pagsubok muna ng ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan ninyo ang mga mas murang gamot (na madalas na kasing-epektibo) bago namin isama sa saklaw ang mga gamot na mas mahal. Halimbawa, kung ang Gamot A at Gamot B ay nakakagamot sa parehong kondisyong medikal, at mas mura ang Gamot A kaysa sa Gamot B, maaaring hingin naming subukan muna ninyo ang Gamot A.

Kung hindi mabisa sa inyo ang Gamot A, sasaklawin namin ang Gamot B. Tinatawag itong step therapy.

4. Mga limitasyon sa dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang halaga o dami ng gamot na makukuha ninyo. Tinatawag itong limitasyon sa dami. Halimbawa, maaari naming limitahan kung gaano karaming gamot ang makukuha ninyo tuwing pupunan ninyo ang inyong reseta.

Upang malaman kung nalalapat ang alinman sa mga patakaran sa itaas sa isang gamot na iniinom o gusto ninyong inumin, tingnan ang Listahan ng Gamot. Para sa pinakabagong impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o puntahan ang aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Duals.

D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi sinasaklaw ang inyong gamot

Sinusubukan naming maging maayos ang paggana ng inyong saklaw sa gamot para sa inyo, ngunit minsan maaaring hindi sasaklawin ang isang gamot sa paraang gusto ninyo. Halimbawa:

- Ang gamot na gusto ninyong inumin ay hindi saklaw ng aming plano. Ang gamot ay maaaring wala sa Listahan ng Gamot. Maaaring saklaw ang generic na bersyon ng gamot, ngunit hindi ang branded na bersyon na gusto ninyong inumin. Maaaring bago ang gamot at hindi pa namin napag-aaralan kung ito ay ligtas at epektibo.
- Saklaw ang gamot, ngunit may mga espesyal na patakaran o limitasyon sa saklaw para sa gamot na iyon. Tulad ng ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, ang ilan sa gamot na saklaw ng aming plano ay may mga patakaran na naglilimita sa paggamit sa mga ito. Sa ilang kaso, maaaring gusto ninyo o ng inyong tagapagreseta na humingi sa amin ng pagbubukod sa isang patakaran.

May mga bagay na maaari ninyong gawin kung hindi saklaw ang inyong gamot sa gusto ninyong paraan.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang sitwasyon, mabibigyan namin kayo ng pansamantalang supply ng gamot kapag ito ay wala sa Listahan ng Gamot o kapag limitado ito sa ilang paraan. Nagbibigay ito sa inyo ng panahong kausapin ang inyong provider tungkol sa pagkuha ng ibang gamot o paghingi sa amin na isama sa saklaw ang gamot.

Upang kumuha ng pansamantalang supply ng gamot, dapat ninyong matugunan ang dalawang patakaran sa ibaba:

1. Ang gamot na iniinom ninyo ay:
 - wala na sa aming Listahan ng Gamot, **o**
 - hindi kailanman nasama sa aming Listahan ng Gamot, **o**
 - limitado na ngayon sa ilang paraan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



2. Kailangang kayo ay nasa isa sa mga sitwasyong ito:

- Nasasaklawan kayo ng plano noong nakaraang taon.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng taon ng kalendaryo.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang sa 60 araw.
 - Kung ang inireseta sa inyo ay para sa mas kaunting bilang ng araw, papayagan namin ang maramihang refill upang magbigay ng hanggang sa maximum na 60 araw ng gamot. *Dapat ninyong punan ang reseta sa parmasyang nasa network.*
 - Maaaring paunti-unting ibigay ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot upang maiwasan ang pag-aaksaya.
- Bago kayo sa aming plano.
 - Isasama namin sa saklaw ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng inyong membership sa plano.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 60 araw na supply.
 - Kung ang inireseta sa inyo ay para sa mas kaunting bilang ng araw, papayagan namin ang maraming refill upang magbigay ng hanggang sa maximum na 60 araw ng gamot. Dapat ninyong kunin ang reseta sa isang parmasyang nasa network.
 - Maaaring paunti-unting ibigay ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot upang maiwasan ang pag-aaksaya.
- Miyembro kayo ng plano nang mahigit nang 90 araw at nakatira sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kailangan ninyo kaagad ng supply.
 - Isasama namin sa saklaw ang isang 31 araw na supply, o mas kaunti kung ang inyong reseta ay para sa mas kaunting bilang ng araw. Bukod pa ito sa pansamantalang supply sa itaas.
 - Kung kayo ay isang bagong residente ng isang pasilidad ng LTC at mahigit 90 araw nang nakatala sa aming Plano at nangangailangan ng gamot na wala sa aming pormularyo o kaya ay napapailalim sa iba pang paghihigpit, gaya ng step therapy o mga limitasyon sa dosis, sasaklawin namin ang isang pansamantalang 31 araw na pang-emergency na supply ng gamot na iyon (maliban na lang kung pang-ilang araw lang ang reseta) habang humihiling ang miyembro ng pagbubukod sa pormularyo. May mga pagbubukod sa mga sitwasyon kung saan halimbawa, may pagbabago sa antas ng pangangalaga na inyong natatanggap, kaya kailangan din ninyong mag-transition mula sa isang pasilidad o center ng paggamot papunta sa ibang pasilidad o center ng paggamot. Sa ganoong mga pangyayari, magiging karapat-dapat kayo sa pansamantalang isang beses lang na pagbubukod sa gamot kahit pa kayo ay nasa labas ng unang 90 araw bilang miyembro ng plano. Para lang ito sa mga sinasaklaw na gamot ng Medicare Part D, at hindi ito nalalapat sa mga sinasaklaw na gamot ng Medi-Cal. Pakitandaang nalalapat lang ang aming patakaran sa pag-transition sa mga “Part D na gamot” na binili sa isang parmasyang nasa network. Hindi maaaring gamitin ang patakaran sa pag-transition upang bumili ng hindi Part D na gamot o ng gamot na wala sa network, maliban na lang kung magiging kwalipikado kayo para sa access sa labas ng network.



- Upang humingi ng pansamantalang supply ng isang gamot, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

Kapag kukuha kayo ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat ninyong kausapin ang inyong provider upang magdesisyon kung ano ang gagawin kapag maubos ang inyong supply. Narito ang inyong mga pagpipilian:

- Maaari kayong lumipat sa ibang gamot.

Maaaring may ibang gamot na saklaw ng aming plano na mabisa para sa inyo. Maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang humingi ng listahan ng mga sinasaklaw na gamot upang magamot ang parehong medikal na kundisyon. Matutulungan ng listahan ang inyong provider na maghanap ng saklaw na gamot na maaaring mabisa para sa inyo.

O

- Maaari kayong humingi ng pagbubukod.

Kayo at ang inyong provider ay maaaring humingi sa amin ng pagbubukod. Halimbawa, maaari ninyong hingin na saklawin namin ang isang gamot kahit pa wala ito sa Listahan ng Gamot. O maaari ninyong hingin na saklawin namin ang gamot nang walang limitasyon. Kung sasabihin ng inyong provider na mayroon kayong mabuting dahilang medikal para sa pagbubukod, matutulungan niya kayong humingi nito.

Kung ang iniinom ninyong gamot ay tatanggalin sa Listahan ng Gamot o magiging limitado sa anumang paraan sa susunod na taon, pahihintulutan namin kayong humingi ng pagbubukod bago sumapit ang susunod na taon.

- Sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa anumang pagbabago sa saklaw para sa inyong gamot sa susunod na taon. Pagkatapos ay maaari ninyong hingin sa amin na gumawa ng pagbubukod at saklawin ang gamot sa paraang gusto ninyo sa susunod na taon.
- Sasagutin namin ang inyong kahilingan para sa pagbubukod sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan (o ang sumusuportang pahayag ng inyong tagapagreseta).

Upang malaman ang higit pa tungkol sa paghingi ng pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9.

Kung kakailanganin ninyo ng tulong sa paghiling ng pagbubukod, maaari kayong makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

E. Mga pagbabago sa saklaw para sa inyong mga gamot

Karamihan ng mga pagbabago sa saklaw sa gamot ay nangyayari sa Enero 1, ngunit maaari kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa Listahan ng Gamot sa kasalukuyang taon. Maaari din naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari naming:

- Mapagpasyahan na humingi o hindi humingi ng paunang pag-apruba para sa isang gamot. (Ang nauunang pag-apruba ay ang pahintulot mula sa Molina Dual Options bago kayo makakakuha ng isang gamot.)
- Dagdagan o baguhin ang dami ng isang gamot na maaari ninyong kunin (tinatawag na mga limitasyon sa dami).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Dagdagan o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy ng isang gamot. (Ang ibig-sabihin ng step therapy ay dapat muna ninyong subukan ang isang gamot bago namin sasaklawin ang isa pang gamot.)

Para sa higit pang impormasyon sa mga panuntunan sa gamot na ito, sumangguni sa Seksyon C sa unang bahagi ng kabanatang ito.

Kung gumagamit kayo ng gamot na sinaklaw sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan, hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot na iyon **sa natitirang bahagi ng taon** maliban na lang kung:

- magkakaroon ng bago at mas murang gamot na kasing-bisa ng gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot, **o**
- mapag-alaman naming hindi ligtas ang isang gamot, **o**
- inalis ang gamot sa merkado.

Upang makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mangyayari kapag nagbago ang Listahan ng Gamot, anumang oras ay maaari ninyong gawin ang sumusunod:

- Tingnan ang aming pinakabagong Listahan ng Gamot online sa www.MolinaHealthcare.com/Duals **o**
- Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang alamin ang kasalukuyang Listahan ng Gamot sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Ipatatupad **kaagad** ang ilang pagbabago sa Listahan ng Gamot. Halimbawa:

- **Magkakaroon ng bagong generic na gamot.** Kung minsan, magkakaroon ng bagong generic na gamot sa merkado na kasimbisa ng branded na gamot na nasa Listahan ng Gamot ngayon. Kapag nangyayari ito, maaari naming alisin ang branded na gamot at idagdag ang bagong generic na gamot, ngunit hindi magbabago ang inyong gastos para sa bagong gamot.

Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari din kaming magdesisyong panatilihin ang branded na gamot sa listahan ngunit babaguhin namin ang mga panuntunan o limitasyon nito sa saklaw.

- Maaaring hindi namin sabihin sa inyo bago namin isagawa ang pagbabagong ito, ngunit magpapadala kami sa inyo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin kapag nangyari na ito.
- Kayo o ang inyong provider ay maaaring humiling ng “pagbubukod” mula sa mga pagbabagong ito. Papadalhan namin kayo ng abiso kasama ng mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng pagbubukod. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 9 ng Handbook na ito para sa iba pang impormasyon tungkol sa pagbubukod.
- **Inalis sa merkado ang isang gamot.** Kung sasabihin ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas ang ginagamit ninyong gamot o kung aalisin ng manufacturer ng gamot ang naturang gamot sa merkado, aalisin namin ito sa Listahan ng Gamot. Kung ginagamit ninyo ang gamot, ipapaalam namin ito sa inyo. Makipag-ugnayan sa doktor na nagrereseta sa inyo kung makakatanggap kayo ng abiso.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na ginagamit ninyo.

Sasabihin namin sa inyo nang mas maaga ang tungkol sa ibang pagbabagong ito sa Listahan ng Gamot. Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbibigay ang FDA ng bagong patnubay o mga bagong klinikal na patnubay tungkol sa gamot.
- Magdaragdag kami ng generic na gamot na bago sa merkado **at**
 - Papalitan ang branded na gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot **o**
 - Mababago ang mga panuntunan o limitasyon ng saklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, kami ay:

- Magsasabi sa inyo nang hindi bababa sa 30 araw bago namin gawin ang pagbabago sa Listahan ng Gamot **o**
- Ipapaalam ito sa inyo at bibigyan kayo ng 30 araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong magpa-refill.

Magbibigay ito sa inyo ng oras upang makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan niya kayong magpasya:

- Kung may ibang kaparehong gamot sa Listahan ng Gamot na maaari ninyong inumin **o**
- Kung hihiling ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito. Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9.

Maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga gamot na iniinom ninyo na hindi makakaapekto sa inyo ngayon. Para sa mga naturang pagbabago, kung gumagamit kayo ng gamot na sinaklaw namin sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan, hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot na iyon **sa natitirang bahagi ng taon.**

Halimbawa, kung aalisin namin ang isang gamot na iniinom ninyo o lilimitahan ang paggamit dito, hindi makakaapekto ang pagbabago sa paggamit ninyo ng gamot para sa kabuuan ng taon.

F. Saklaw sa gamot sa mga espesyal na kaso

F1. Kung kayo ay nasa ospital o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na saklaw ng aming plano

Kung ma-admit kayo sa isang ospital o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na saklaw ng aming plano, sa pangkalahatan ay sasaklawin namin ang halaga ng inyong mga inireresetang gamot habang kayo ay namamalagi roon. Hindi ninyo kailangang magbayad ng copay. Sa oras na umalis kayo sa ospital o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang inyong mga gamot basta't nakakatugon ang mga ito sa lahat ng aming panuntunan para sa saklaw.

F2. Kung kayo ay nasa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga

Kadalasan, may sariling parmasya o may parmasyang nagbibigay ng mga gamot para sa lahat ng residente ng isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, gaya ng nursing home. Kung

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



nakatira kayo sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, maaari ninyong kunin ang inyong mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng parmasya ng pasilidad kung bahagi ito ng aming network.

Tingnan ang inyong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang malaman kung bahagi ba ng aming network ang parmasya ng inyong pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga. Kung hindi, o kailangan ninyo ng higit pang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

F3. Kung kayo ay nasa isang sinertipikahan ng Medicare na programa ng hospisyo

Hindi kailanman sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano ang mga gamot nang magkasabay.

- Kung nakatala kayo sa isang hospisyo ng Medicare at kailangan ninyo ng gamot para sa pananakit, pagkaduwal, pagdumi o pagkabalisa na hindi sinasaklaw ng inyong hospisyo dahil hindi ito nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis at mga nauugnay na kundisyon, dapat makatanggap ang aming plano ng abiso mula sa tagapagreseta o sa inyong provider ng hospisyo na nagsasabing walang kaugnayan ang naturang gamot, bago saklawin ng aming plano ang gamot.
- Upang maiwasan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang hindi nauugnay na gamot na dapat saklawin ng aming plano, maaari ninyong hilingin sa inyong provider ng hospisyo o tagapagreseta na tiyaking inabisuhan kaming hindi nauugnay ang gamot bago ninyo hilingin sa isang parmasya na punan ang inyong reseta.

Kung iiwan ninyo ang hospisyo, dapat saklawin ng aming plano ang lahat ng inyong gamot. Upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa isang parmasya sa oras na matapos ang inyong benepisyo sa hospisyo ng Medicare, kailangan ninyong magdala ng dokumentasyon sa parmasya upang mapatunayang wala na kayo sa hospisyo. Sumangguni sa mga nakaraang bahagi ng kabanatang ito na nagpapaliwanag sa mga panuntunan sa pagkuha ng saklaw sa gamot sa ilalim ng Part D.

Upang matuto pa tungkol benepisyo ng hospisyo, sumangguni sa Kabanata 4.

G. Mga programa sa pagiging ligtas ng gamot at pangangasiwa ng mga gamot

G1. Mga programang makakatulong sa mga miyembrong ligtas na gumamit ng mga gamot

Tuwing pupunan ninyo ang isang reseta, naghahanap kami ng mga posibleng problema, tulad ng mga mali sa gamot o mga gamot na:

- Maaaring hindi kailangan dahil umiinom kayo ng ibang gamot na pareho din ang nagagawa
- Maaaring hindi ligtas para sa inyong edad o kasarian
- Maaaring makasama sa inyo kung iinumina ninyo ang mga ito nang sabay
- Mayroong mga sangkap kung saan kayo allergic o maaaring allergic
- Mayroong hindi ligtas na dami ng mga opioid na gamot sa pananakit

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung may makita kaming posibleng problema sa paggamit ninyo ng mga inireresetang gamot, makikipagtulungan kami sa inyong provider upang iwasto ang problema.

G2. Mga programang makakatulong sa mga miyembrong pamahalaan ang kanilang mga gamot

Kung umiinom kayo ng mga gamot para sa ibang mga medikal na kondisyon at/o nasa isa kayong Programa sa Pamamahala ng Paggamit ng Droga (Drug Management Program) para tulungan kayong magamit ang inyong mga opioid na gamot sa ligtas na paraan, maaaring kwalipikado kayong makatanggap ng mga serbisyo nang wala kayong binabayaran sa pamamagitan ng isang programa sa pamamahala ng panggagamot sa pamamagitan ng medikasyon (medication therapy management o MTM). Tumutulong ang programang ito sa inyo at sa inyong provider na tiyaking mabisa ang inyong mga gamot sa pagpapabuti ng inyong kalusugan. Bibigyan kayo ng isang parmasista o ng iba pang propesyonal sa kalusugan ng isang komprehensibong pagsusuri ng lahat ng inyong gamot, at kakausapin niya kayo tungkol sa:

- Paano makukuha ang pinakamalaking benepisyo mula sa mga gamot na ginagamit ninyo
- Anumang mga alalahanin na mayroon kayo, tulad ng mga gastos sa gamot at mga reaksyon sa gamot
- Paano pinakamahusay na gagamitin ang inyong mga gamot
- Anumang tanong o problema na mayroon kayo tungkol sa inyong inirereseta at over-the-counter na gamot

Makakakuha kayo ng nakasulat na buod ng pag-uusap na ito. Ang buod ay mayroong planong pagkilos sa gamot na nagrerekomenda ng maaari ninyong gawin upang mahusay na magamit ang inyong mga gamot. Makakakuha rin kayo ng sariling listahan ng gamot na isasama ang lahat ng gamot na inyong ginagamit at kung bakit ninyo ginagamit ang mga ito. Bilang karagdagan, makakakuha kayo ng mga impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga inireresetang gamot na kontroladong substance din.

Mahusay na ideya na itakda ang inyong pagsusuri sa gamot bago ang inyong taunang “Wellness” visit, upang makausap ninyo ang inyong doktor tungkol sa inyong plano ng pagkilos at listahan ng gamot. Dalhin ang inyong plano ng pagkilos at listahan ng gamot sa inyong pagbisita o anumang oras na makikipag-usap kayo sa inyong mga doktor, parmasista, at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Gayundin, dalhin ang inyong listahan ng gamot kung pupunta kayo sa ospital o emergency room.

Ang mga programang pangangasiwa ng therapy sa gamot ay boluntaryo at libre sa mga miyembro. Kung mayroon kaming programang nababagay sa inyong mga pangangailangan, itatala namin kayo sa programa at padadalhan kayo ng impormasyon. Kung hindi ninyo gustong maisali sa programa, mangyaring ipagbigay-alam lang sa amin, at tatanggalin namin kayo sa programa.

Kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa mga programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso.



G3. Programa sa pamamahala ng gamot upang matulungan ang mga miyembrong ligtas na magamit ang kanilang mga opioid na gamot

Ang Molina Dual Options ay may programang makakatulong sa mga miyembro na ligtas na magamit ang kanilang mga inireresetang opioid na gamot at iba pang gamot na madalas na ginagamit sa maling paraan. Tinatawag ang programang ito na Drug Management Program (DMP).

Kung gumagamit kayo ng mga opioid na gamot na natatanggap ninyo mula sa ilang doktor o parmasya o kung nag-overdose kayo ng opioid kamakailan, maaari naming kausapin ang inyong mga doktor upang matiyak na naaangkop at kailangan sa pagpapagamot ang inyong paggamit. Sa pakikipagtulungan sa inyong mga doktor, kung mapagdedesisyunan naming hindi ligtas ang paggamit ninyo ng mga inireresetang opioid o benzodiazepine na medikasyon, maaari naming limitahan kung paano ninyo maaaring makuha ang mga medikasyong iyon. Maaaring kabilang sa mga limitasyon ang:

- Pag-aatas sa inyong kunin ang lahat ng reseta para sa mga gamot na iyon **sa isang partikular na parmasya at/o isang partikular na doktor**
- **Paglilimita ng dami** ng mga gamot na sasaklawin namin para sa inyo

Kung sa tingin namin ay dapat malapat sa inyo ang isa o higit pang limitasyon, magpapadala kami sa inyo ng sulat nang mas maaga. Ipapaliwanag sa sulat ang mga limitasyon na sa palagay namin ay dapat malapat.

Magkakaroon kayo ng pagkakataong masabi sa amin kung sino o aling mga doktor o parmasya ang gusto ninyo at anumang impormasyong sa tingin ninyo ay mahalaga naming malaman. Kung magpapasya kaming limitahan ang inyong saklaw para sa mga medikasyong ito pagkatapos ng pagkakataon ninyong tumugon, magpapadala kami sa inyo ng isa pang sulat na nagkukumpirma sa mga limitasyon.

Kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami, hindi kayo sang-ayong nasa panganib kayo ng maling paggamit sa inireresetang gamot, o hindi kayo sang-ayon sa limitasyon, kayo o ang inyong tagareseta ay maaaring maghain ng apela. Kung maghahain kayo ng apela, susuriin namin ang inyong kaso at ipapaalam namin sa inyo ang aming desisyon. Kung tatanggihan pa rin namin ang anumang bahagi ng inyong apela na nauugnay sa mga limitasyon sa inyong pag-access sa mga medikasyong ito, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa isang Independent Review Entity (IRE). (Para matuto kung paano maghain ng apela at para matuto pa tungkol sa IRE, sumangguni sa Kabanata 9.)

Maaaring hindi nalalapat sa inyo ang DMP kung kayo ay:

- may ilang partikular na medikal na kondisyon, gaya ng kanser o sickle cell disease,
- nakakakuha ng pangangalaga mula sa hospisyo, pampakalma, o pangangalaga sa pagtatapos ng buhay, o
- nananatili sa isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga.



Kabanata 6: Ang babayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare at Medi-Cal

Panimula

Makikita ninyo sa kabanatang ito kung ano ang babayaran ninyo para sa inyong mga pang-outpatient na inireresetang gamot. Sa salitang “mga gamot,” ang ibig naming sabihin ay:

- Mga Medicare Part D na inireresetang gamot, **at**
- Mga gamot at item na sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal, **at**
- Mga gamot at item na sinasaklaw ng plano bilang mga karagdagang benepisyo.

Dahil kwalipikado kayo para sa Medi-Cal, makakatanggap kayo ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare upang makatulong sa pagbabayad ng inyong mga Medicare Part D na inireresetang gamot.

Ang **Karagdagang Tulong** ay isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at mapagkukunan na mapaliit ang kanilang mga gastusin sa Medicare Part D na inireresetang gamot, gaya ng mga premium, naibabawas, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Tulong sa mga May Mababang Kita (Low-Income Subsidy)” o “LIS.”

Ang iba pang pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Upang malaman ang mas marami pa tungkol sa mga inireresetang gamot, maaari ninyong tingnan ang mga sumusunod:

- Ang Aming *Listahan ng mga Sinasaklaw na Gamot*.
 - Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Makikita ninyo dito:
 - Kung aling mga gamot ang binabayaran namin
 - Kung alin sa tatlong (3) baitang ang kinabibilangan ng bawat gamot
 - Kung may anumang mga limitasyon sa mga gamot
 - Kung kailangan ninyo ng kopya ng Listahan ng Gamot, tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro. Makikita rin ninyo ang Listahan ng Gamot sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Duals. Ang Listahan ng Gamot sa website ay palaging ang pinakabago.
- Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
 - Makikita ninyo sa Kabanata 5 kung paano kunin ang inyong mga pang-outpatient na inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano.
 - Kabilang dito ang mga patakarang kailangan ninyong sundin. Makikita niyo rin dito kung aling mga uri ng mga inireresetang gamot ang hindi saklaw ng aming plano.
- Ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kadalasan, kailangan ninyong gumamit ng parmasyang nasa network upang makuha ang inyong mga sinasaklaw na gamot. Ang mga parmasyang nasa network ay mga parmasyang sumang-ayong makipagtulungan sa amin.
- Makakakita sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ng listahan ng mga parmasyang nasa network. Makakakita kayo sa Kabanata 5 ng higit pang impormasyon tungkol sa mga parmasyang nasa network.



Talaan ng mga Nilalaman

A. Ang <i>Paliwanag sa Mga Benepisyo</i> (Explanation of Benefits o EOB)	127
B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot	127
C. Wala kayong babayaran para sa isang buwan o pangmatagalang supply ng mga gamot	128
C1. Aming mga baitang	128
C2. Ang inyong mga mapagpipiliang parmasya	129
C3. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot	129
C4. Ibabayad mo	129
D. Mga Bakuna	130
D1. Ano ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna	130



A. Ang Paliwanag sa Mga Benepisyo (Explanation of Benefits o EOB)

Sinusubaybayan ng aming plano ang inyong mga inireresetang gamot. Sinusubaybayan namin ang dalawang uri ng gastos:

- Ang inyong **gastos mula sa balsa**. Ito ang halaga ng perang binabayaran ninyo, o ng mga iba pang nagbabayad para sa inyo, para sa inyong mga reseta.
- Ang inyong **kabuuang gastos sa gamot**. Ito ang halaga ng perang binabayaran ninyo, o ng mga iba pang nagbabayad para sa inyo, para sa inyong mga reseta, at ang halagang binabayaran namin.

Kapag kukunin ninyo ang inyong mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, pinadadalhan namin kayo ng buod na tinatawag na *Paliwanag sa Mga Benepisyo*. Tinatawag namin itong EOB para mas maigsi. Naglalaman ang EOB ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo. Kabilang sa EOB ang:

- **Impormasyon para sa kasalukuyang buwan**. Mababasa sa buod kung anong mga inireresetang gamot ang nakuha ninyo. Ipinapakita nito ang kabuuang gastos sa gamot, ano ang binayaran namin, at ano ang binayaran ninyo at ng iba pang nagbabayad para sa inyo.
- **Impormasyon “mula sa simula ng taon hanggang sa kasalukuyan.”** Ito ang inyong kabuuang gastos sa gamot at ang kabuuang nabayaran simula Enero 1.
- **Impormasyon sa presyo ng gamot**. Ito ang kabuuang presyo ng gamot at ang porsyentong pagbabago sa presyo ng gamot simula noong unang pagpuno.
- **Mga mas murang alternatibo**. Kapag available, lalabas ang mga ito sa buod sa ibaba ng mga kasalukuyan ninyong gamot. Puwede kayong makipag-usap sa nagrereseta sa inyo para malaman ang higit pa.

Nag-aalok kami ng saklaw para sa mga gamot na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare.

- Ang mga ibinabayad para sa mga gamot na ito ay hindi nabibilang tungo sa inyong gastos mula-sa-balsa.
- Upang malaman kung aling mga gamot ang saklaw ng aming plano, sumangguni sa Listahan ng Gamot.

B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot

Upang masubaybayan ang inyong mga gastusin sa gamot at ang mga ibinabayad ninyo, ginagamit namin ang mga talang nakukuha namin mula sa inyo at sa inyong parmasya. Narito ang mga paraan kung paano kayo makakatulong sa amin:

1. Gamitin ang inyong ID Card bilang Miyembro.

Ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro sa tuwing kumukuha kayo ng reseta. Makakatulong ito sa amin na malaman kung anong mga reseta ang pinupunan ninyo at kung magkano ang binabayaran ninyo.



2. Siguruhing hawak namin ang impormasyong kailangan namin.

Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo para sa mga gamot na binayaran ninyo. Maaari ninyong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo para sa gamot.

Narito ang ilang pagkakataon kapag dapat ninyong ibigay sa amin ang mga kopya ng inyong mga resibo:

- Kapag bumili kayo ng sinasaklaw na gamot sa isang parmasyang nasa network sa isang espesyal na presyo o gamit ang isang card ng diskwento na hindi bahagi ng benepisyo ng aming plano
- Kapag nagbayad kayo ng copay para sa mga gamot na kinukuha ninyo sa ilalim ng programa sa tulong sa gamot ng pasyente ng gumagawa ng gamot
- Kapag bumili kayo ng mga sinasaklaw na gamot sa isang parmasyang wala sa network
- Kapag babayaran ninyo ang buong presyo ng saklaw na gamot

Upang malaman kung paano hilinging ibalik namin ang ibinayad ninyo para sa gamot, sumangguni sa Kabanata 7.

3. Padalhan kami ng impormasyon tungkol sa mga binayaran ng mga ibang tao para sa inyo.

Ang mga binayaran ng mga partikular na tao at organisasyon ay nabibilang din tungo sa inyong mga gastos mula sa bulsa. Halimbawa, ang mga binayaran ng isang programang tulong sa gamot sa AIDS, Serbisyo sa Kalusugan ng Indian, at karamihan ng kawang-gawa ay nabibilang tungo sa inyong mga gastos mula sa bulsa.

4. Basahin ang EOB na ipinadadala namin sa inyo.

Kapag makatanggap kayo ng EOB mula sa koreo, pakitiyak na kumpleto at tama ito. Kung sa tingin ninyo ay may mali o nawawala, o kung mayroon kayong anumang mga tanong, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Siguruhing itago ang mga EOB na ito. Ang mga ito ay mahalagang rekord ng inyong mga gastos sa gamot.

C. Wala kayong babayaran para sa isang buwan o pangmatagalang supply ng mga gamot

Sa Molina Dual Options, wala kayong babayaran para sa mga saklaw na gamot basta't sumusunod kayo sa mga panuntunan ng plano.

C1. Aming mga baitang

Ang mga baitang ay mga pangkat ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot. Ang bawat gamot sa Listahan ng Gamot ng plano ay makikita sa isa sa tatlong (3) baitang. Wala kayong mga magiging copay para sa mga inirereseta at OTC na gamot sa Listahan ng Gamot ng Molina Dual Options. Upang malaman ang mga baitang ng inyong mga gamot, maaari ninyong tingnan ang Listahan ng Gamot.

- Ang mga Baitang 1 na gamot ay mga generic na gamot. Para sa mga baitang 1 na gamot, wala kayong babayaran.
- Ang Baitang 2 na mga gamot ay mga branded na gamot. Para sa mga baitang 2 na gamot, wala kayong babayaran.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ang mga Baitang 3 na gamot ay Rx/Over-The-Counter (OTC) na gamot na Hindi Medicare. Para sa mga baitang 3 na gamot, wala kayong babayaran.

C2. Ang inyong mga mapagpipiliang parmasya

Ang halagang babayaran ninyo para sa isang gamot ay depende kung saan ninyo kukunin ang gamot:

- parmasyang nasa network, o
- parmasyang wala sa network.

Sa ilang pagkakataon, sinasaklaw namin ang mga resetang kinukuha sa mga parmasyang wala sa network. Sumangguni sa Kabanata 5 upang malaman kung kailan namin gagawin ito.

Upang matuto pa tungkol sa mga nabanggit na mapagpipiliang parmasya, sumangguni sa Kabanata 5 sa Handbook na ito at ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

C3. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot

Para sa ilang gamot, makakakuha kayo ng pangmatagalang supply (tinatawag ding “extended supply”) kapag pupunan ninyo ang inyong reseta. Ang pangmatagalang supply ay hanggang 90 araw na supply. Walang gastos sa inyo para sa pangmatagalang supply.

Para sa mga detalye sa kung saan at kung paano makakakuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot, sumangguni sa Kabanata 5 o ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

C4. Ibabayad mo

	Parmasyang nasa network Isang buwan o hanggang 90 araw na supply	Ang serbisyo sa mail-order ng plano Isang buwan o hanggang 90 araw na supply	Parmasyang nasa network para sa pangmatagalang pangangalaga Hanggang sa 31 araw na supply	Parmasyang wala sa network Hanggang sa 31 araw na supply. Ang saklaw ay limitado sa mga partikular na kaso. Sumangguni sa Kabanata 5 para sa mga detalye.
Paghahati sa gastos Baitang 1 (mga generic na gamot)	\$0	\$0	\$0	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Parmasyang nasa network Isang buwan o hanggang 90 araw na supply	Ang serbisyo sa mail-order ng plano Isang buwan o hanggang 90 araw na supply	Parmasyang nasa network para sa pangmatagalang pangangalaga Hanggang sa 31 araw na supply	Parmasyang wala sa network Hanggang sa 31 araw na supply. Ang saklaw ay limitado sa mga partikular na kaso. Sumangguni sa Kabanata 5 para sa mga detalye.
Paghahati sa gastos Baitang 2 (mga branded na gamot)	\$0	\$0	\$0	\$0
Paghahati sa gastos Baitang 3 (Mga Rx/ Over-the-Counter na Gamot (OTC) na Hindi Medicare)	\$0	\$0	\$0	\$0

Para sa impormasyon sa kung aling mga parmasya ang makakapagbigay sa inyo ng mga pangmatagalang supply, tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ng plano.

D. Mga Bakuna

Sinasaklaw namin ang mga Medicare Part D na bakuna. May dalawang bahagi ang aming saklaw sa mga Medicare Part D na bakuna:

1. Ang unang bahagi ay saklaw para sa halaga ng **bakuna mismo**. Ang bakuna ay isang inireresetang gamot.
2. Ang ikalawang bahagi ng saklaw ay para sa gastusin sa **pagbibigay sa inyo ng bakuna**. Halimbawa, kung minsan, maaari ninyong matanggap ang bakuna sa pamamagitan ng pagtuturok ng inyong doktor.

D1. Ano ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna

Inirerekomenda namin na tawagan niyo muna kami sa Mga Serbisyo sa Miyembro tuwing nagpapalano kayong magpabakuna.

- Masasabi namin sa inyo kung paanong sinasaklaw ng aming plano ang inyong pagbabakuna.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Masasabi namin sa inyo kung paano ninyo mapapanatiling mababa ang inyong mga bayarin sa pamamagitan ng paggamit ng mga parmasya at provider na nasa network. Ang mga parmasyang nasa network ay mga parmasyang sumang-ayong makipagtulungan sa aming plano. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Dapat makipagtulungan sa Molina Dual Options ang isang provider na nasa network upang matiyak na wala anumang babayaran mula sa sariling bulsa para sa isang Part D na bakuna.



Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang bill na natanggap ninyo para sa mga sinasaklaw na serbisyo o gamot

Panimula

Ipinagbibigay-alam sa inyo ng kabanatang ito kung paano at kung kailan kami padadalhan ng bill upang humingi ng bayad. Nakasaad din dito kung paano gumawa ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa isang desisyon sa saklaw. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Paghiling sa amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot	133
B. Pagpapadala ng kahilingan para sa pagbabayad	135
C. Mga desisyon sa saklaw	135
D. Mga Apela	136



A. Paghiling sa amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot

Dapat singilin ng aming mga provider na nasa network ang plano para sa mga natanggap na ninyong saklaw na serbisyo at gamot. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan.

Kung makatanggap kayo ng bill para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, ipadala ang bill sa amin. Upang ipadala ang bill sa amin, sumangguni sa pahina 177.

- Kung ang mga serbisyo o gamot ay saklaw, babayaran namin mismo ang provider.
- Kung sinasaklaw ang mga serbisyo o gamot at nabayaran na ninyo ang bill, karapatan ninyong humingi ng refund.
- Kung ang mga serbisyo o gamot ay **hindi** saklaw, sasabihin namin sa inyo.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong Tagapamahala ng Kaso kung mayroon kayong anumang tanong. Kung nakakuha kayo ng bill at hindi ninyo alam kung anong gagawin dito, makakatulong kami. Maaari din kayong tumawag kung mayroon kayong gustong sabihin sa amin na impormasyon tungkol sa kahilingan para sa bayad na naipadala na ninyo sa amin.

Narito ang mga halimbawa ng mga pagkakataon na kailangan ninyong hingin ibalik namin ang ibinayad ninyo o bayaran ang bill na natanggap ninyo:

1. Kapag kukuha kayo ng emergency o agarang kinakailangang pangangalaga ng kalusugan mula sa provider na wala sa network

Dapat ninyong hingin sa provider na singilin kami.

- Kung babayaran ninyo ang buong halaga kapag kukuha kayo ng pangangalaga, hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo. Ipadala sa amin ang bill at katibayan ng anumang ibinayad ninyo.
- Maaari kayong makatanggap ng bill mula sa provider na humihingi ng bayad na sa tingin ninyo ay hindi ninyo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bill at katibayan ng anumang ibinayad ninyo.
 - Kung dapat mabayaran ang provider, babayaran namin sila mismo.
 - Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo, ibalik namin ito sa inyo.

2. Kapag padadalhan kayo ng bill ng isang provider na nasa network

Kami palagi ang dapat singilin ng mga provider na nasa network. Ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro ng Molina Dual Options kapag tumanggap kayo ng anumang serbisyo o inireresetang gamot. Nagkakaroon ng hindi tama/hindi naaangkop na pagsingil kapag siningil kayo ng provider (tulad ng doktor o ospital) nang mas malaki kaysa sa halaga ng bahagi sa gastos ng plano para sa mga serbisyo. **Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro kung makatanggap kayo ng anumang mga bill.**

- Dahil binabayaran ng Molina Dual Options ang kabuuang gastusin para sa inyong mga serbisyo, wala kayong responsibilidad na bayaran ang anumang gastusin. Hindi kayo dapat singilin ng mga provider para sa mga serbisyong ito.
- Sa tuwing nakakuha kayo ng bill mula sa provider na nasa network, ipadala sa amin ang bill. Makikipag-ugnayan kami mismo sa provider at aayusin ang problema.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kung nabayaran na ninyo ang bill mula sa isang provider na nasa network, ipadala sa amin ang bill at katibayan ng anumang ibinayad ninyo. Ibabalik namin ang ibinayad ninyo para sa inyong mga saklaw na serbisyo.

3. Kapag gumamit kayo ng parmasyang wala sa network sa pagkuha ng reseta

Kung pupunta kayo sa isang parmasyang wala sa network, kakailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng inyong reseta.

- Sa ilang pagkakataon lang, sasaklawin namin ang mga reseta ng kukunin sa mga parmasyang wala sa network. Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag hihingin ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo.
- Mangyaring sumangguni sa Kabanata 5 upang matuto pa tungkol sa mga parmasyang wala sa network.

4. Kapag binayaran ninyo ang kabuuang halaga ng isang reseta dahil hindi ninyo dala ang inyong ID Card bilang Miyembro

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID Card bilang Miyembro, maaari ninyong hilingin sa parmasyang tawagan kami o tingnan ang impormasyon ng inyong pagpapatala sa plano.

- Kung hindi agarang makukuha ng parmasya ang impormasyong kinakailangan nito, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng reseta.
- Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag hihingin ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo.

5. Kapag babayaran ninyo ang buong halaga ng reseta para sa gamot na hindi saklaw

Maaaring ang kabuuang halaga ng reseta ang dapat ninyong bayaran dahil hindi sinasaklaw ang gamot.

- Ang gamot ay maaaring wala sa aming *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot), o maaaring mayroon itong kinakailangan o paghihigpit na hindi ninyo alam o sa palagay ninyo ay hindi dapat ilapat sa inyo. Kung magdesisyon kayong kunin ang gamot, maaaring kailangan ninyong bayaran ang buong halaga nito.
 - Kung hindi ninyo babayaran ang gamot ngunit sa tingin ninyo ay dapat itong saklaw, maaari kayong humingi ng desisyon sa saklaw (sumangguni sa Kabanata 9).
 - Kung sa tingin ninyo at ng inyong doktor o ng iba pang tagapagreseta ay kailangan ninyo kaagad ang gamot, maaari kayong humingi ng mabilis na desisyon sa saklaw (sumangguni sa Kabanata 9).
- Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag hihingin ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo. Sa ilang sitwasyon, maaaring kailangan naming kumuha ng higit pang impormasyon mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang ibalik sa inyo ang bayad para sa gamot.

Kapag padadalhan ninyo kami ng kahilingan para sa bayad, pag-aaralan namin ang inyong kahilingan at magdedesisyon kami kung dapat saklawin ang serbisyo o gamot. Ito ay tinatawag na paggawa ng “desisyon sa saklaw.” Kung magdesisyon kaming dapat itong saklawin, babayaran namin ang serbisyo



o gamot. Kung hindi namin aaprubahan ang inyong kahilingan para sa bayad, maaari ninyong iapela ang aming desisyon.

Upang alamin kung paano maghain ng apela, sumangguni sa Kabanata 9.

B. Pagpapadala ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang inyong bill at katibayan ng anumang ibinayad ninyo. Ang katibayan ng bayad ay maaaring kopya ng tseke na ibinayad ninyo o resibo mula sa isang provider. **Mabuting gumawa ng kopya ng inyong bill at resibo para sa inyong mga rekord.** Maaari kayong humingi ng tulong sa inyong Tagapamahala ng Kaso.

Ipadala sa amin sa pamamagitan ng koreo ang inyong kahilingan para sa bayad kasama ang anumang mga bill o resibo sa address na ito:

Para sa Mga Medikal na Serbisyo:

Molina Dual Options
Attn: Molina Dual Options Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Para sa Mga Part D (Rx) na Serbisyo:

Molina Dual Options
7050 Union Park Center, Suite 200
Midvale, UT 84047

Dapat ninyong isumite ang inyong claim sa amin sa loob ng 365 araw pagkatapos ninyong matanggap ang serbisyo at/o item, **o sa loob ng 36 na buwan** pagkatapos ninyong matanggap ang gamot.

C. Mga desisyon sa saklaw

Kapag natanggap namin ang inyong kahilingan para sa bayad, gagawa kami ng desisyon sa saklaw. Nangangahulugan ito na magdedesisyon kami kung ang inyong pangangalagang pangkalusugan o gamot ay saklaw ng aming plano. Magdedesisyon din kami kung magkano, kung mayroon man, ang dapat ninyong bayaran para sa pangangalagang pangkalusugan o gamot.

- Sasabihin namin sa inyo kung kailangan namin ng mas marami pang impormasyon mula sa inyo.
- Kung magdedesisyon kami na ang pangangalagang pangkalusugan o gamot ay sinasaklaw at sinunod ninyo ang lahat ng patakaran sa pagkuha dito, babayaran namin ito. Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo o gamit, magpapadala kami sa inyo ng tseke para sa binayaran ninyo. Kung hindi pa kayo nagbayad para sa serbisyo o gamot, babayaran namin mismo ang provider.

Ipinaliliwanag ng Kabanata 3 ang mga panuntunan sa pagpapasaklaw ng inyong mga serbisyo.

Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ang mga panuntunan sa pagpapasaklaw ng inyong mga Medicare Part D na inireresetang gamot.

- Kung magdedesisyon kaming huwag bayaran ang serbisyo o gamot, padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit. Ipaliliwanag din ng sulat ang inyong mga karapatang mag-apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga desisyon sa saklaw, sumangguni sa Kabanata 9.

D. Mga Apela

Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami sa pagtangi sa inyong kahilingan para sa bayad, maaari ninyong hingin baguhin namin ang aming desisyon. Ito ay tinatawag na paggawa ng apela. Maaari din kayong gumawa ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa halagang binabayaran namin.

- Ang proseso ng apela ay isang pormal na proseso na may mga detalyadong pamamaraan at mga importanteng deadline. Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga apela, sumangguni sa Kabanata 9.
- Kung gusto ninyong mag-apela upang maibalik ang ibinayad ninyo para sa serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan, sumangguni sa pahina 177.
- Kung gusto ninyong mag-apela upang maibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot, sumangguni sa pahina 178.



Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at responsibilidad

Panimula

Sa kabanatang ito, makikita ninyo ang inyong mga karapatan at responsibilidad bilang miyembro ng plano. Dapat naming igalang ang inyong mga karapatan. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. May karapatan kayong kumuha ng impormasyon sa paraang matutugunan ang inyong mga pangangailangan	138
B. Ang aming responsibilidad na siguruhing nakakakuha kayo ng napapanahong mga saklaw na serbisyo at gamot	141
C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information o PHI)	142
C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI	142
C2. May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na rekord	142
D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon tungkol sa aming plano, mga provider na nasa network, at sa inyong mga saklaw na serbisyo	150
E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider na nasa network na direkta kayong singilin	151
F. Ang inyong karapatang umalis sa aming Cal MediConnect Plan	151
G. Ang inyong karapatang magdesisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan	151
G1. Ang inyong karapatang malaman ang mga pagpipilian ninyong paggamot at magpasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan	151
G2. Ang inyong karapatang sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kapag hindi ninyo kayang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili	152
G3. Ano ang gagawin kung hindi sinunod ang inyong mga tagubilin	153
H. Ang inyong karapatang magreklamo at hingin sa amin na pag-isipang muli ang mga desisyong ginawa namin	153
H1. Ano ang gagawin kung naniniwala kayong hindi kayo tinatrato nang makatarungan o kung gusto ninyong makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan	154
I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano	154



A. May karapatan kayong kumuha ng impormasyon sa paraang matutugunan ang inyong mga pangangailangan

Dapat naming ipaalam sa inyo ang mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paraang inyong mauunawaan. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay miyembro ng aming plano.

- Upang kumuha ng impormasyon sa paraang mauunawaan ninyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga taong makasasagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Makakapagbigay rin sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa wikang Espanyol, Vietnamese, Arabe, Tagalog at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio.
- Maaari ninyong hilingin na ipadala namin palagi sa inyo ang impormasyon sa wika o format na gusto ninyo. Tinatawag itong palagiang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong palagiang kahilingan para hindi na ninyo kailanganing gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataong may ipapadala kaming impormasyon sa inyo. Upang makakuha ng dokumentong ito sa ibang wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Estado sa (800) 541-5555, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras upang ma-update ang inyong rekord sa gustong wika. Upang makakuha ng dokumentong ito sa alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Matutulungan kayo ng isang kinatawang gawin o baguhin ang palagiang kahilingan. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso para sa tulong sa mga palagiang kahilingan.

Kung nahihirapan kayong kumuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Matatawagan ninyo ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari din kayong maghain ng reklamo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng pagtawag sa Cal MediConnect Ombudsman sa 1-855-501-3077. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.

A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in Spanish, Vietnamese, Arabic, Tagalog and in formats such as large print, braille, or audio.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English, please contact the State at (800) 541-5555, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 5 p.m., local time) to update your record with the preferred language. To get this document in an alternate format, please contact Member Services at (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. A representative can help you make or change a standing request. You can also contact your Case Manager for help with standing requests.

If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. You can also file a complaint with Medi-Cal by calling the Cal MediConnect Ombudsman at 1-855-501-3077. TTY users should call 711.

A. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con personal que puede responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también le puede brindar materiales en español, vietnamita, árabe, tagalo en formatos como letra de molde grande, sistema Braille o audio.
- Usted puede pedir que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se conoce como una solicitud permanente. Realizaremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (800) 541-5555, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 5.00 p. m., hora local) para actualizar su registro con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora local. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su administrador de casos para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede presentar una queja con Medi-Cal llamando al mediador de Cal MediConnect al 1-855-501-3077. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi Dịch vụ Thành viên. Nhân viên trong chương trình của chúng tôi có thể trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Ả Rập, tiếng Tagalog và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc ở định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu cụ thể. Chúng tôi sẽ luôn theo dõi yêu cầu cụ thể của quý vị. Như vậy, quý vị sẽ không cần tạo yêu cầu riêng mỗi lần chúng tôi gửi thông tin cho quý vị nữa. Để nhận tài liệu này ở một ngôn ngữ khác Tiếng Anh, vui lòng liên hệ với Tiểu Bang theo số (800) 541-5555, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ địa phương để cập nhật hồ sơ của quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên. Để nhận tài liệu này ở định dạng khác, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Nhân viên đại diện có thể giúp quý vị tạo hoặc thay đổi yêu cầu cụ thể. Quý vị cũng có thể liên hệ với Người Phụ Trách Hồ Sơ để được trợ giúp về yêu cầu cụ thể.

Nếu quý vị gặp rắc rối về việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho Medi-Cal bằng cách gọi cho Cal MediConnect Ombudsman theo số 1-855-501-3077. Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.

أ- حقك في الحصول على المعلومات بطريقة تليى احتياجاتك

يتعين علينا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

- يمكن الحصول على المعلومات بطريقة تستطيع استيعابها والاتصال بقسم خدمات الأعضاء، فخطتنا تضم أفراداً بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- يمكن أن توفر لك الخطة أيضاً المواد باللغات الإسبانية والفيثامية والعربية والتاغالوغية وبتسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو بطريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي. لتقديم طلب دائم للحصول على مواد بلغة أخرى خلاف اللغة الإنجليزية
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلباً مستمراً. وسوف تتابع طلبك المستمر لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم (800) 541-5555، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً حسب التوقيت المحلي) لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 665-4627، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمدير حالتك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.



إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو إعاقة ما وتود تقديم شكوى بهذا الشأن، فالرجاء الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النوية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. كما يمكنك التقدم بشكواك إلى برنامج Medi-Cal عن طريق الاتصال ببرنامج Cal MediConnect Ombudsman على الرقم 1-855-501-3077. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النوية، يتعين عليهم الاتصال على رقم 711.

B. Ang aming responsibilidad na siguruhing nakakakuha kayo ng napapanahong mga saklaw na serbisyo at gamot

Kung nahihirapan kayong makakuha ng pangangalaga, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Bilang miyembro ng aming plano:

- May karapatan kayong pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) sa aming network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Sa Kabanata 3, makakakita kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung anong mga uri ng mga provider ang maaaring gumampan bilang PCP at kung paano pipili ng PCP.
 - Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang matuto pa tungkol sa mga provider na nasa network at malaman kung sinong mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- May karapatan ang mga babae para sa isang espesyalista sa kalusugan ng kababaihan nang hindi kumukuha ng referral. Ang isang referral ay isang pag-apruba mula sa inyong PCP upang magpakonsulta sa isang tao na hindi inyong PCP.
- May karapatan kayong kumuha ng mga saklaw na serbisyo mula sa mga provider na nasa network sa loob ng makatwirang haba ng panahon.
 - Kabilang dito ang karapatang kumuha ng mga serbisyo sa mga espesyalista sa panahong kailangan ninyo ito.
 - Kung hindi kayo makakuha ng mga serbisyo sa makatwirang haba ng panahon, kailangan naming magbayad para sa pangangalaga sa labas ng network.
- May karapatan kayong kumuha ng mga pang-emergency na serbisyo o pangangalaga na agarang kinakailangang nang walang paunang pag-apruba.
- May karapatan kayong makuha ang inyong mga reseta sa alinman sa aming mga parmasyang nasa network nang hindi naghahintay nang matagal.
- May karapatan kayong malaman kung kailan kayo maaaring magpakonsulta sa isang provider sa labas ng network. Upang malaman ang tungkol sa mga provider sa labas ng network, sumangguni sa Kabanata 3.
- Sa unang beses ng pagsali ninyo sa aming plano, may karapatan kayong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider at awtorisasyon sa serbisyo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ninyo ang ilang partikular na kundisyon. Upang malaman ang mas marami pa tungkol sa pagpapanatili ng inyong mga provider at mga awtorisasyon para sa serbisyo, sumangguni sa Kabanata 1.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- May karapatan kayong pamahalaan ang inyong pangangalaga sa tulong ng inyong pangkat ng pangangalaga at Tagapamahala ng Kaso.

Makikita ninyo sa Kabanata 9 kung ano ang maaari ninyong gawin kung inaakala ninyong hindi ninyo nakukuha ang inyong mga serbisyo o gamot sa makatwirang haba ng panahon. Makikita din sa Kabanata 9 kung ano ang maaari ninyong gawin kung hindi namin inaprubahan ang saklaw para sa inyong mga serbisyo o gamot at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.

C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information o PHI)

Pinoprotektahan namin ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information o PHI) ayon sa hinihingi ng mga batas pederal at batas ng estado.

Kabilang sa inyong PHI ang impormasyong ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa planong ito. Kabilang din dito ang inyong mga medikal na rekord at iba pang impormasyong medikal at impormasyon ng kalusugan.

May mga karapatan kayong kumuha ng impormasyon at kontrolin kung paano nagagamit ang inyong PHI. Binibigyan namin kayo ng nakasulat na abiso na nagsasabi tungkol sa mga karapatang ito at nagpapaliwanag din kung paano namin pinoprotektahan ang pagkapribado ng inyong PHI. Ang abiso ay tinatawag na “Abiso sa Patakaran sa Pagkapribado.”

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI

Sinisigurado namin na hindi makikita o mapapalitan ng mga di awtorisadong tao ang inyong mga rekord.

Sa karamihan ng sitwasyon, hindi namin ibinibigay ang inyong impormasyon sa kalusugan sa sinumang hindi nagkakaloob sa inyo ng pangangalaga o nagbabayad para sa inyong pangangalaga. Kung gagawin man namin, kailangan muna naming kumuha ng permiso mula sa inyo. Ang nakasulat na permiso ay maaaring ibigay ninyo o ng isang taong may legal na kapangyarihang gumawa ng mga desisyon para sa inyo.

May ilang kaso na hindi namin kailangang kunin muna ang inyong permiso. Ang mga pagbubukod na ito ay pinahihintulutan o hinihingi ng batas.

- Kailangan naming ilabas ang PHI sa mga ahensiya ng pamahalaan na sumusuri sa kalidad ng aming pangangalaga.
- Kailangan naming ilabas ang PHI ayon sa kautusan ng korte.
- Inaatasan kaming ibigay sa Medicare ang inyong PHI. Kung ilalabas ng Medicare ang inyong PHI para sa pananaliksik o iba pang gamit, gagawin ito alinsunod sa mga batas pederal.

C2. May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na rekord

- May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na rekord at kumuha ng kopya ng inyong mga rekord. May pahintulot kaming singilin kayo ng bayad para sa paggawa ng kopya ng inyong mga medikal na rekord.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- May karapatan kayong hingin sa amin na isapanahon o iwasto ang inyong mga medikal na rekord. Kung hihingin ninyong gawin namin ito, makikipagtulungan kami sa inyong provider ng pangangalaga ng kalusugan upang magdesisyon kung dapat gawin ang mga pagbabago.
- May karapatan kayong malaman kung at paano naibahagi sa iba ang inyong PHI.

Kung mayroon kayong mga tanong o inaalala tungkol sa pagkapribado ng inyong PHI, tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro.

Ang Inyong Pagkapribado

Mahalaga para sa amin ang inyong pagkapribado. Nirerespeto at pinoprotektahan namin ang inyong pagkapribado. Ginagamit at ibinabahagi ng Molina ang inyong impormasyon upang makapagbigay sa inyo ng mga benepisyong pangkalusugan. Gustong ipagbigay-alam ng Molina sa inyo kung paano ginagamit o ibinabahagi ang inyong impormasyon.

Ang ibig sabihin ng **PHI** ay protektadong impormasyon ng kalusugan. Kasama sa PHI ang inyong pangalan, numero bilang miyembro, lahi, etnisidad, mga pangangailangan sa wika, o iba pang mga bagay na makatutukoy sa inyo. Gustong ipaalam sa inyo ng Molina kung paano namin ginagamit o ibinabahagi ang inyong PHI.

Bakit ginagamit o ibinabahagi ng Molina ang PHI ng aming Mga Miyembro?

- Upang maipagkaloob ang inyong paggamot
- Upang mabayaran ang inyong pangangalagang pangkalusugan
- Upang masuri ang kalidad ng pangangalagang nakukuha ninyo
- Upang ipaalam sa inyo ang mga pagpipilian ninyo para sa pangangalaga
- Upang patakbuhin ang aming planong pangkalusugan
- Upang gamitin o ibahagi ang PHI para sa iba pang mga layunin alinsunod sa kinakailangan o pinapahintulutan ng batas.

Kailan kailangan ng Molina ang inyong nakasulat na pahintulot (pag-apruba) upang magamit o maibahagi ang inyong PHI? Kailangan ng Molina ang inyong nakasulat na pag-apruba upang magamit o maibahagi ang inyong PHI para sa mga layuning hindi nakalista sa itaas.

Ano ang inyong mga karapatan sa pagkapribado?

- Matingnan ang inyong PHI
- Makakuha ng kopya ng inyong PHI
- Baguhin ang inyong PHI
- Hilingin sa amin na huwag gamitin o ibahagi ang inyong PHI sa ilang partikular na paraan
- Kumuha ng listahan ng mga partikular na tao o lugar kung kanino o saan namin ibinahagi ang inyong PHI

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Paano pinoprotektahan ng Molina ang inyong PHI?

Gumagamit ang Molina ng maraming paraan upang maprotektahan ang PHI sa kabuuan ng aming planong pangkalusugan. Kasama dito ang nakasulat, sinasalita, o nasa computer na PHI. Nasa ibaba ang ilang paraan ng pagprotekta ng Molina sa PHI:

- Ang Molina ay may mga patakaran at panuntunan upang maprotektahan ang PHI.
- Nililimitahan ng Molina kung sino ang makakakita sa PHI. Ang mga kawani lang ng Molina na kinakailangang malaman ang PHI ang makakagamit nito.
- Sinasanay ang mga kawani ng Molina kung paano protektahan at i-secure ang PHI.
- Dapat sumang-ayon ang mga kawani ng Molina sa paraang nakasulat na susundin ang mga panuntunan at patakaran na nagpoprotekta at nagse-secure sa PHI
- Sine-secure ng Molina ang PHI na nasa aming mga computer. Pinapanatiling pribado ang PHI na nasa aming mga computer sa pamamagitan ng paggamit ng mga firewall at password.

Ano ang dapat gawin ng Molina ayon sa batas?

- Panatilihin pribado ang inyong PHI.
- Bigyan kayo ng nakasulat na impormasyon, gaya nito tungkol sa aming mga tungkulin at kasanayan sa pagkapribado tungkol sa inyong PHI.
- Sundin ang mga tuntunin ng aming Abiso ng mga Kasanayan sa Pagkapribado.

Ano ang magagawa ninyo kung sa palagay ninyo ay hindi naprotektahan ang inyong mga karapatan sa pagkapribado?

- Tumawag o sumulat sa Molina at magreklamo.
- Magreklamo sa Departamento ng mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao.

Hindi sasama ang loob namin sa inyo. Hindi mababago ng inyong aksyon ang pangangalaga sa inyo sa anumang paraan.

Buod lang ang nasa itaas. Nasa aming Abiso sa Mga Patakaran sa Pagkapribado ang mas marami pang impormasyon kung paano namin ginagamit at ibinabahagi ang PHI ng aming mga miyembro. Ang aming Abiso sa Mga Patakaran sa Pagkapribado ay nasa sumusunod na seksyon nitong Handbook ng Miyembro. Ito ay nasa aming web site sa www.molinahealthcare.com. Maaari din kayong makakuha ng kopya ng aming Abiso sa Mga Patakaran sa Pagkapribado sa pamamagitan ng pagtawag sa aming Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. sa lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.

ABISO SA MGA PATAKARAN SA PAGKAPRIBADO

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA

INILALARAWAN NG ABISONG ITO KUNG PAANO NAMIN MAAARING GAMITIN AT IBUNYAG ANG MEDIKAL NA IMPORMASYON TUNGKOL SA INYO AT KUNG PAANO KAYO MAKAKAKUHA NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. PAKIBASA ITO NANG MABUTI.

Ang Molina Healthcare of California ("**Molina Healthcare**", "**Molina**", "**kami**" o "**amin**") ay gumagamit at nagbabahagi ng protektadong impormasyon ng kalusugan tungkol sa inyo upang ipagkaloob ang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



inyong mga benepisyong sa kalusugan bilang miyembro ng Molina Duals Options. Ginagamit at ibinabahagi namin ang inyong impormasyon upang maisagawa ang paggamot, pagbabayad at mga pagpapatakbo ng pangangalaga ng kalusugan. Ginagamit at ibinabahagi din namin ang inyong impormasyon para sa mga iba pang dahilan na ayon sa pinahihintulutan at hinihingi ng batas. May tungkulin kaming panatilihin pribado ang inyong impormasyon sa kalusugan at sundin ang mga takda ng Abiso na ito. Ang petsa na magiging epektibo ang Abiso na ito ay sa Marso 1, 2014.

Ang ibig sabihin ng **PHI** ay protektadong impormasyon ng kalusugan. Ang PHI ay impormasyon ng kalusugan na kinabibilangan ng inyong pangalan, numero bilang Miyembro o mga iba pang pagkakakilanlan, at ginagamit o ibinabahagi ng Molina.

Bakit ginagamit o ibinabahagi ng Molina ang inyong PHI?

Ginagamit o ibinabahagi namin ang inyong PHI upang makapagbigay sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan na mga benepisyong. Ginagamit o ibinabahagi ang inyong PHI para sa paggamot, pagbabayad, at mga operasyon sa pangangalagang pangkalusugan.

Para sa Panggamot

Maaaring gamitin o ibahagi ng Molina ang inyong PHI upang makapagbigay sa inyo, o makapag-ayos para, sa inyong medikal na pangangalaga. Kabilang din sa paggamot na ito ang mga referral sa pagitan ng inyong mga doktor o ibang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, maaari kaming makapagbigay ng impormasyon tungkol sa inyong kondisyon sa kalusugan sa isang espesyalista. Ito ang tutulong sa espesyalista na makapagsalita tungkol sa inyong paggamot sa inyong doktor.

Para sa Pagbabayad

Maaaring gamitin o ibahagi ng Molina ang PHI upang makagawa ng mga desisyon sa pagbabayad. Maaaring kabilang dito ang mga paghahabol, mga pagsang-ayon para sa paggamot, at mga desisyon tungkol sa medikal na pangangailangan. Ang inyong pangalan, inyong kondisyon, inyong paggamot, at mga supply na naibigay ay maaaring maisulat sa inyong bill. Halimbawa, maaari naming ipaalam sa isang doktor na mayroon sa iyo ang aming mga benepisyong. Ipapaalam din namin sa doktor ang halaga ng singilin na babayaran namin.

Para sa mga Operasyon sa Pangangalaga ng Kalusugan

Maaaring gamitin o ibahagi ng Molina ang PHI tungkol sa inyo upang mapatakbo ang aming planong pangkalusugan. Halimbawa, maaaring gamitin namin ang impormasyon mula sa inyong paghahabol upang maipalam sa inyo ang tungkol sa isang programa sa kalusugan na maaaring makatulong sa inyo. Maaari din naming gamitin o ibahagi ang inyong PHI upang malutas ang mga alalahanin ng Miyembro. Maaari ding gamitin ang inyong PHI upang tingnan kung ang mga paghahabol ay binayaran nang tama.

Kaakibat ng mga operasyon ng pangangalagang pangkalusugan ang maraming pang-araw-araw na pangnegosyong pangangailangan. Kabilang dito ngunit hindi limitado, sa mga sumusunod:

- Pagpapabuti ng kalidad;
- Mga aksyon sa mga programang pangkalusugan upang matulungan ang mga Miyembro na may mga partikular na kondisyon (tulad ng hika);
- Pagsasagawa o pag-aayos para sa medikal na pagsusuri;

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Mga serbisyong legal, kabilang ang pag-alam ng pandaraya at pang-aabuso at mga programa sa prosekusyon;
- Mga aksyon upang matulungan kami sa pagsunod sa mga batas;
- Pag-asikaso sa mga pangangailangan ng Miyembro, kabilang ang paglutas ng mga reklamo at mga karaingan.

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

Kailan maaaring gamitin o ibahagi ng Molina ang inyong PHI nang hindi kumukuha ng nakasulat na awtorisasyon (pag-apruba) mula sa inyo?

Bukod pa sa panggagamot, pagbabayad at mga operasyon ng pangangalagang pangkalusugan, pinapahintulutan o hinihingi ng batas sa Molina na gamitin at ibahagi ang inyong PHI para sa ilang iba pang layunin kabilang ang sumusunod:

Hinihingi ng batas

Gagamitin o ibabahagi namin ang impormasyon tungkol sa inyo ayon sa hinihingi ng batas. Ibabahagi namin ang inyong PHI kapag iniatas ito ng Kalihim ng Departamento ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao (Health and Human Services o HHS). Maaaring ito ay para sa kaso sa korte, ibang legal na pagsusuri, o kapag kinakailangan para sa mga layunin ng pagpapatupad ng batas.

Pampublikong Kalusugan

Maaaring gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa aktibidad sa pampublikong kalusugan. Maaaring kabilang dito ang pagtulong sa mga ahensiya ng mga pampublikong kalusugan para pigilin o kontrolin ang sakit.

Pagbabantay ng Pangangalagang Pangkalusugan

Maaaring gamitin o ibahagi ang inyong PHI sa mga ahensiya ng pamahalaan. Maaaring kailanganin nila ang inyong PHI para sa mga pag-audit.

Pananaliksik

Maaaring gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa pananaliksik sa ilang partikular na sitwasyon, gaya ng kapag inaprubahan ng lupon ng pagsusuri sa pagkapribado o institusyon.

Mga Legal o Administratibong Proseso

Maaaring gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa mga legal na proseso, tulad ng pagtugon sa isang kautusan ng korte.

Pagpapatupad ng Batas

Maaaring gamitin o ibahagi ang inyong PHI sa pulisya para sa mga layunin ng pagpapatupad ng batas, gaya ng pagtulong sa paghahanap ng suspek, testigo o nawawalang tao.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kalusugan at Kaligtasan

Maaaring ibahagi ang inyong PHI upang pigilan ang seryosong banta sa kalusugan o kaligtasan ng publiko.

Mga Tungkulin ng Pamahalaan

Maaaring ibahagi ang inyong PHI sa pamahalaan para sa mga espesyal na tungkulin.

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

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

Bayad-pinsala sa Mga Manggagawa

Maaaring gamitin o ibahagi ang inyong PHI upang sumunod sa mga batas sa Bayad-pinsala sa mga Manggagawa.

Mga Iba pang Pagbubunyag

Maaaring ibahagi ang inyong PHI sa mga direktor ng punerarya o coroner upang tulungan silang gawin ang kanilang mga trabaho.

Kailan kailangan ng Molina ang inyong nakasulat na pahintulot (pag-apruba) upang magamit o maibahagi ang inyong PHI?

Kailangan ng Molina ang inyong nakasulat na pag-apruba upang gamitin o ibahagi ang inyong PHI para sa layuning maliban pa sa mga nakalista sa Abiso na ito. Kailangan ng Molina ang inyong awtorisasyon bago namin ibunyag ang inyong PHI para sa sumusunod: (1) karamihan sa mga paggamit at pagbubunyag ng mga talang pang-psychotherapy; (2) mga paggamit at pagbubunyag para sa mga layuning pang-marketing; at (3) mga paggamit at pagbubunyag na kaakibat ng pagbenta ng PHI. Maaari ninyong kanselahin ang isang nakasulat na pag-apruba na ibinigay na ninyo sa amin. Hindi mailalapat ang inyong pagkansela sa mga aksyong nagawa na namin dahil sa pag-apruba ng ibinigay na ninyo sa amin.

Ano ang inyong mga karapatan sa pangkalusugang impormasyon?

May karapatan kayong:

- **Humiling ng Mga Paghihigpit sa Mga Paggamit o Paghahayag ng PHI (Pagbabahagi ng Inyong PHI)**

Maaari ninyong hilingin sa amin na huwag ibahagi ang inyong PHI upang magsagawa ng paggamot, pagbabayad o mga operasyon sa pangangalagang pangkalusugan. Maaari din ninyong hilingin sa amin na huwag ibahagi ang inyong PHI sa pamilya, mga kaibigan o ibang mga tao na papangalanan ninyo na may kinalaman sa inyong pangangalaga ng kalusugan. Gayunpaman, hindi kami inaatasang sumang-ayon sa inyong kahilingan. Kakailanganin ninyong gawin ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat. Maaari ninyong gamitin ang form ng Molina upang gawin ang inyong kahilingan.

- **Humiling ng Mga Kumpidensyal na Pakikipag-ugnayan hinggil sa PHI**

Maaari ninyong hilingin sa Molina na ibigay sa inyo ang inyong PHI sa isang partikular na paraan o sa isang partikular na lugar upang mapanatiling pribado ang inyong PHI. Sinusunod namin ang mga makatuwirang kahilingan, kung sasabihin ninyo sa amin kung paanong ang pagbabahagi ng lahat o isang bahagi ng PHI na iyan ay maglalagay sa panganib sa inyong buhay. Kakailanganin ninyong gawin

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat. Maaari ninyong gamitin ang form ng Molina upang gawin ang inyong kahilingan.

Tingnan at Kopyahin ang Inyong PHI

May karapatan kayong suriin at kumuha ng kopya ng inyong PHI na nasa amin. Maaaring kabilang dito ang mga rekord na ginamit sa paggawa ng saklaw, paghahabol at ibang mga desisyon bilang isang Miyembro ng Molina. Kakailanganin ninyong gawin ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat. Maaari ninyong gamitin ang form ng Molina upang gawin ang inyong kahilingan. Maaari namin kayong singilin ng makatwirang bayad para sa pagkopya at pagpapadala sa koreo ng mga rekord. Sa mga partikular na kaso maaari naming hindi pagbigyan ang kahilingan. Mahalagang Tandaan: Hindi namin hawak ang lahat ng kopya ng inyong mga medikal na rekord. Kung gusto ninyong tingnan, kumuha ng kopya ng, o palitan ang inyong mga medikal na rekord, mangyaring makipag-ugnayan sa inyong doktor o klinika.

Baguhin ang Inyong PHI

Maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin (palitan) ang inyong PHI. Kasama lang dito ang mga rekord na pinangangalagaan namin tungkol sa inyo bilang isang Miyembro. Kakailanganin ninyong gawin ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat. Maaari ninyong gamitin ang form ng Molina upang gawin ang inyong kahilingan. Maaari kayong maghain ng sulat na hindi sumasang-ayon sa amin kung tinanggihan namin ang kahilingan.

Magkaroon ng Pagtutuos ng Mga Paghahayag ng PHI (Pagbabahagi ng Inyong PHI)

Maaari ninyong hilingin na bigyan namin kayo ng listahan ng ilang partikular na partidong pinagbigyan namin ng inyong PHI sa loob ng anim na taon bago ang petsa ng inyong paghiling. Hindi kasama sa listahan ang PHI na ibinahagi tulad ng sumusunod:

- para sa panggagamot, pagbabayad o mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan;
- sa mga tao tungkol sa kanilang sariling PHI;
- pagbabahaging ginawa nang may awtorisasyon ninyo;
- may kinalaman sa paggamit o pagbubunyag na hindi papahintulutan o iaatas sa ilalim ng naaangkop na batas;
- PHI na inilabas sa interes ng pambansang seguridad o para sa layuning pang-intelehensiya; o
- bilang bahagi ng isang limitadong datos na naitakda alinsunod sa naaangkop na batas.

Maniningil kami ng isang makatuwirang bayad sa bawat listahan kung hihiling kayo ng listahan nang higit kaysa isang beses sa loob ng 12 buwan. Kakailanganin ninyong gawin ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat. Maaari ninyong gamitin ang form ng Molina upang gawin ang inyong kahilingan.

Maaari ninyong gawin ang anuman sa mga kahilingang nakasulat sa itaas, o maaari kayong kumuha ng nakasulat sa papel na kopya ng Abisong ito. Pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Molina sa (855) 665-4627, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Ano ang maaari ninyong gawin kung hindi naprotektahan ang inyong mga karapatan?

Maaari kayong magreklamo sa Molina at sa Departamento ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao kung naniniwala kayong nilabag ang inyong mga karapatan sa pagkapribado. Hindi kami gagawa ng anumang laban sa inyo dahil sa paghahain ng reklamo. Hindi magbabago ang inyong pangangalaga at mga benepisyo sa anumang paraan.

Maaari kayong maghain ng reklamo sa amin sa:
Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

Telepono: (855) 665-4627, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 711.

Maaari kayong maghain ng reklamo sa Kalihim ng Departamento ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa:

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TTY);

(202) 619-3818 (FAX)

Ano ang mga tungkulin ng Molina?

Kailangang gawin ng Molina ang sumusunod:

- Panatilihin pribado ang inyong PHI;
- Magbigay sa inyo ng nakasulat na impormasyon gaya nito sa aming mga tungkulin at mga kasanayan sa pagkapribado tungkol sa inyong PHI;
- Makapagbigay sa inyo ng isang abiso sa pagkakataon ng anumang paglabag sa inyong hindi na-secure na PHI;
- Hindi gamitin o ibunyag ang inyong henetikong impormasyon para sa mga layuning paniniguro;
- Sundin ang mga tuntunin ng Abisong ito.

Ang Abisong ito ay Sinasaklawan ng Pagbabago

Nakalaan sa Molina ang karapatang baguhin ang mga kasanayan nito sa impormasyon at ang mga tuntunin ng Abisong ito anumang oras. Kung babaguhin namin, ilalapat ang mga bagong tuntunin at kasanayan sa lahat ng PHI na pinapanatili namin. Kung gagawa kami ng anumang malaking pagbabago, ilalagay ng Molina ang nabagong Abiso sa aming web site at ipadadala ang nabagong Abiso, o impormasyon tungkol sa malaking pagbabago at kung paano kukunin ang nabagong Abiso, sa aming susunod na taunang sulat sa aming mga miyembro na saklaw ng Molina sa panahong iyon.

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung mayroon kayong anumang mga tanong, mangyaring makipag-ugnayan sa sumusunod na opisina:
 Molina Healthcare of California
 Attention: Manager of Member Services
 200 Oceangate, Suite 100
 Long Beach, CA90802

Telepono: (855) 665-4627, Lunes - Biyernes, 8 a.m.- 8 p.m., sa lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 711.

D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon tungkol sa aming plano, mga provider na nasa network, at sa inyong mga saklaw na serbisyo

Bilang miyembro ng Molina Dual Options, may karapatan kayong kumuha ng impormasyon mula sa amin. Kung hindi kayo nakapagsasalita ng Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng tagapagsalin na sasagot sa anumang mga tanong ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan. Upang kumuha ng tagapagsalin, maaari ninyo kaming tawagan sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Ito ay libreng serbisyo sa inyo. Maaari din namin kayong bigyan ng mga babasahin at/o impormasyon sa Spanish, Tagalog, Arabic, at Vietnamese. Makakapagbigay din kami sa inyo ng impormasyon sa malaking print, braille o audio. Upang gumawa ng pangmatagalang kahilingan na makakuha ng mga dokumento sa isang wika bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Kung gusto ninyo ng impormasyon tungkol sa alinman sa mga sumusunod, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro:

- Kung paano pumili o magpalit ng plano
- Ang aming plano, kasama na ang:
 - Pinansiyal na impormasyon
 - Paano kami ni-rate ng mga miyembro ng plano
 - Ang bilang ng mga apelang ginawa ng mga miyembro
 - Paano iiwanan ang aming plano
- Aming mga provider at parmasyang nasa aming network, kabilang ang:
 - Paano pipili o magpapalit ng mga provider ng pangunahing pangangalaga
 - Mga kuwalipikasyon ng mga provider at parmasyang nasa aming network
 - Paano namin binabayaran ang mga provider sa aming network
- Mga saklaw na serbisyo at gamot at tungkol sa mga patakarang dapat ninyong sundin, kabilang ang:
 - Mga serbisyo at gamot na saklaw ng aming plano
 - Mga limitasyon sa inyong saklaw at mga gamot
 - Mga patakarang dapat ninyong sundin upang kumuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kung bakit hindi saklaw ang isang bagay at ano ang maaari ninyong gawin tungkol dito, kabilang ang paghiling sa amin na:
 - Ilagay sa kasulatan kung bakit hindi saklaw ang isang bagay
 - Baguhin ang isang naging desisyon namin
 - Bayaran ang isang bill na natanggap ninyo

E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider na nasa network na direkta kayong singilin

Hindi kayo maaaring pagbayarin ng mga doktor, ospital, at iba pang provider sa aming network para sa mga saklaw na serbisyo. Hindi rin nila kayo maaaring singilin kung magbabayad kami ng mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider. Upang malaman kung ano ang gagawin kung susubukan kayong singilin ng isang provider na nasa network para sa mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa Kabanata 7.

F. Ang inyong karapatang umalis sa aming Cal MediConnect Plan

Walang makakapilit sa inyong manatili sa aming plano kung ayaw ninyo.

- May karapatan kayong kunin ang karamihan ng inyong mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o sa isang plano ng Medicare Advantage.
- Maaari ninyong kunin ang inyong mga benepisyo sa Medicare Part D na inireresetang gamot sa isang plano sa inireresetang gamot o sa isang plano ng Medicare Advantage.
- Sumangguni sa Kabanata 10 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kung kailan kayo maaaring sumali sa isang bagong Medicare Advantage plan o plano ng benepisyo sa inireresetang gamot.
- Ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal ay patuloy na iaalok sa pamamagitan ng Molina Healthcare of California maliban kung pipili kayo ng ibang plano na magagamit sa county na ito.

G. Ang inyong karapatang magdesisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

G1. Ang inyong karapatang malaman ang mga pagpipilian ninyong paggamot at magpasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kayong kumuha ng kumpletong impormasyon mula sa inyong mga doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan kapag kukuha kayo ng mga serbisyo. Dapat ipaliwanag ng inyong mga provider ang inyong kondisyon at ang mga pagpipilian ninyong paggamot sa paraang nauunawaan ninyo. May karapatan kayong:

- **Alamin ang inyong mga pagpipilian.** May karapatan kayong mapagsabihan tungkol sa lahat ng uri ng paggamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Alamin ang mga panganib.** May karapatan kayong mapagsabihan tungkol sa anumang kaakibat na mga panganib. Dapat kayong mapasabihan nang maaga kung may anumang serbisyo o paggamot ang bahagi ng isang pananaliksik na eksperimento. May karapatan kayong tanggihan ang mga pang-eksperimentong paggamot.
- **Kumuha ng second opinion.** May karapatan kayong magpakonsulta sa ibang doktor bago magdesisyon sa paggamot.
- **Sumagot ng “hindi.”** May karapatan kayong tanggihan ang anumang paggamot. Kabilang dito ang karapatang umalis ng ospital o iba pang medikal na pasilidad, kahit pa pinapayuhan kayo ng inyong doktor na huwag gawin ito. May karapatan din kayong huminto sa pag-inom o paggamit ng iniresetang gamot. Kung tatanggihan ninyo ang paggamot o huminto sa pag-inom o paggamit ng iniresetang gamot, hindi kayo tatanggalin mula sa plano. Gayunpaman, kung tatanggihan ninyo ang paggamot o huminto sa pag-inom o paggamit ng gamot, tinatanggap ninyo ang buong pananagutan sa mangyayari sa inyo.
- **Hingin sa amin na ipaliwanag kung bakit tumangging magbigay ng pangangalaga ang isang provider.** May karapatan kayong kumuha sa amin ng paliwanag kung tumanggi ang isang provider na magbigay ng pangangalaga na sa paniniwala ninyo ay dapat ninyong makuha.
- **Hingin sa amin na saklawin ang isang serbisyo o gamot na ipinagkait o karaniwang hindi saklaw.** Tinatawag itong desisyon sa saklaw. Makikita sa Kabanata 9 kung paano humingi sa plano ng desisyon sa saklaw.

G2. Ang inyong karapatang sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kapag hindi ninyo kayang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili

Maaari kayong tumawag sa Molina Dual Options upang kumuha ng impormasyon tungkol sa batas ng Estado sa Mga Paunang Direktiba, at mga pagbabago sa mga batas sa Paunang Direktiba. Isinasapanahon ng Molina Dual Options ang impormasyon sa paunang direktiba nang hindi lalampas sa siyamnapung (90) araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang abiso sa mga pagbabago sa mga batas ng Estado.

Para sa higit pang impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng Molina Dual Options nang walang bayad sa (855) 665-4627, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Kung bingi kayo o nahihirapang makarinig, tawagan ang TTY: 711 para sa California Relay Service

Minsan hindi nakakaya ng mga tao ang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa kanilang mga sarili. Bago ito mangyari sa inyo, maaari ninyong:

- Sagutan ang nakasulat na form upang **bigyan ang isang tao ng karapatang gumawa ng mga desisyon sa pangangalaga ng kalusugan para sa inyo.**
- **Bigyan ang inyong mga doktor ng nakasulat na tagubilin** kung paano ninyo gustong isagawa nila ang inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi na ninyo kayang gumawa ng mga desisyon para sa inyong sarili.

Ang legal na dokumentong maaari ninyong gamitin upang ibigay ang inyong mga tagubilin ay tinatawag na paunang direktiba. May iba't ibang uri ng mga paunang direktiba at iba't ibang pangalan ang mga ito. Ang mga halimbawa ay living will (testamento habang nabubuhay pa) at power of attorney for

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



healthcare (dokumentong nagbibigay ng legal na kapangyarihan sa isang taong magdesisyon hinggil sa pangangalaga ng kalusugan).

Hindi ninyo kailangang gumamit ng paunang direktiba, ngunit maaari kung gusto ninyo. Ganito ang dapat gawin:

- **Kunin ang form.** Makukuha ninyo ang form mula sa inyong doktor, isang abogado, ahensya ng mga serbisyong legal, o isang social worker. Ang mga organisasyong nagbibigay sa mga tao ng impormasyon tungkol sa Medicare o Medi-Cal gaya ng HICAP ay maaaring may mga hawak ding form ng paunang direktiba.
- **Sagutan at lagdaan ang form.** Ang form ay legal na dokumento. Dapat ninyong pag-isipang magpatulong sa abogado sa paghahanda dito.
- **Bigyan ng kopya ang mga taong dapat makaalam tungkol dito.** Dapat ninyong bigyan ng kopya ng form ang inyong doktor. Dapat din ninyong bigyan ng kopya ang taong pinangalanan ninyo na gumawa ng mga desisyon para sa inyo. Maaaring gusto din ninyong bigyan ng kopya ang mga malalapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Siguruhing magtago ng kopya sa bahay.
- Kung kayo ay maoospital at lumagda kayo ng paunang direktiba, **magdala ng kopya nito sa ospital.**
 - Tatanungin kayo ng ospital kung lumagda kayo ng form ng paunang direktiba at kung dala ninyo ito.
 - Kung hindi pa kayo lumagda ng form ng paunang direktiba, may mga form na makukuha sa ospital at tatanungin nila kayo kung gusto ninyong lumagda ng isa.

Tandaan, nasa sa inyo kung lalagda kayo ng paunang direktiba o hindi.

G3. Ano ang gagawin kung hindi sinunod ang inyong mga tagubilin

Kung may nilagdaan na kayong paunang direktiba, at sa palagay ninyo ay hindi sumunod ang isang doktor o ospital sa mga tagubilin dito, maaari kayong maghain ng reklamo sa Cal MediConnect Ombuds Program.

Cal MediConnect Ombuds Program 1-855-501-3077. Libre ang tawag na ito.

TTY: 1-855-847-7914. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan ninyo ng espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.

Sumulat: **Department of Health Care Services**

1501 Capitol Avenue

PO Box 997413

Sacramento, Ca 95814

Website: <http://calduals.org/background/cci/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/>

H. Ang inyong karapatang magreklamo at hingin sa amin na pag-isipang muli ang mga desisyong ginawa namin

Makikita sa Kabanata 9 kung ano ang maaari ninyong gawin kung mayroon kayong anumang mga problema o inaalala tungkol sa inyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, maaari

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



ninyong hingin sa amin na gumawa kami ng desisyon sa saklaw, gumawa ng apela upang baguhin ang isang desisyon sa saklaw, o maghain ng reklamo.

May karapatan kayong kumuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng mga ibang miyembro laban sa aming plano. Upang kunin ang impormasyong ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

H1. Ano ang gagawin kung naniniwala kayong hindi kayo tinatrato nang makatarungan o kung gusto ninyong makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan

Kung naniniwala kayong trinato kayo nang hindi makatarungan - at ito ay **hindi** tungkol sa diskriminasyon para sa mga dahilang nakalista sa Kabanata 11 — o gusto ninyong makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, maaari kayong humingi ng tulong sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Programa ng Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Para sa mga detalye tungkol sa organisasyong ito at kung paano ito tatawagan, sumangguni sa Kabanata 2.
- Ang Cal MediConnect Ombuds Program. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyong ito at kung paano ito tatawagan, sumangguni sa Kabanata 2.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. (Maaari din ninyong basahin o i-download ang “Mga Karapatan at Proteksyon sa Medicare,” na makikita sa website ng Medicare sa www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano

Bilang miyembro ng plano, responsibilidad ninyong gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung mayroon kayong anumang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** upang malaman kung ano ang saklaw at anong mga patakaran ang kailangan ninyong sundin upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa inyong:
 - Mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa Kabanata 3 at 4. Sasabihin ng mga kabanatang ito sa inyo kung ano ang saklaw, ano ang hindi saklaw, anong mga patakaran ang dapat ninyong sundin, at ano ang babayaran ninyo.
 - Mga saklaw na gamot, sumangguni sa Kabanata 5 at 6.
- **Sabihin sa amin ang anupamang saklaw sa kalusugan o inireresetang gamot** na mayroon kayo. Inaatasan kaming tiyaking ginagamit ninyo ang lahat ng inyong opsyon sa saklaw kapag kumukuha kayo ng inyong pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro kung may iba pa kayong saklaw.
- **Sabihin sa inyong doktor at iba pang provider** na nakatala kayo sa aming plano. Ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro tuwing kukuha kayo ng mga serbisyo o gamot.
- **Tulungan ang inyong mga doktor** at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na maibigay sa inyo ang pinakamabuting pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ibigay sa kanila ang kailangan nilang impormasyon tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan. Alamin ang lahat ng maaari tungkol sa inyong mga problema sa kalusugan. Sundin ang mga plano at tagubilin sa paggamot na pinagkasunduan ninyo ng inyong mga provider.
- Siguruhing alam ng inyong mga doktor at iba pang provider ang lahat ng gamot na iniinom o ginagamit ninyo. Kabilang dito ang mga inireresetang gamot, gamot na nabibili nang walang reseta, bitamina, at suplemento.
- Kung mayroon kayong anumang mga tanong, siguruhing itanong ang mga ito. Dapat ipaliwanag ng inyong mga doktor at iba pang provider ang mga bagay-bagay sa paraang nauunawaan ninyo. Kung magtatanong kayo at hindi ninyo naiintindihan ang sagot, magtanong ulit.
- **Maging maunawain.** Inaasahan namin na igagalang ng lahat ng aming miyembro ang mga karapatan ng mga ibang pasyente. Inaasahan din naming kikilos kayo nang may paggalang sa opisina ng inyong doktor, sa mga ospital, at opisina ng mga iba pang provider.
- **Bayaran ang dapat ninyong bayaran.** Bilang miyembro ng plano, tungkulin ninyong bayaran ang mga sumusunod:
 - Mga premium sa Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng mga miyembro ng Molina Dual Options, ang Medi-Cal ang magbabayad sa inyong premium sa Part A at Part B.
 - **Kung kukuha kayo ng anumang serbisyo o gamot na hindi sinasaklaw ng aming plano, ang kabuuang halaga ang dapat ninyong bayaran.**
 - Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon na huwag saklawin ang isang serbisyo o gamot, maaari kayong mag-apela. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 9 upang malaman kung paano gumawa ng apela.
- **Sabihin ninyo sa amin kung lilipat kayo ng tirahan.** Kung lilipat kayo, mahalagang sabihin ninyo kaagad sa amin. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.
 - **Kung lilipat kayo sa labas ng aming pinagseserbisyuhang lugar, hindi kayo maaaring manatili sa planong ito.** Ang mga tao lang na nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang maaaring kumuha ng Molina Dual Options. Makikita ninyo sa Kabanata 1 ang aming pinagseserbisyuhang lugar.
 - Matutulungan namin kayong alamin kung lumilipat kayo sa labas ng aming pinagseserbisyuhang lugar. Sa espesyal na panahon ng pagpapatala, maaari kayong lumipat sa Original Medicare o magpatala sa isang plano ng Medicare para sa kalusugan o inireresetang gamot sa inyong bagong lugar. Masasabi namin sa inyo kung mayroon kaming plano sa inyong bagong lugar.
 - Isa pa, siguruhing ipagbigay-alam sa Medicare at Medi-Cal ang inyong bagong address kapag lilipat kayo. Sumangguni sa Kabanata 2 ang mga numero ng telepono ng Medicare at Medi-Cal.
 - **Kung lilipat kayo sa aming pinagseserbisyuhang lugar, kailangan pa rin namin itong malaman.** Kailangan naming panatilihing napapanahon ang impormasyon sa inyong rekord bilang miyembro at nang alam namin kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.
- Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang humingi ng tulong kung mayroon kayong mga tanong o inaalala.



Kabanata 9: Ano ang gagawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa saklaw, apela, reklamo)

Panimula

Makikita sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito upang malaman kung ano ang gagawin kung:

- May problema o reklamo kayo tungkol sa inyong plano.
- Kailangan ninyo ng serbisyo, item, o gamot na sinabi ng inyong plano na hindi nila babayaran.
- Hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon na ginawa ng inyong plano tungkol sa inyong pangangalaga.
- Sa tingin ninyo ay masyadong maagang nagtatapos ang inyong mga saklaw na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta, na kinabibilangan ng Mga Serbisyo sa Komunidad para sa mga Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services o CBAS), at serbisyo sa Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o NF).
- **Kung mayroon kayong problema o inaalala, kailangan lang ninyong basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na nalalapat sa inyong sitwasyon.** Ang kabanatang ito ay nahahati sa iba't ibang seksyon upang makatulong sa inyong mas madaling makita ang hinahanap ninyo.

Kung nahaharap kayo sa isang problema sa inyong kalusugan o mga pangmatagalang serbisyo at suporta

Bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga, dapat ninyong kunin ang pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at pangmatagalang serbisyo at suporta na matutukoy ng inyong mga doktor at iba pang provider bilang kinakailangan para sa inyong pangangalaga. **Kung nagkakaproblema kayo sa inyong pangangalaga, maaari kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077 upang humingi ng tulong.** Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang iba't ibang opsyon ninyo para sa iba't ibang problema at reklamo, ngunit maaari kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program anumang oras upang magabayan kayo sa inyong problema. Para sa mga karagdagang mapagkukunan upang matugunan ang inyong mga alalahanin at para sa mga paraan ng pakikipag-ugnayan sa mga ito, sumangguni sa Kabanata 2 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga programa ng ombudsman.



Talaan ng mga Nilalaman

A. Ano ang gagawin kung mayroon kayong problema	159
A1. Tungkol sa mga legal na termino	159
B. Saan tatawag upang humingi ng tulong	159
B1. Saan kukuha ng mas marami pang impormasyon at tulong	159
C. Mga problema sa inyong mga benepisyo	161
C1. Paggamit sa proseso para sa mga desisyon sa saklaw at apela o para sa pagrereklamo	161
D. Mga desisyon sa saklaw at apela	161
D1. Pangkabuuang paglalarawan sa mga desisyon sa saklaw at apela	161
D2. Paghingi ng tulong sa mga desisyon sa saklaw at apela	162
D3. Paggamit sa seksyon ng kabanatang ito na makakatulong sa inyo	163
E. Mga problema tungkol sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi Part D na mga gamot)	164
E1. Kailan gagamitin ang seksyong ito	164
E2. Paghingi ng desisyon sa saklaw	165
E3. Apela sa Antas 1 para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi mga Part D na gamot)	167
E4. Apela sa Antas 2 para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi mga Part D na gamot)	171
E5. Mga problema sa bayad	177
F. Mga Part D na gamot	178
F1. Ano ang dapat gawin kung nagkakaproblema kayo sa pagkuha ng Part D na gamot o kung gusto ninyong ibalik namin ang nagastos ninyo para sa isang Part D na gamot	178
F2. Ano ang pagbubukod o exception	180
F3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghingi ng mga pagbubukod	181
F4. Paano humiling ng pasya ukol sa saklaw para sa isang Part D na gamot o ng reimbursement para sa isang Part D na gamot, kasama ang isang pagbubukod	182
F5. Apela sa Antas 1 para sa mga Part D na gamot	185
F6. Apela sa Antas 2 para sa mga Part D na gamot	187



G.	Paghiling sa amin na saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital	188
G1.	Alamin ang tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare	189
G2.	Apela sa Antas 1 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo ng ospital	190
G3.	Apela sa Antas 2 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo ng ospital	192
G4.	Ano ang mangyayari kung hindi kayo makakahabol sa deadline ng apela	193
H.	Ang dapat gawin kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF)	195
H1.	Sasabihin namin sa inyo nang maaga kung kailan matatapos ang inyong saklaw	196
H2.	Apela sa Antas 1 upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga	196
H3.	Apela sa Antas 2 upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga	199
H4.	Paano kung hindi ninyo mahahabol ang deadline para gawin ang inyong Apela sa Antas 1	200
I.	Pagdala sa inyong apela sa lampas ng Antas 2	202
I1.	Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item sa Medicare	202
I2.	Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item sa Medi-Cal	202
J.	Paano gumawa ng reklamo	203
J1.	Anong mga uri ng problema ang itinuturing na mga reklamo?	203
J2.	Mga panloob na reklamo	205
J3.	Mga panlabas na reklamo	206



A. Ano ang gagawin kung mayroon kayong problema

Sinasabi sa inyo ng kabanatang ito ang dapat gawin kung mayroon kayong problema sa inyong plano o sa inyong mga serbisyo o bayad. Inaprubahan ng Medicare at Medi-Cal ang mga prosesong ito. Ang bawat proseso ay may mga panuntunan, pamamaraan, at deadline na dapat namin at ninyong sundin.

A1. Tungkol sa mga legal na termino

May mahihirap na legal na termino para sa ilang patakaran at deadline sa kabanatang ito. Marami sa mga terminong ito ang mahirap maintindihan, kaya gumamit kami ng mga mas simpleng salita na pamalit sa mga legal na termino. Iniiwasan naming gumamit ng mga daglat hangga't maaari.

Halimbawa, sasabihin namin:

- “Paggawa ng reklamo” sa halip na “paghahain ng karaingan”
- “Desisyon sa saklaw” sa halip na “pagpapasya ng organisasyon,” “pagpapasya hinggil sa benepisyo,” “pagpapasya hinggil sa panganib,” o “pagpapasya hinggil sa saklaw”
- “Mabilis na desisyon sa saklaw” sa halip na “pinabilis na pagpapasya”

Kapag alam ninyo ang mga wastong terminong legal, makakatulong ito sa inyong makipag-ugnayan nang mas malinaw, kaya ibinibigay din namin ang mga ito.

B. Saan tatawag upang humingi ng tulong

B1. Saan kukuha ng mas marami pang impormasyon at tulong

Kung minsan, maaaring nakakalitong simulan o sundan ang proseso sa pagresolba ng problema. Lalo na kapag hindi mabuti ang inyong pakiramdam o kayo ay nanghihina. Minsan naman, maaaring hindi ninyo alam kung ano ang susunod na gagawin.

Maaari kayong humingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kung kailangan ninyo ng tulong, maaari kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program anumang oras. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay isang programa ng ombudsman na makakasagot sa inyong mga tanong at makakatulong sa inyong maunawaan ang dapat gawin upang malutas ang inyong problema. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Matutulungan nila kayong intindihin kung anong proseso ang gagamitin. Matatawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Libre ang mga serbisyo. Sumangguni sa Kabanata 2 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga programa ng ombudsman.

Maaari kayong humingi ng tulong sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Maaari din kayong tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP). Masasagot ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong at matutulungan nila kayong maintindihan kung ano ang gagawin upang malutas ninyo ang inyong problema. Ang HICAP ay hindi konektado sa amin o sa alinmang kompanya ng seguro o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay mayroong mga nagsanay na tagapayo sa bawat county, at ang mga serbisyo ay libre. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222.

Paghingi ng tulong sa Medicare

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Maaari ninyong tawagan mismo ang Medicare upang humingi ng tulong sa mga problema. Narito ang dalawang paraan ng paghingi ng tulong sa Medicare:

- Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. TTY: 1-877-486-2048. Libre ang tawag.
- Bumisita sa website ng Medicare sa www.medicare.gov.

Maaari kayong humingi ng tulong sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Sa talatang ito, ang terminong “karaingan” ay nangangahulugang apela o reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal, inyong planong pangkalusugan, o isa sa inyong mga provider.

Ang Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care) ng California ang responsable sa pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung may karaingan kayo laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago kayo makipag-ugnayan sa departamento. Kahit gamitin ninyo ang proseso para sa karaingan na ito, hindi ipagkakait sa inyo ang anumang potensyal na legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa isang emergency, karaingang hindi pa kasiya-siyang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan, o karaingang hindi pa nalulutas mahigit 30 araw na ang nakakalipas, maaari kayong tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari din kayong maging kwalipikado para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng isang walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pagpapasya na ginawa ng isang planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o panggagamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga pang-eksperimento o sinisiyasat na panggagamot at hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding toll-free na numero ng telepono **(1-888-466-2219)** at linya para sa TDD **(1-877-688-9891)** para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na www.dmhc.ca.gov ay may mga form sa pagrereklamo, form ng aplikasyon sa IMR, at mga tagubilin online.

Paghingi ng tulong mula sa Medi-Cal

Maaari ninyong direktang tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program para sa tulong sa mga problema sa

Medi-Cal. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.

Paghingi ng tulong mula sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization o QIO)

Maaari ninyong direktang tawagan ang Livanta (Quality Improvement Organization o QIO) upang humingi ng tulong sa mga problema. Tawagan ang Livanta sa (877) 588-1123,

TTY: (855) 887-6668.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



C. Mga problema sa inyong mga benepisyo

C1. Paggamit sa proseso para sa mga desisyon sa saklaw at apela o para sa pagrereklamo

Kung mayroon kayong problema o inaalala, kailangan lang ninyong basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na nalalapat sa inyong sitwasyon. Makakatulong sa inyo ang chart sa ibaba na mahanap ang tamang seksyon ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

Ang problema o inaalala ba ninyo ay tungkol sa inyong mga benepisyo o saklaw?

(Kabilang dito ang mga problema tungkol sa kung ang partikular na pangangalagang medikal, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, o mga inireresetang gamot ay saklaw o hindi, ang paraan ng pagsaklaw sa mga ito, at mga problemang nauugnay sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot.)

Oo.	Hindi.
<p>Ang aking problema ay tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa Seksyon E: “Mga desisyon sa saklaw at apela” sa pahina 161.</p>	<p>Ang aking problema ay hindi tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Lumaktaw papuntang Seksyon J: “Paano gumawa ng reklamo” sa pahina 203.</p>

D. Mga desisyon sa saklaw at apela

D1. Pangkabuuang paglalarawan sa mga desisyon sa saklaw at apela

Ang proseso ng paghingi ng mga desisyon sa saklaw at paggawa ng mga apela ay nauugnay sa mga problemang may kinalaman sa inyong mga benepisyo at saklaw. Kabilang din dito ang mga problema sa bayad. Hindi ninyo responsibilidad na bayaran ang mga gastusin sa Medicare, maliban sa mga copay sa Part D.

Ano ang desisyon sa saklaw?

Ang desisyon sa saklaw ay unang desisyon na ginagawa namin tungkol sa inyong mga benepisyo at saklaw o tungkol sa halagang babayaran namin para sa inyong mga serbisyong medikal, item, o gamot. Gumagawa kami ng desisyon sa saklaw tuwing magdedesisyon kami kung ano ang saklaw para sa inyo at kung magkano ang babayaran namin.

Kung kayo o ang inyong doktor ay hindi sigurado kung ang isang serbisyo, item, o gamot ay saklaw ng Medicare o Medi-Cal, maaaring humingi ang sinuman sa inyo ng desisyon sa saklaw bago ibigay ng doktor ang serbisyo, item, o gamot.

Ano ang apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin namin ang aming desisyon at baguhin ito kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami. Halimbawa, maaaring magdesisyon kami na ang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



serbisyo, item, o gamot na gusto ninyo ay hindi saklaw o hindi na saklaw ng Medicare o Medi-Cal. Kung kayo o ang inyong doktor ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong mag-apela.

D2. Paghingi ng tulong sa mga desisyon sa saklaw at apela

Sino ang maaari kong tawagan para humingi ng tulong sa mga desisyon sa saklaw o paggawa ng apela?

Maaari ninyong hingan ng tulong ang sinuman sa mga taong ito:

- Tumawag sa **Mga Serbisyo sa Miyembro** sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.
- Tawagan ang **Cal MediConnect Ombuds Program** para sa libreng tulong. Tinutulungan ng Cal MediConnect Ombuds Program ang mga taong nakatala sa Cal MediConnect na may mga problema sa serbisyo o pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.
- Tumawag sa **Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** para sa libreng tulong. Ang HICAP ay isang hiwalay na organisasyon. Hindi ito konektado sa planong ito. Ang numero ng telepono ay 1-800-434-0222.
- Tumawag sa **Sentro ng Tulong sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California** para sa libreng tulong. Ang DMHC ay responsable sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Ang DMHC ay tumutulong sa mga taong nakatala sa Cal MediConnect sa mga apela tungkol sa mga problema sa serbisyo o billing ng Medi-Cal. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga taong hindi nakakarinig, nahihirapang makarinig, o may problema sa pagsasalita ang toll free na numero ng TDD, 1-877-688-9891.
- Kausapin ang **inyong doktor o iba pang provider**. Magagawa ng inyong doktor o iba pang provider na humingi ng desisyon sa saklaw o umapela sa inyong ngalan.
- Kausapin ang isang **kaibigan o miyembro ng pamilya** at hingin sa kanyang kumilos para sa inyo. Maaari kayong magpangalan ng ibang tao na kikilos para sa inyo bilang inyong “kinatawan” upang humingi ng desisyon sa saklaw o gumawa ng apela.
 - Kung gusto ninyong maging kinatawan ninyo ang isang kaibigan, kamag-anak, o iba pang tao, tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro at humingi ng form para sa “Pagtatalaga ng Kinatawan.” Maaari din ninyong makuha ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Duals. Nagbibigay ang form ng pahintulot sa taong kumilos para sa inyo. Dapat ninyo kaming bigyan ng kopya ng nalagdaang form.
- **May karapatan din kayong hingin sa isang abogado** na kumilos para sa inyo. Maaari ninyong tawagan ang inyong sariling abogado, o kumuha ng pangalan ng abogado mula sa local bar association o iba pang serbisyo sa referral. Bibigyan kayo ng ilang legal na pangkat ng mga libreng legal na serbisyo kung magiging kwalipikado kayo. Kung gusto ninyong katawanin kayo ng isang abogado, kailangan ninyong sagutan ang form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan. Maaari rin kayong humiling ng abogado sa legal na tulong sa Alyansa ng Consumer ng Kalusugan (Health Consumer Alliance) sa 1-888-804-3536.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Gayunpaman, **hindi ninyo kailangan ng abogado** upang humingi ng anumang uri ng desisyon sa saklaw o gumawa ng apela.

D3. Paggamit sa seksyon ng kabanatang ito na makakatulong sa inyo

May apat na iba't ibang uri ng mga sitwasyon na kinasasangkutan ng mga desisyon sa saklaw at apela. Bawat sitwasyon ay may iba't ibang patakaran at deadline. Hinati namin ang kabanatang ito sa iba't ibang seksyon upang tulungan kayong makita ang mga panuntunang dapat ninyong sundin. **Kailangan lang ninyong basahin ang seksyon na nalalapat sa inyong problema:**

- Makikita sa **Seksyon E sa pahina 164** ang impormasyon kung nagkakaproblema kayo sa mga serbisyo, item, at gamot (ngunit **hindi** mga Part D na gamot). Halimbawa, gamitin ang seksyong ito kung:
 - Hindi ninyo nakukuha ang medikal na pangangalagang gusto ninyo, at sa palagay ninyo ay sinasaklaw ng aming plano ang pangangalagang ito.
 - Hindi namin inaprubahan ang mga serbisyo, item, o gamot na gustong ibigay ng inyong doktor sa inyo, at sa palagay ninyo ay dapat saklawin ang pangangalagang ito.
 - **TANDAAN:** Gamitin lang ang Seksyon E kung **hindi** sinasaklaw ng Part D ang mga gamot na ito. Ang mga gamot sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*, tinatawag ding Listahan ng Gamot, na may (*) ay hindi sinasaklaw ng Part D. Sumangguni sa Seksyon F sa pahina 178 para sa mga apela sa Part D na gamot.
 - Nakatanggap kayo ng pangangalaga o mga serbisyong medikal na sa palagay ninyo ay dapat saklawin, ngunit hindi namin binabayaran ang pangangalagang ito.
 - Nakakuha at nagbayad kayo para sa mga serbisyong medikal o mga item na akala ninyo ay saklaw, at gusto ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo.
 - Sinasabi sa inyo na ang saklaw para sa pangangalagang tinatanggap ninyo ay babawasan o ihihinto, at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.
 - **TANDAAN:** Kung ang saklaw na ihihinto ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF), kailangan ninyong basahin ang hiwalay na seksyon ng kabanatang ito dahil umiiral ang mga espesyal na patakaran sa mga ganitong uri ng pangangalaga. Sumangguni sa Seksyon G at H sa pahina 188 at 195.
- Makikita sa **Seksyon F sa pahina 178** ang impormasyon tungkol sa mga Part D na gamot. Halimbawa, gamitin ang seksyong ito kung:
 - Gusto ninyo kaming gumawa ng pagbubukod upang saklawin ang isang Part D na gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot.
 - Gusto ninyong isantabi namin ang mga limitasyon sa dami ng gamot na makukuha ninyo.
 - Gusto ninyong hilinging saklawin namin ang isang gamot na nangangailangan ng paunang pag-apruba.



- Hindi namin inaprubahan ang inyong kahilingan o pagbubukod, at sa tingin ninyo o ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta, ay dapat inaprubahan namin ito.
- Gusto ninyong hilinging bayaran namin ang inireresetang gamot na nabili na ninyo. (Ito ay humihingi ng desisyon sa saklaw tungkol sa bayad.)
- Makikita sa **Seksyon G sa pahina 188** ang impormasyon tungkol sa paghiling sa aming saklawin ang isang mas matagal na pamamalagi ng inpatient sa ospital kung sa palagay ninyo ay masyado pang maaga upang palabasin kayo ng doktor. Gamitin ang seksyong ito kung:
 - Kayo ay nasa ospital at sa tingin ninyo ay masyadong maaga kayong pinauuwi ng doktor.
- **Ang Seksyon H sa pahina 195** ang magbibigay sa inyo ng impormasyon kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, at mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF).

Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang dapat ninyong gamitin, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.

Kung kailangan ninyo ng iba pang tulong o impormasyon, mangyaring tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

E. Mga problema tungkol sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi Part D na mga gamot)

E1. Kailan gagamitin ang seksyong ito

Ang seksyong ito ay tungkol sa gagawin kung mayroon kayong mga problema sa inyong mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS). Maaari din ninyong gamitin ang seksyong ito para sa mga problema sa mga gamot na **hindi** saklaw ng Part D, kabilang ang mga gamot sa Medicare Part B. Ang mga gamot na nasa Listahan ng Gamot na may (*) ay **hindi** saklaw ng Part D. Gamitin ang Seksyon F para sa Mga Apela sa Part D na gamot.

Makikita ninyo sa seksyong ito kung ano ang maaari ninyong gawin kung kayo ay nasa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa palagay ninyo ay may mga sinasaklaw kaming serbisyong medikal, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali o pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS) na kailangan ninyo ngunit hindi ninyo nakukuha.

Ano ang maaari ninyong gawin: Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng desisyon sa saklaw. Sumangguni sa Seksyon E2 sa pahina 165 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng desisyon sa saklaw.



- Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang gustong ibigay sa inyo ng inyong doktor, at sa palagay ninyo ay inaprubahan dapat ito.

Ano ang maaari ninyong gawin: Maaari ninyong iapela ang aming desisyong huwag aprubahan ang pangangalaga. Sumangguni sa Seksyon E3 sa pahina 167 para sa impormasyon sa paggawa ng apela.

- Nakatanggap kayo ng mga serbisyo o item na sa palagay ninyo ay sinasaklaw namin, ngunit hindi namin babayaran.

Ano ang maaari ninyong gawin: Maaari ninyong iapela ang desisyon naming huwag magbayad. Sumangguni sa Seksyon E3 sa pahina 167 para sa impormasyon sa paggawa ng apela.

- Kumuha at nagbayad kayo ng mga serbisyo o item na akala ninyo ay sinasaklaw namin, at gusto ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo para sa mga naturang serbisyo o item.

Ano ang maaari ninyong gawin: Maaari ninyo kaming singilin. Sumangguni sa Seksyon E5 sa pahina 177 para sa impormasyon sa paghiling sa aming ibalik ang inyong ibinayad.

- Binawasan o inihinto namin ang inyong saklaw para sa isang partikular na serbisyo, at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.

Ano ang maaari ninyong gawin: Maaari ninyong iapela ang aming desisyong bawasan o ihinto ang serbisyo. Sumangguni sa Seksyon E3 sa pahina 167 para sa impormasyon sa paggawa ng apela.

TANDAAN: Kung ang saklaw na inihinto ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF), may mga nalapapat na espesyal na panuntunan. Basahin ang Seksyon G o H sa pahina 188 at 195 upang matuto nang higit pa.

E2. Paghingi ng desisyon sa saklaw

Paano hihingi ng desisyon sa saklaw upang kumuha ng mga serbisyong medikal, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, o mga partikular na pangmatagalang serbisyo at suporta (mga serbisyo ng CBAS o NF)

Upang humingi ng desisyon sa saklaw, tumawag, sumulat, o magpadala ng fax sa amin, o hilingin sa inyong kinatawan o doktor na humingi sa amin ng desisyon.

- Maaari ninyo kaming tawagan sa: (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. - 8 p.m., lokal na oras
- Maaari kayong magpadala ng fax sa amin sa: (310) 507-6186
- Maaari kayong sumulat sa amin sa: 200 Oceangate Suite 100, Long Beach, CA 90802

Gaano katagal bago makakuha ng desisyon sa saklaw?

Pagkatapos ninyong magtanong at pagkatapos naming makuha ang lahat ng impormasyong kailangan namin, kadalasang inaabot kami ng 5 araw ng negosyo para gumawa ng desisyon, maliban na lang kung ang inyong kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot. Kung ang inyong

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot, bibigyan namin kayo ng desisyon nang hindi lalampas sa 72 oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Kung hindi namin ibibigay sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo (o 72 oras para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot), maaari kayong umapela.

Kung minsan, kailangan namin ng mas matagal na panahon, at magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagsasabi sa inyo na kailangan pa namin ng 14 pang araw ng kalendaryo. Ipapaliwanag ng sulat kung bakit kailangan namin ng karagdagan pang oras. Hindi kami maaaring matagalan sa pagbibigay sa inyo ng desisyon kung ang inyong kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot.

Maaari ba akong kumuha ng mas mabilis na desisyon sa saklaw?

Oo. Kung kailangan ninyo ng mas mabilis na tugon dahil sa inyong kalusugan, hilingin sa aming gumawa ng “mabilis na desisyon sa saklaw.” Kung inaprubahan namin ang kahilingan, ipagbibigay-alam namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras (o sa loob ng 24 na oras para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot).

Ang legal na termino para sa “mabilis na desisyon sa saklaw” ay “pinabilis na pagpapasya.”

Gayunpaman, kung minsan ay kailangan namin ng mas mahabang panahon, at padadalhan namin kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo na kailangan pa namin ng karagdagan 14 na araw ng kalendaryo. Ipapaliwanag ng sulat kung bakit kailangan namin ng karagdagan pang oras. Hindi kami maaaring matagalan sa pagbibigay sa inyo ng desisyon kung ang inyong kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot.

Paghingi ng mabilis na desisyon sa saklaw:

- Magsimula sa pagtawag o pag-fax para hilingin sa aming saklawin ang pangangalagang gusto ninyo.
- Tumawag sa amin sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., sa lokal na oras o mag-fax sa amin sa (310) 507-6186.
- Makikita ang iba pang detalye sa kung paano makikipag-ugnayan sa amin sa Kabanata 2.

Maaari rin ninyong hilingin sa inyong provider o kinatawan na humiling ng mabilis na desisyon sa saklaw para sa inyo.

Narito ang mga patakaran sa paghingi ng mabilis na desisyon sa saklaw:

Dapat ninyong matugunan ang sumusunod na dalawang kinakailangan upang makakuha ng mabilis na desisyon sa saklaw:

1. Maaari lang kayong kumuha ng mabilis na desisyon sa saklaw **kapag hihingi kayo ng saklaw para sa pangangalaga o isang item na hindi pa ninyo natatanggap.** (Hindi kayo makakahingi ng mabilis na desisyon sa saklaw kung nauugnay ang inyong kahilingan sa pagbabayad ng pangangalaga o isang item na natanggap na ninyo.)
2. Maaari lang kayong makakuha ng mabilis na desisyon sa saklaw **kung ang karaniwang deadline na 14 na araw ng kalendaryo (o ang deadline na 72 oras para sa Medicare Part B na**

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



inireresetang gamot) ay maaaring magdulot ng malubhang pinsala sa inyong kalusugan o makasama sa inyong kakayahang gumanap.

- Kung sasabihin ng inyong doktor na kailangan ninyo ng mabilis na desisyon sa saklaw, awtomatiko naming ibibigay ito sa inyo.
- Kung hihiling kayo ng mabilis na desisyon sa saklaw nang walang suporta ng inyong doktor, kami ang magdedesisyon kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa saklaw.
 - Kung magdedesisyon kami na hindi natutugunan ng inyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa mabilis na desisyon sa saklaw, padadalhan namin kayo ng sulat. Sa halip, gagamitin din namin ang karaniwang deadline na 14 na araw ng kalendaryo (o ang deadline na 72 oras para sa Medicare Part B na inireresetang gamot).
 - Sasabihin sa inyo ng sulat na ito na kung hihingi ang inyong doktor ng mabilis na desisyon sa saklaw, awtomatiko naming ibibigay ang mabilis na desisyon sa saklaw.
 - Sasabihin din ng sulat kung paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon na bigyan kayo ng karaniwang desisyon sa saklaw sa halip na isang mabilis na desisyon sa saklaw. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng paggawa ng reklamo, kasama ang mga mabilis na reklamo, sumangguni sa Seksyon 10 sa pahina 203.

Kung ang desisyon sa saklaw ay Hindi, paano ko ito malalaman?

Kung ang sagot ay **Hindi**, padadalhan namin kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo ng aming mga dahilan kung bakit ang aming sagot ay **Hindi**.

- Kung **Hindi** ang isasagot namin, may karapatan kayong hilingin sa aming baguhin ang desisyong ito sa pamamagitan ng paggawa ng apela. Ang paggawa ng apela ay nangangahulugang paghiling sa amin na suriin namin ang aming desisyon na huwag aprubahan ang saklaw.
- Kung mapagdesisyunan ninyong umapela, ibig sabihin, magpapatuloy kayo sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (basahin ang susunod na seksyon para sa higit pang impormasyon).

E3. Apela sa Antas 1 para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi mga Part D na gamot)

Ano ang Apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin namin ang aming desisyon at baguhin ito kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami. Kung kayo, ang inyong doktor, o iba pang provider ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong umapela.

Sa karamihan ng kaso, dapat ninyong simulan ang inyong apela sa Antas 1. Kung hindi ninyo gustong maghain ng unang apela sa plano para sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kung ang inyong problema sa kalusugan ay agaran o may kaakibat na agaran at malubhang panganib sa inyong kalusugan, o kung kayo ay may matinding pananakit at nangangailangan ng agarang desisyon, maaari ninyo hingin ang tulong ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review) sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care) sa www.dmhc.ca.gov. Pumunta sa pahina 202 para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung kailangan ninyo ng tulong sa panahon ng proseso ng mga apela, maaari kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng seguro o planong pangkalusugan.

Ano ang Apela sa Antas 1?

Ang Apela sa Antas 1 ay ang unang apela sa aming plano. Susuriin namin ang aming desisyon sa saklaw upang tingnan kung ito ay tama. Ang tagasuri ay isang taong hindi kasama noong ginawa ang orihinal na desisyon sa saklaw. Kapag nakumpleto namin ang pagsusuri, ibibigay namin sa inyo ang aming nakasulat na desisyon.

Kung sasabihin namin sa inyo pagkatapos ng aming pagsusuri na ang serbisyo o item ay hindi saklaw, ang inyong kaso ay maaaring pumunta sa Apela sa Antas 2.

Paano ako gagawa ng Apela sa Antas 1?

- Upang simulan ang inyong apela, kayo, ang inyong doktor o iba pang provider, o ang inyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin. Maaari ninyo kaming tawagan sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras. Upang makakuha ng mga karagdagang detalye tungkol sa pakikipag-ugnayan sa amin para sa mga apela, sumangguni sa Kabanata 2.
- Maaari kayong humingi sa amin ng “karaniwang apela” o “mabilis na apela.”
- Kung humihingi kayo ng karaniwang apela o mabilis na apela, isulat ang inyong apela o itawag ito sa amin.
 - Maaari kayong magsumite ng nakasulat na kahilingan sa sumusunod na address: PO Box 22816, Long Beach, CA 90802
 - Maaari ninyong isumite ang inyong kahilingan online sa: Medicare.appealsandgrievances@molinahealthcare.com
 - Maaari din kayong humingi ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 1

Kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay maaaring isulat ang inyong kahilingan at ipadala ito sa amin sa koreo o sa fax. Maaari din kayong humingi ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humiling sa loob ng **60 araw ng kalendaryo** matapos ibigay ang desisyon na inyong inaapela. Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline dahil sa magandang rason, maaari pa rin kayong umapela (sumangguni sa pahina 202).
- Kung aapela kayo dahil sinabi namin sa inyong babaguhin o ihihinto ang isang serbisyong natatanggap ninyo sa kasalukuyan, **mababawasan ang mga araw kung kailan maaari kayong umapela** kung gusto ninyong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang pinoproseso ang inyong apela (sumangguni sa pahina 202).
- Patuloy na basahin ang seksyong ito upang malaman kung anong deadline ang nalalapat sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Ang legal na termino para sa “mabilis na apela” ay “pinabilis na muling pagpapasya.”

- Papadalhan namin kayo ng sulat sa loob ng 5 araw ng kalendaryo pagkatanggap namin sa inyong apela na nagsasabi sa inyong natanggap namin ito.

Maaari bang mag-apela para sa akin ang ibang tao?

Oo. Maaaring umapela ang inyong doktor o iba pang provider para sa inyo. Bukod pa rito, maaaring mag-apela para sa inyo ang ibang tao bukod pa sa inyong doktor o ibang provider, ngunit dapat muna kayong sumagot ng form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan. Ang form ay nagbibigay ng pahintulot sa ibang taong kumilos para sa inyo.

Upang makakuha ng form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro at humingi ng ganito, o bumisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Kung galing ang apela sa ibang tao at hindi sa inyo, o inyong doktor o iba pang provider, dapat naming matanggap ang nasagutan nang form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan bago namin suriin ang apela.

Gaano kahaba ang panahon ko upang maghain ng apela?

Dapat kayong humingi ng apela **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkalipas ng petsang nakasaad sa sulat na ipinadala namin sa inyo upang ipaalam ang aming desisyon.

Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline na ito at mayroon kayong magandang dahilan para dito, maaaring bigyan namin kayo ng mas marami pang panahon upang gawin ang inyong apela. Ang mga halimbawa ng magandang dahilan ay: nagkaroon kayo ng seryosong karamdaman, o maling impormasyon ang ibinigay namin sa inyo tungkol sa deadline sa paghingi ng apela. Dapat ninyong ipaliwanag ang dahilan kung bakit huli ang inyong apela kapag umapela kayo.

TANDAAN: Kung aapela kayo dahil sinabi namin sa inyong babaguhin o ihihinto ang isang serbisyong natatanggap ninyo sa kasalukuyan, **mababawasan ang mga araw kung kailan maaari kayong umapela** kung gusto ninyong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang pinoproseso ang inyong apela. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa mga Antas 1 na apela” sa pahina 196 para sa higit pang impormasyon.

Maaari ba akong kumuha ng kopya ng file ng aking kaso?

Oo. Humingi kayo sa amin ng libreng kopya sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.

Maaari ba kayong bigyan ng aking doktor ng higit pang impormasyon tungkol sa aking apela?

Oo, kayo at ang inyong doktor ay maaaring magbigay sa amin ng higit pang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Paano namin gagawin ang desisyon sa apela?

Titingnan naming mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw ng pangangalagang medikal. Pagkatapos, titingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong kahilingan. Ang tagasuri ay isang taong hindi kasali sa paggawa ng orihinal na desisyon.

Kung kailangan namin ng higit pang impormasyon, maaaring hingin namin ito sa inyo o sa inyong doktor.

Kailan ko malalaman ang tungkol sa desisyon sa “karaniwang” apela?

Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela (o sa loob ng 7 araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot). Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon nang mas maaga kung kinakailangan ito ng kondisyon ng inyong kalusugan.

- Kung hindi namin masasagot ang inyong apela sa loob ng 30 araw ng kalendaryo (o sa loob ng 7 araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot), awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng serbisyo o item ng Medicare. Aabisuhan kayo kapag mangyayari ito. Kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng isang serbisyo o item sa Medi-Cal, kailangang kayo mismo ang maghain ng Apela sa Antas 2. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Apela sa Antas 2, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171.

Kung Oo ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming aprubahan o bigyan ng saklaw sa loob ng 30 araw ng kalendaryo matapos naming matanggap ang inyong apela (o sa loob ng 7 araw ng kalendaryo matapos naming matanggap ang inyong apela para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot).

Kung Hindi ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, magpapadala kami sa inyo ng sulat. Kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng isang serbisyo o item sa Medicare, sasabihin sa inyo ng sulat na ipinadala na namin ang inyong kaso sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri para sa Apela sa Antas 2. Kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng isang serbisyo o item sa Medi-Cal, sasabihin sa inyo ng sulat kung paano kayo makakapaghain ng Apela sa Antas 2 nang mag-isa. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Apela sa Antas 2, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171.

Kailan ko malalaman ang tungkol sa desisyon sa “mabilis” na apela?

Kung hihingi kayo ng mabilis na apela, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin sa inyong apela. Ibibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung hinihingi ng inyong kalusugan na gawin namin ito.

- Kung hindi namin matutugunan ang inyong apela sa loob ng 72 oras, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng serbisyo o item ng Medicare. Aabisuhan kayo kapag mangyayari ito.
- Kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng isang serbisyo o item sa Medi-Cal, kailangang kayo mismo ang maghain ng Apela sa Antas 2. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Apela sa Antas 2, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171.

Kung Oo ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming aprubahan o ibigay ang saklaw sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong apela.

Kung Hindi ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, magpapadala kami sa inyo ng sulat. Kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng isang serbisyo o item sa Medicare, sasabihin

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



sa inyo ng sulat na ipinadala na namin ang inyong kaso sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri para sa Apela sa Antas 2. Kung nauugnay ang inyong problema sa saklaw ng isang serbisyo o item sa Medi-Cal, sasabihin sa inyo ng sulat kung paano kayo makakapaghain ng Apela sa Antas 2 nang mag-isa. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Apela sa Antas 2, sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171.

Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo habang nasa Antas 1 ang mga apela?

Kung mapagpapasyahan naming baguhin o ihinto ang saklaw ng isang serbisyo o item na dati nang naaprubahan, magpapadala kami sa inyo ng abiso bago kami kumilos. Kung hindi kayo sasang-ayon sa pagkilos, maaari kayong maghain ng Apela sa Antas 1 at humiling na patuloy naming ibigay ang mga benepisyo ng naturang serbisyo o item. Dapat ninyong **isumite ang kahilingan bago ang o pagkatapos ng mga sumusunod** upang maipagpatuloy ang inyong mga benepisyo:

- Sa loob ng 10 araw matapos naming ipadala ang aming abiso ng pagkilos; o
- Ang inaasahang petsa ng pagkakaroon ng bisa ng pagkilos.

Kung matutugunan ninyo ang deadline na ito, maaari ninyong patuloy na makuha ang pinag-uusapang serbisyo o item habang pinoproseso ang inyong apela.

E4. Apela sa Antas 2 para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi mga Part D na gamot)

Kung ang sagot ng plano sa Antas 1 ay Hindi, ano ang susunod na mangyayari?

- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong Apela sa Antas 1, magpapadala kami sa inyo ng sulat. Sasabihin sa inyo ng sulat na ito kung ang serbisyo o item ay karaniwang saklaw ng Medicare o Medi-Cal.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa serbisyo o item sa Medicare, awtomatiko naming ipadadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela sa sandaling makumpleto ang Apela sa Antas 1.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item sa Medi-Cal, maaaring kayo mismo ang maghain ng Apela sa Antas 2. Sasabihin sa inyo ng sulat kung paano gagawin ito. May impormasyon din sa ibaba.

Ano ang Apela sa Antas 2?

Ang Apela sa Antas 2 ay pangalawang apela, na isinasagawa ng hiwalay na organisasyong hindi konektado sa aming plano.

Ang aking problema ay tungkol sa serbisyo o item sa Medi-Cal. Paano ako gagawa ng Apela sa Antas 2?

May dalawang paraan ng paggawa ng apela sa Antas 2 para sa mga serbisyo at item sa Medi-Cal: (1) Paghahain ng reklamo o Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o (2) Pagdinig ng Estado.

(1) Hiwalay na Medikal na Pagsusuri

Maaari kayong maghain ng reklamo o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR) sa Help Center sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California. Sa pamamagitan ng paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming desiyon at gagawa ng pagpapasya. Ang IMR ay

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



available sa anumang serbisyo o item na saklaw ng Medi-Cal na nauugnay sa pagpapagamot. Ang IMR ay isang pagsusuri ng inyong kaso ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano o ng DMHC. Kung dedesisyunan ang IMR nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o item na hiningi ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Maaari kayong maghain ng reklamo o mag-apply para sa IMR kung gagawin ng aming plano ang sumusunod:

- Tatanggihan, babaguhin o iaantala ang isang serbisyo o panggagamot ng Medi-Cal dahil napagpasyahan ng aming plano na hindi ito kailangan sa pagpapagamot.
- Hindi babayaran ang pang-eksperimento o pansiyasat na Medi-Cal na paggamot para sa seryosong kondisyong medikal.
- Hindi magbabayad para sa mga pang-emergency o agarang kinakailangang serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo.
- Hindi nilutas ang inyong Apela sa Antas 1 tungkol sa serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw ng kalendaryo para sa karaniwang apela at 72 oras para sa mabilis na apela.

TANDAAN: Kung ang inyong provider ang naghain ng apela para sa inyo, ngunit hindi namin matanggap ang inyong form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan, kakailanganin ninyong ihain ulit ang inyong apela sa amin bago kayo maaaring maghain ng Antas 2 na IMR sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan.

May karapatan kayo sa isang IMR at isang Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kung nagkaroon na kayo ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Sa karamihan ng kaso, dapat kayong maghain ng apela sa amin bago humingi ng IMR. Sumangguni sa pahina 196 upang makakuha ng impormasyon tungkol sa aming proseso ng apela sa Antas 1. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong maghain ng reklamo sa DMHC, o humingi ng IMR sa Help Center ng DMHC.

Kung tinanggihan ang inyong panggagamot dahil pang-eksperimento o pansiyasat ito, hindi ninyo kailangang makibahagi sa aming proseso ng apela bago kayo mag-apply para sa isang IMR.

Kung ang inyong problema ay agaran o may kaakibat na agaran at malubhang panganib sa inyong kalusugan o kung kayo ay may matinding pananakit, maaari ninyong idulog agad ito sa DMHC nang hindi sumasailalim sa aming proseso ng apela.

Dapat kayong **mag-apply para sa isang IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming ipadala sa inyo ang nakasulat na desisyon tungkol sa inyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkalipas ng 6 na buwan kung may magandang dahilan, gaya ng nagkaroon kayo ng medikal na kondisyon na pumigil sa inyong humiling ng IMR sa loob ng 6 na buwan, o hindi kayo nakatanggap ng sapat na abiso mula sa amin hinggil sa proseso ng IMR.

Upang humiling ng IMR:

- Sagutan ang Form para sa Aplikasyon/Reklamo sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri na available sa: www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx o tumawag sa Sentro ng Tulong sa DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TDD sa 1-877-688-9891.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kung hawak ninyo ang mga ito, maglakip ng mga kopya ng mga sulat o iba pang mga dokumento tungkol sa serbisyo o item na ipinagkait namin. Mapapabilis nito ang proseso ng IMR. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, hindi ng mga orihinal. Hindi maibabalik ng Sentro ng Tulong ang anumang mga dokumento.
- Sagutan ang Form ng Awtorisadong Katulong kung tinutulungan kayo ng ibang tao sa inyong IMR. Maaari ninyong makuha ang form sa www.dmhc.ca.gov/FileaCompliant/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tawagan ang Help Center ng Departamento sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TDD sa 1-877-688-9891.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang inyong mga form at anumang kalakip sa:

Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725
 FAX: 916-255-5241

Kung naging kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at papadalhan kayo ng sulat sa loob ng 7 araw ng kalendaryo na nagsasabi sa inyo na naging kwalipikado kayo para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap mula sa inyong plano ang inyong aplikasyon at mga sumusuportang dokumento, gagawin ang desisyon para sa IMR sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Dapat ay matanggap ninyo ang desisyon para sa IMR sa loob ng 45 araw ng kalendaryo pagkatapos isumite ang nasagutang aplikasyon.

Kung nangangailangan ng agarang atensyon ang inyong kaso at naging kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at papadalhan kayo ng sulat sa loob ng 2 araw ng kalendaryo na nagsasabi sa inyong naging kwalipikado kayo para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap mula sa inyong plano ang inyong aplikasyon at mga sumusuportang dokumento, gagawin ang desisyon para sa IMR sa loob ng 3 araw ng kalendaryo. Dapat ay matanggap ninyo ang desisyon para sa IMR sa loob ng 7 araw ng kalendaryo pagkatapos isumite ang nasagutang aplikasyon. Kung hindi kayo nasisiyahan sa resulta ng IMR, maaari pa rin kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Maaaring mas tumagal ang isang IMR kung hindi matatanggap ng DMHC ang lahat ng medikal na rekord na kailangan mula sa inyo o sa doktor na nanggagamot sa inyo. Kung nagpapakonsulta kayo sa isang doktor na wala sa network ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang makuha at maipadala ninyo sa amin ang inyong mga medikal na rekord mula sa doktor na iyon. Kailangang kunin ng inyong planong pangkalusugan ang mga kopya ng inyong mga medikal na rekord mula sa mga doktor na nasa network.

Kung magdedesisyon ang DMHC na hindi karapat-dapat ang inyong kaso para sa IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular nitong proseso ng pagrereklamo ng konsumer. Kung dapat na malutas ang inyong reklamo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo matapos isumite ang nasagutang aplikasyon. Kung agaran ang inyong reklamo, malulutas iyon nang mas mabilis.

(2) Pagdinig ng Estado

Maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado para sa mga serbisyo at item na sinasaklaw ng Medi-Cal. Kung hihiling ang inyong doktor o iba pang provider ng serbisyo o item na hindi namin aaprubahan, o kung hindi na namin babayaran ang isang serbisyo o item na mayroon na kayo at hindi ang isinagot namin sa inyong apela sa Antas 1, may karapatan kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kadalasan, **mayroon kayong 120 araw upang humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos maipadala sa inyo ang abiso tungkol sa “Inyong Mga Karapatan sa Pagdinig.”

TANDAAN: Kung hihiling kayo ng Pagdinig ng Estado dahil sinabi naming babaguhin o ihihinto ang isang serbisyong natatanggap ninyo sa kasalukuyan, mababawasan **ang mga araw kung kailan maaari kayong magsumite ng inyong kahilingan** kung gusto ninyong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang nakabinbin ang inyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa mga Antas 2 na apela” sa pahina 199 para sa higit pang impormasyon.

May dalawang paraan ng paghingi ng Pagdinig ng Estado:

1. Maaari ninyong kumpletuhin ang “Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado” sa likod ng abiso tungkol sa pagkilos. Dapat ninyong ibigay ang lahat ng hinihinging impormasyon tulad ng inyong kumpletong pangalan, address, numero ng telepono, ang pangalan ng plano o county na gumawa ng hakbang laban sa inyo, ang (mga) sangkot na programa ng tulong, at ang detalyadong dahilan kung bakit gusto ninyo ng pagdinig. Pagkatapos ay maaari ninyong isumite ang inyong kahilingan sa isa sa mga paraang ito:
 - Sa welfare department ng county sa address na nakikita sa abiso.
 - Sa Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan ng California:
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - Sa Sangay ng mga Pagdinig ng Estado sa numero ng fax na 916-651-5210 o 916-651-2789.
2. Maaari kayong tumawag sa Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan ng California sa 1-800-952-5253. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-952-8349. Kung mapagdesisyunan ninyong humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono, dapat ninyong malaman na maraming tumatawag sa mga linya ng telepono.

Ang aking problema ay tungkol sa serbisyo o item sa Medicare. Ano ang mangyayari sa Apela sa Antas 2?

Masusing susuriin ng isang Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ang desisyon sa Antas 1, at ito ang gagawa ng desisyon kung dapat ba itong baguhin.

- Hindi ninyo kailangang humiling ng Apela sa Antas 2. Awtomatiko naming ipapadala ang anumang pagtangi (kumpleto o hindi kumpleto) sa IRE. Aabisuhan kayo kapag mangyayari ito.
- Ang IRE ay binabayaran ng Medicare at walang kaugnayan sa planong ito.
- Maaari kayong humingi ng kopya ng inyong file sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.

Dapat kayong bigyan ng sagot ng IRE sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos nitong matanggap ang inyong apela (o sa loob ng 7 araw ng kalendaryo pagkatapos nitong



matanggap ang inyong apela para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot). Umiiral ang patakarang ito kung ipinadala ninyo ang inyong apela bago kumuha ng mga medikal na serbisyo o item.

- Gayunpaman, kung kailangan ng IRE na mangalap ng higit pang impormasyon na maaaring makatulong sa inyo, maaaring abutin ito nang 14 pang araw ng kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng mga karagdagang araw upang gumawa ng desisyon, ipapaalam ito sa inyo sa pamamagitan ng sulat. Hindi maaaring magtagal ang IRE sa paggawa ng desisyon kung ang inyong apela ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot.

Kung nagkaroon kayo ng “mabilis na apela” sa Antas 1, awtomatiko kayong magkakaroon ng mabilis na apela sa Antas 2. Dapat kayong tugunan ng IRE sa loob ng 72 oras matapos nitong matanggap ang inyong apela.

- Gayunpaman, kung kailangan ng IRE na mangalap ng higit pang impormasyon na maaaring makatulong sa inyo, maaaring abutin ito nang 14 pang araw ng kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng mga karagdagang araw upang gumawa ng desisyon, ipapaalam ito sa inyo sa pamamagitan ng sulat. Hindi maaaring magtagal ang IRE sa paggawa ng desisyon kung ang inyong apela ay para sa isang Medicare Part B na reseta.

Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo habang nasa Antas 2 ang mga apela?

Kung nauugnay ang inyong problema sa isang serbisyo o item na sinasaklaw ng Medicare, **hindi** magpapatuloy ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo o item na iyon habang pinoproseso ng Hiwalay na Entity ng Pagsusuri ang apela sa Antas 2.

Kung nauugnay ang inyong problema sa isang serbisyo o item na sinasaklaw ng Medi-Cal at hihiling kayo ng Pagdinig ng Estado, maaaring magpatuloy ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo o item na iyon hangga't wala pang desisyon kaugnay ng pagdinig. Dapat kayong humiling ng pagdinig **bago ang o pagkatapos ng mahuhuli sa sumusunod** upang maipagpatuloy ang inyong mga benepisyo:

- Sa loob ng 10 araw mula sa petsa kung kailan namin ipinadala sa inyo ang aming abiso na ang pagpapasya sa hindi mabuting benepisyo (desisyon para sa Antas 1 na apela) ay nagawa na; o
- Ang inaasahang petsa ng pagkakaroon ng bisa ng pagkilos.

Kung matutugunan ninyo ang deadline na ito, maaari ninyong patuloy na makuha ang pinag-uusapang serbisyo o item hangga't wala pang napagdedesisyunan sa pagdinig.

Paano ko malalaman ang tungkol sa desisyon?

Kung ang inyong Apela sa Antas 2 ay isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, ang Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ay magpapadala sa inyo ng sulat na magpapaliwanag sa desisyon ng mga doktor na sumuri sa inyong kaso.

- Kung **Oo** ang magiging desisyon ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa ilan o sa lahat ng hiniling ninyo, dapat naming ibigay ang serbisyo o paggamot.
- Kung **Hindi** ang magiging desisyon ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa ilan o sa lahat ng hiniling ninyo, ibig sabihin, sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Maaari pa rin kayong kumuha ng Pagdinig ng Estado. Sumangguni sa pahina 202 upang makakuha ng impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.



Kung Pagdinig ng Estado ang inyong Apela sa Antas 2, magpapadala sa inyo ang Departamento ng mga Serbisyong Panlipunan ng California ng sulat na nagpapaliwanag sa naging desisyon nito.

- Kung ang magiging desisyon ng Pagdinig ng Estado sa ilan o sa lahat ng hiniling ninyo ay **Oo**, dapat kaming sumunod sa desisyon. Dapat naming kumpletuhin ang (mga) inilarawang pagkilos sa loob ng 30 araw ng kalendaryo mula sa petsa na natanggap namin ang kopya ng desisyon.
- Kung ang magiging desisyon ng Pagdinig ng Estado sa ilan o sa lahat ng hiniling ninyo ay **Hindi**, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Maaari naming ihinto ang anumang aid paid pending na tinatanggap ninyo.

Kung umabot sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ng Medicare ang inyong Apela sa Antas 2, magpapadala ito sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag sa naging desisyon nito.

- Kung **Oo** ang isasagot ng IRE sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling sa inyong karaniwang apela, dapat naming pahintulutan ang saklaw sa medikal na pangangalaga sa loob ng 72 oras o ibigay sa inyo ang serbisyo o item sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo matapos naming matanggap ang desisyon ng IRE. Kung naghain kayo ng mabilis na apela, dapat naming pahintulutan ang saklaw sa medikal na pangangalaga o ibigay sa inyo ang serbisyo o item sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang desisyon ng IRE.
- Kung **Oo** ang isasagot ng IRE sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling sa inyong karaniwang apela para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot, dapat naming pahintulutan o bigyan ng saklaw ang Medicare Part B na inireresetang gamot sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang desisyon ng IRE. Kung naghain kayo ng mabilis na apela, dapat naming pahintulutan o bigyan ng saklaw ang Medicare Part B na inireresetang gamot sa loob ng 24 oras matapos naming matanggap ang desisyon ng IRE.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRE sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, ibig sabihin ay sumasang-ayon ito sa desisyon sa Antas 1. Tinatawag itong “pagtataguyod sa desisyon.” Tinatawag din itong “pagtanggap sa inyong apela.”

Kung Hindi ang desisyon sa ilan o sa lahat ng hiniling ko, maaari ba akong gumawa ng isa pang apela?

Kung ang inyong Apela sa Antas 2 ay isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado. Sumangguni sa pahina 202 upang makakuha ng impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.

Kung ang inyong Apela sa Antas 2 ay isang Pagdinig ng Estado, maaari kayong humiling ng muling pagdinig sa loob ng 30 araw pagkatanggap ninyo sa desisyon. Maaari din kayong humiling ng pagsusuri ng korte sa pagkakait ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng paghahain ng petisyon sa Superior Court (sa ilalim ng Code of Civil Procedure Section 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos ninyong matanggap ang desisyon. Hindi kayo maaaring humingi ng IMR kung nagkaroon na kayo ng Pagdinig ng Estado sa parehong problema.

Kung nakarating sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ng Medicare ang inyong Apela sa Antas 2, makakapag-apela lang kayong muli kung aabot ang dolyar na halaga ng serbisyo o item sa isang partikular na minimum na halaga. Ipaliliwanag ng sulat na matatanggap ninyo mula sa IRE ang mga karagdagang karapatan ninyo sa apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Sumangguni sa Seksyon I sa pahina 202 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

E5. Mga problema sa bayad

Hindi namin pinapayagan ang aming mga provider na nasa network na singilin kayo para sa mga sinasaklaw na serbisyo at item. Totoo ito kahit mas maliit ang ibayad namin sa provider kaysa sa halagang kanyang sinisingil para sa isang sinasaklaw na serbisyo o item. Hindi kayo kailanman aatasan na bayaran ang balanse ng anumang bill.

Kung makatanggap kayo ng bill para sa mga saklaw na serbisyo at item, ipadala ang bill sa amin. **Hindi ninyo dapat bayaran ang bill.** Makikipag-ugnayan kami mismo sa provider at aayusin ang problema.

Para sa higit pang impormasyon, simulang basahin ang Kabanata 7: “Paghiling sa aming bayaran ang bill na natanggap ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot.” Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga sitwasyon kung kailan maaaring kailanganin ninyong humingi ng reimbursement o kaya ay magbayad ng bill na natanggap ninyo mula sa isang provider. Makikita rin dito kung paano ipadadala sa amin ang mga papeles na humihingi sa amin ng bayad.

Maaari ko ba kayong singilin para sa isang serbisyo o item na binayaran ko?

Tandaan, kung makakakuha kayo ng bill para sa mga saklaw na serbisyo at item, hindi ninyo dapat bayaran ang bill. Ngunit kung babayaran ninyo ang bill, maaari kayong makakuha ng refund kung susundin ninyo ang mga panuntunan sa pagkuha ng mga serbisyo at item.

Kung hinihingi ninyong maibalik ang inyong ginastos, humihingi kayo ng desisyon sa saklaw. Titingnan namin kung ang serbisyo o item na binayaran ninyo ay sinasaklaw, at titingnan namin kung sinunod ninyo ang lahat ng patakaran para sa paggamit ng inyong saklaw.

- Kung sinasaklaw ang serbisyo o item na binayaran ninyo at sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan, ibabalik namin sa inyong provider ang ibinayad para sa serbisyo o item sa loob ng 60 araw ng kalendaryo matapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Pagkatapos ay ipapadala sa inyo ng inyong provider ang bayad.
- Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o item, direkta naming ipapadala ang bayad sa provider. Kapag magpapadala kami ng bayad, para din naming sinagot ng **Oo** ang inyong kahilingan para sa desisyon sa saklaw.
- Kung hindi sinasaklaw ang serbisyo o item, o hindi ninyo sinunod ang lahat ng panuntunan, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit hindi namin babayaran ang naturang serbisyo o item.

Paano kung sabihin naming hindi kami magbabayad?

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, **maaari kayong gumawa ng apela.** Sundin ang proseso ng mga apela na inilalarawan sa Seksyon E3 sa pahina 167. Kapag sinunod ninyo ang mga tagubiling ito, pakitandaan na:

- Kung gagawa kayo ng apela para sa pagbabalik ng ginastos, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 30 araw ng kalendaryo matapos naming matanggap ang inyong apela.



- Kung hinihiling ninyo sa aming ibalik ang ibinayad ninyo para sa isang serbisyo o item na nakuha at nabayaran na ninyo, hindi kayo maaaring humiling ng mabilis na apela.

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng Medicare ang serbisyo o item, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa Hiwalay na Entity ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE). Aabisuhan namin kayo sa pamamagitan ng sulat kung mangyayari ito.

- Kung babaliktarin ng IRE ang aming desisyon at sasabihin nitong dapat namin kayong bayaran, dapat naming ipadala ang bayad sa inyo o sa provider sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Kung **Oo** ang isasagot sa inyong apela sa anumang yugto ng proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala ang hiningi ninyong bayad sa inyo o sa provider sa loob ng 60 araw ng kalendaryo.
- Kung ang sagot ng IRE sa inyong apela ay **Hindi**, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa aming desisyon na huwag aprubahan ang inyong kahilingan. (Ito ay tinatawag na “pagtataguyod sa desisyon.” Tinatawag din itong “pagtanggap sa inyong apela.”) Ipaliliwanag ng sulat na matatanggap ninyo ang mga karagdagang karapatan sa pag-apela na maaaring mayroon kayo. Maaari lang kayong mag-apelang muli kung aabot ang dolyar na halaga ng serbisyo o item na gusto ninyo sa partikular na minimum na halaga. Sumangguni sa Seksyon I sa pahina 202 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal ang serbisyo o item, makakapaghain kayo ng Apela sa Antas 2 nang mag-isa (sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171).

F. Mga Part D na gamot

F1. Ano ang dapat gawin kung nagkakaproblema kayo sa pagkuha ng Part D na gamot o kung gusto ninyong ibalik namin ang nagastos ninyo para sa isang Part D na gamot

Kabilang sa inyong mga benepisyo bilang miyembro ng aming plano ang saklaw para sa maraming inireresetang gamot. “Mga Part D na gamot” ang karamihan sa mga gamot na ito. May ilang gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare Part D ngunit maaaring saklawin ng Medi-Cal. **Nalalapat lang ang seksyong ito sa mga apela sa Part D na gamot.**

Ang Listahan ng Gamot at may ilang kasamang gamot na may (*). Ang mga gamot na ito ay **hindi** mga Part D na gamot. Ang mga apela o desisyon sa saklaw tungkol sa mga gamot na may simbolong (*) ay sumusunod sa proseso sa Seksyon E sa pahina 164.

Maaari ba akong humingi ng desisyon sa saklaw o gumawa ng apela tungkol sa mga Part D na inireresetang gamot?

Oo. Narito ang mga halimbawa ng mga desisyon ukol sa saklaw na maaari ninyong hilingin sa aming gawin kaugnay ng inyong mga Part D na gamot:

- Maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pagbubukod tulad ng:
 - Paghiling sa aming saklawin ang isang Part D na gamot na wala sa Listahan ng Gamot

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Paghiling sa amin na isantabi ang paghihigpit sa saklaw ng plano para sa isang gamot (tulad ng mga limitasyon sa dami ng gamot na makukuha ninyo)
- Maaari ninyong tanungin sa amin kung ang isang gamot ay saklaw para sa inyo (halimbawa, kapag ang inyong gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng plano ngunit hinihingi naming kumuha kayo ng pag-apruba mula sa amin bago namin ito saklawin para sa inyo).

TANDAAN: Kung sasabihin sa inyo ng inyong parmasya na hindi maaaring ibigay ang inyong reseta, makakatanggap kayo ng abiso na nagpapaliwanag kung paano ninyo kami makakaugnayan para sa isang desisyon sa saklaw.

Ang legal na termino para sa desisyon sa saklaw tungkol sa inyong mga Part D na gamot ay **“pagpapasya sa saklaw.”**

- Maaari ninyong hingin bayaran namin ang inireresetang gamot na nabili na ninyo. Ito ay paghingi ng desisyon sa saklaw tungkol sa bayad.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon sa saklaw na ginawa namin, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Makikita ninyo sa seksyon na ito kung paano humiling ng mga desisyon sa saklaw **at** ng apela.

Gamitin ang chart sa ibaba upang malaman kung aling seksyon ang naglalaman ng impormasyon para sa inyong sitwasyon:



Alin sa mga sitwasyong ito ang kinalalagyan ninyo?			
<p>Kailangan ba ninyo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ninyong isantabi namin ang isang patakaran o paghihigpit sa isang gamot na saklaw namin?</p> <p>Maaari ninyong hilinging gumawa kami ng pagbubukod. (Ito ay isang uri ng desisyon sa saklaw.)</p> <p>Magsimula sa Seksyon F2 sa pahina 180. Sumangguni rin sa Seksyon F3 at F4 sa pahina 181 at 182.</p>	<p>Gusto ba ninyong saklawin namin ang isang gamot na nasa aming Listahan ng Gamot at naniniwala kayong natutugunan ninyo ang alinmang mga patakaran o paghihigpit ng plano (tulad ng pagkuha muna ng pag-apruba) para sa kailangan ninyong gamot?</p> <p>Maaari kayong humingi sa amin ng desisyon sa saklaw.</p> <p>Pumunta sa Seksyon F4 sa pahina 182.</p>	<p>Gusto ba ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot na natanggap at nabayaran na ninyo?</p> <p>Maaari ninyo kaming singilin. (Ito ay isang uri ng desisyon sa saklaw.)</p> <p>Pumunta sa Seksyon F4 sa pahina 182.</p>	<p>Nasabi na ba namin sa inyo na hindi namin sasaklawin o babayaran ang isang gamot sa paraang gusto ninyo?</p> <p>Maaari kayong gumawa ng apela. (Nangangahulugan ito na hinihiling ninyong pag-isipan naming muli ang aming desisyon.)</p> <p>Pumunta sa Seksyon F5 sa pahina 185.</p>

F2. Ano ang pagbubukod o exception

Ang pagbubukod ay isang pahintulot na kumuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang nakikita sa aming Listahan ng Gamot o na gamitin ang gamot nang walang ilang partikular na panuntunan at limitasyon. Kung ang isang gamot ay wala sa isang Listahan ng Gamot o kung hindi ito sinasaklaw sa paraang gusto ninyo, maaaring ninyong hilingin sa aming gumawa ng isang “pagbubukod.”

Kapag hihingi kayo ng pagbubukod, kailangang ipaliwanag ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng pagbubukod.

Narito ang mga halimbawa ng mga pagbubukod na maaaring hingin ninyo o ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta na gawin namin:

1. Pagsaklaw ng Part D na gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot.
 - Hindi kayo maaaring humingi ng pagbubukod sa halaga ng copay o coinsurance na hinihingi naming bayaran ninyo para sa gamot.
2. Pagtatanggal ng paghihigpit sa aming saklaw. May mga karagdagang patakaran o paghihigpit na nalalapat sa mga partikular na gamot na nasa aming Listahan ng Gamot (para sa mas marami pang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 5).
 - Kabilang sa mga karagdagang patakaran at paghihigpit sa saklaw para sa mga partikular na gamot ang:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Pangangailangang gumamit ng generic na bersyon ng gamot sa halip na branded na gamot.
- Pagkuha ng pag-apruba ng plano bago kami sumang-ayon na isama sa saklaw ang gamot para sa inyo. (Ito ay tinatawag minsan na “paunang awtorisasyon.”)
- Pangangailangang subukan muna ang ibang gamot bago kami sumang-ayon na isama sa saklaw ang gamot na hinihingi ninyo. (Ito ay tinatawag minsan na “step therapy.”)
- Mga limitasyon ng dami. Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang halaga o dami ng gamot na makukuha ninyo.

Ang legal na termino para sa paghinging tanggalin ang paghihigpit sa saklaw para sa isang gamot ay tinatawag minsan na paghingi ng **“pagbubukod sa pormularyo.”**

F3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghingi ng mga pagbubukod

Dapat sabihin sa amin ng inyong doktor o ng iba pang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan

Dapat magbigay sa amin ang inyong doktor o ng iba pang tagapagreseta ng pahayag na nagpapaliwanag sa mga medikal na dahilan para sa paghingi ng pagbubukod. Ang aming desisyon tungkol sa pagbubukod ay magiging mas mabilis kung isasama ninyo ang impormasyong ito mula sa inyong doktor o sa iba pang tagapagreseta kapag hihingi kayo ng pagbubukod.

Karaniwan, kabilang sa aming Listahan ng Gamot ang mahigit sa isang gamot na panggamot sa isang partikular na kondisyon. Tinatawag ang mga ito na mga “alternatibong” gamot. Sa pangkalahatan, kung ang isang alternatibong gamot ay magiging kasingbisa ng gamot na hinihingi ninyo at hindi magdudulot ng higit pang side effect o iba pang mga problemang pangkalusugan, hindi namin aaprubahan ang inyong kahilingan para sa pagbubukod.

Sasagutin namin ng **Oo** o **Hindi** ang inyong kahilingan para sa pagbubukod

- Kung ang aming sagot sa inyong kahilingan para sa pagbubukod ay **Oo**, ang pagbubukod ay karaniwang nagtatagal hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo. Totoo ito basta’t patuloy na irereseta ng doktor ang gamot para sa inyo at ang gamot ay patuloy na ligtas at epektibo sa paggamot sa inyong kondisyon.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong kahilingan para sa pagbubukod, maaari ninyong hilingin na suriin ang aming desisyon sa pamamagitan ng paggawa ng apela. Makikita sa Seksyon F5 sa pahina 185 kung paano gumawa ng apela kung **Hindi** ang isagot namin.

Makikita sa susunod na seksyon kung paano hihingi ng desisyon sa saklaw, kabilang ang pagbubukod.



F4. Paano humiling ng pasya ukol sa saklaw para sa isang Part D na gamot o ng reimbursement para sa isang Part D na gamot, kasama ang isang pagbubukod

Ano ang gagawin

- Hingin ang uri ng desisyon sa saklaw na gusto ninyo. Tumawag, sumulat, o magpadala ng fax sa amin upang sabihin ang inyong kahilingan. Maaari ninyong gawin ito, o ng inyong kinatawan, o doktor (o iba pang tagapagreseta). Maaari ninyo kaming tawagan sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.
- Kayo o ang inyong doktor (o iba pang tagapagreseta) o ibang taong kumikilos para sa inyo ay maaaring humingi ng desisyon sa saklaw. Maaari din ninyong hilingin sa isang abogado na kumilos para sa inyo.
- Basahin ang Seksyon D sa pahina 161 upang malaman kung paano magbigay ng pahintulot sa isang tao na kumilos bilang inyong kinatawan.
- Hindi ninyo kailangang bigyan ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta ng nakasulat na pahintulot upang humingi sa amin ng desisyon sa saklaw para sa inyo.
- Kung gusto ninyong hinging ibalik namin ang ibinayad ninyo para sa gamot, basahin ang Kabanata 7 ng Handbook na ito. Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga pagkakataon kapag kailangan ninyong hinging maibalik ang ibinayad ninyo. Makikita rin dito kung paano ipapadala sa amin ang mga papeles na humihinging bayaran namin kayo para sa aming bahagi sa bayad ng gamot na binayaran ninyo.
- Kung humihiling kayo ng pagbubukod, ibigay ang “pansuportang pahayag.” Dapat ibigay sa amin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan para sa pagbubukod ng gamot. Tinatawag namin itong “pansuportang pahayag.”
- Maaari ipadala sa amin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta ang pahayag sa pamamagitan ng fax o koreo. O maaaring sabihin sa amin sa telepono ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta, at pagkatapos ay ipadala ang pahayag sa fax o sa koreo.

Sa isang sulyap: Paano hihingi ng desisyon sa saklaw tungkol sa isang gamot o bayad

Tumawag, sumulat, o magpadala ng fax sa amin upang humingi, o hilingin sa inyong kinatawan o doktor o iba pang tagapagreseta na humingi. Bibigyan namin kayo ng sagot sa karaniwang desisyon sa saklaw sa loob ng 72 oras. Bibigyan namin kayo ng sagot kaugnay ng pag-reimburse sa inyo para sa isang Part D na gamot na nabayaran na ninyo sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo.

- Kung humihingi kayo ng pagbubukod, isama ang pansuportang pahayag mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta.
- Kayo o ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring humingi ng mabilis na desisyon. (Ang mabilis na desisyon ay karaniwang dumarating sa loob ng 24 na oras.)
- Basahin ang seksyong ito upang matiyak na kwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang alamin ang impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.



Kung hinihingi ito ng inyong kalusugan, humingi sa amin ng “mabilis na desisyon sa saklaw”

Gagamitin namin ang mga “karaniwang deadline” maliban kung sumang-ayon kaming gamitin ang mga “mabilis na deadline.”

- Kapag sinabing **karaniwang desisyon sa saklaw**, ibig sabihin, bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.
- Kapag sinabing **mabilis na desisyon sa saklaw**, ibig sabihin, bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 24 na oras matapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.

Ang legal na termino para sa “mabilis na desisyon sa saklaw” ay “**pinabilis na pagpapasya sa saklaw.**”

Makakakuha lang kayo ng mabilis na desisyon sa saklaw kung humihingi kayo ng gamot na hindi pa ninyo natanggap. (Hindi kayo makakakuha ng mabilis na desisyon sa saklaw kung nabili na ninyo ang gamot na pinapabayaran ninyo sa amin.)

Maaari lang kayong kumuha ng mabilis na desisyon sa saklaw kung ang mga karaniwang deadline ay maaaring magdulot ng seryosong pinsala sa inyong kalusugan o makasama sa inyong kakayahang gumanap.

Kung sasabihin sa amin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta na kailangan ng inyong kalusugan ng “mabilis na desisyon sa saklaw,” awtomatiko kaming sasang-ayon na bigyan kayo ng mabilis na desisyon sa saklaw, at sasabihin ito ng sulat sa inyo.

- Kung kayo lang ang hihingi ng mabilis na desisyon sa saklaw (nang walang suporta ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta), magdedesisyon kami kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa saklaw.
- Kung mapagdesisyunan naming hindi nakakatugon ang inyong medikal na kundisyon sa mga kinakailangan para sa mabilis na desisyon sa saklaw, gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.
 - Magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagsasabi sa inyo nito. Sasabihin sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng reklamo tungkol sa aming desisyon na bigyan kayo ng karaniwang desisyon.
 - Maaari kayong maghain ng “mabilis na reklamo” at makakuha ng tugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng paggawa ng reklamo, kasama ang mga mabilis na reklamo, sumangguni sa Seksyon J sa pahina 203.

Mga deadline para sa “mabilis na desisyon sa saklaw”

- Kung ginagamit namin ang mga mabilis na deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras. Ibig sabihin, sa loob ng 24 na oras pagkatanggap namin sa inyong kahilingan. O, kung humihingi kayo ng pagbubukod, 24 na oras pagkatanggap namin sa pahayag ng inyong doktor o tagapagreseta na sumusuporta sa inyong kahilingan. Ibibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung hinihingi ito ng inyong kalusugan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kung hindi namin mahahabol ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, isang Hiwalay na Entity ng Pagsusuri ang magsusuri sa inyong kahilingan.
- **Kung Oo ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming ibigay sa inyo ang saklaw sa loob ng 24 na oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan, o ang pahayag ng inyong doktor o tagapagreseta na sumusuporta sa inyong kahilingan.
- **Kung Hindi ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit **Hindi** ang isinagot namin. Ipapaliwanag din ng sulat kung paano ninyo maiaapela ang aming desisyon.

Mga deadline para sa isang “karaniwang desisyon sa saklaw” tungkol sa isang gamot na hindi pa ninyo natatanggap

- Kung ginagamit namin ang mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan. O, kung humihiling kayo ng pagbubukod, sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang pansuportang pahayag ng inyong doktor o tagapagreseta. Ibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung hinihingi ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi namin mahahabol ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 na proseso ng mga apela. Sa Antas 2, isang Hiwalay na Entity ng Pagsusuri ang magsusuri sa inyong kahilingan.
- **Kung Oo ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming aprubahan o ibigay ang saklaw sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan o, kung humihiling kayo ng pagbubukod, ang pansuportang pahayag ng inyong doktor o tagapagreseta.
- **Kung Hindi ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit **Hindi** ang aming sagot. Ipapaliwanag din ng sulat kung paano ninyo maaaring iapela ang aming desisyon.

Mga deadline para sa “karaniwang desisyon sa saklaw” tungkol sa bayad para sa isang gamot na nabili na ninyo

- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatanggap namin sa inyong kahilingan.
- Kung hindi namin mahahabol ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa antas 2, isang Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri ang magsusuri sa inyong kahilingan.
- **Kung Oo ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, babayaran namin kayo sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo.
- **Kung Hindi ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit **Hindi** ang isinagot namin. Ipapaliwanag din ng sulat kung paano ninyo maiaapela ang aming desisyon.



F5. Apela sa Antas 1 para sa mga Part D na gamot

- Upang simulan ang inyong apela, kayo, ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta, o ang inyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin.
- Kung humihingi kayo ng karaniwang apela, maaari ninyong gawin ang inyong apela sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakasulat na kahilingan. Maaari din kayong humingi ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.
- Kung gusto ninyo ng mabilis na apela, maaari ninyong gawin ang inyong apela sa pamamagitan ng sulat o maaari kayong tumawag sa amin.
- Gawin ang inyong kahilingan para sa apela **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** mula sa petsa ng abiso na ipinadala namin upang sabihin sa inyo ang aming desisyon. Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline na ito at mayroon kayong magandang dahilan para dito, maaaring bigyan namin kayo ng mas marami pang panahon upang gawin ang inyong apela. Halimbawa, ang mga magandang dahilan kung bakit hindi nahabol ang deadline ay kung mayroon kayong seryosong karamdaman kung kaya hindi kayo nakatawag sa amin o kung hindi tama o hindi kumpleto ang impormasyong ibinigay namin sa inyo tungkol sa deadline sa paghingi ng apela.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 1

Kayo, ang inyong doktor o tagapagreseta, o ang inyong kinatawan ay maaaring isulat ang inyong kahilingan at ipadala ito sa amin sa koreo o sa fax. Maaari din kayong humingi ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humiling **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** matapos ibigay ang desisyon na inyong inaapela. Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline dahil sa magandang rason, maaari pa rin kayong umapela.
- Kayo, ang inyong doktor o tagapagreseta, o ang inyong kinatawan ay maaaring tumawag sa amin at humingi ng mabilis na apela.
- Basahin ang seksyong ito upang matiyak na kwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang alamin ang impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

Ang legal na termino para sa isang apela sa plano tungkol sa pasya ukol sa saklaw ng isang Part D na gamot ay “**muling pagpapasya**” ng plano.

- May karapatan kayong humingi sa amin ng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Upang humingi ng kopya, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.

Kung gusto ninyo, kayo at ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring magbigay sa amin ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Kung hinihingi ito ng inyong kalusugan, humingi ng “mabilis na apela”

- Kung inaapela ninyo ang isang desisyong ginawa ng aming plano tungkol sa gamot na hindi pa ninyo natatanggap, kayo at ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta ay kailangang magdesisyon kung kailangan ninyo ng “mabilis na apela.”

Ang legal na termino para sa “mabilis na apela” ay “pinabilis na muling pagpapasya.”

- Ang mga kinakailangan sa pagkuha ng “mabilis na apela” ay kapareho lang ng mga kinakailangan sa pagkuha ng “mabilis na desisyon sa saklaw” sa Seksyon E4 sa pahina 182.

Susuriin ng aming plano ang inyong apela at ibibigay sa inyo ang aming desisyon

- Titingnan ulit naming mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw. Titingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong kahilingan. Maaaring makipag-ugnayan kami sa inyo o sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang kumuha ng mas marami pang impormasyon. Ang tagasuri ay isang taong hindi kasama noong ginawa ang orihinal na desisyon sa saklaw.

Mga deadline para sa “mabilis na apela”

- Kung gumagamit kami ng mabilis na deadline, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin sa inyong apela, o mas maaga kung hinihingi ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi kami makakapagbigay sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, isang Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri ang magsusuri sa inyong apela.
- **Kung Oo ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming ibigay sa inyo ang saklaw sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong apela.
- **Kung Hindi ang isasagot namin** sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit **Hindi** ang isinagot namin.

Mga deadline para sa “karaniwang apela”

- Kung ginagamit namin ang mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 7 araw ng kalendaryo pagkatanggap namin sa inyong apela, o kaya sa lalong madaling panahon kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, maliban na lang kung hihilingin ninyo sa aming ibalik ang bayad ninyo para sa gamot na nabili na ninyo. Kung hihilingin ninyo sa aming ibalik sa inyo ang bayad ninyo para sa gamot na nabili na ninyo, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela. Kung sa tingin ninyo ay hinihingi ito ng inyong kalusugan, dapat kayong humingi ng “mabilis na apela.”
- Kung hindi namin maibibigay sa inyo ang desisyon sa loob ng 7 araw ng kalendaryo, o sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo kung hiniling ninyo sa aming ibalik sa inyo ang bayad ninyo para sa gamot na nabili na ninyo, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, isang Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri ang magsusuri sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Kung Oo ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling:**
 - Kung mag-aapruba kami ng kahilingan para sa saklaw, dapat naming ibigay sa inyo ang saklaw kaagad kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, ngunit hindi ito ibibigay nang mas huli nang 7 araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela o 14 na araw ng kalendaryo kung hihilingin ninyo sa aming ibalik sa inyo ang bayad ninyo para sa gamot na nabili na ninyo.
 - Kung aaprubahan namin ang kahilingang ibalik ang ibinayad ninyo para sa gamot na nabili na ninyo, ipapadala namin sa inyo ang bayad sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatanggap namin sa inyong kahilingan para sa apela.
- **Kung Hindi ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling,** magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit **Hindi** ang isinagot namin at kung paano ninyo maiaapela ang aming desisyon.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 2

Kung gusto ninyong suriin ng Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri ang inyong kaso, dapat ay nakasulat ang inyong apela.

- Humiling **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** matapos ibigay ang desisyon na inyong inaapela. Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline dahil sa magandang rason, maaari pa rin kayong umapela.
- Kayo, ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta, o ang inyong kinatawan ay maaaring humingi ng Apela sa Antas 2.
- Basahin ang seksyong ito upang matiyak na kwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang alamin ang impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

F6. Apela sa Antas 2 para sa mga Part D na gamot

Kung ang isasagot namin sa ilan o sa lahat ng inyong apela ay **Hindi**, maaari ninyong piliing tanggapin ang desisyong ito o gumawa ng iba pang apela. Kung mapagpapasyahan ninyong magpatuloy sa Apela sa Antas 2, susuriin ng Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ang aming desisyon.

- Kung gusto ninyong suriin ng IRE ang inyong kaso, dapat ay nakasulat ang inyong kahilingan. Ipapaliwanag ng sulat na ipapadala namin tungkol sa aming desisyon sa Apela sa Antas 1 kung paano hihingi ng Apela sa Antas 2.
- Kapag umapela kayo sa IRE, ipapadala namin sa kanila ang file ng inyong kaso. May karapatan kayong humingi sa amin ng kopya ng file ng inyong kaso sa pamamagitan ng pagtawag sa mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.
- May karapatan kayong magbigay sa IRE ng iba pang impormasyon upang masuportahan ang inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyong binabayaran ng Medicare. Hindi ito konektado sa planong ito at hindi ito ahensya ng pamahalaan.

Ang legal na termino para sa isang apela sa IRE tungkol sa isang Part D na gamot ay “**muling pagpapasya.**”

- Susuriing mabuti ng mga tagasuri sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela. Papadalhan kayo ng organisasyon ng sulat na nagpapaliwanag sa desisyon nito.

Mga deadline para sa “mabilis na apela” sa Antas 2

- Kung kailangan para sa inyong kalusugan, humiling sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ng “mabilis na apela.”
- Kung sasang-ayon ang IRE na bigyan kayo ng “mabilis na apela,” dapat itong tumugon sa inyong Apela sa Antas 2 sa loob ng 72 oras matapos nitong matanggap ang inyong kahilingan para sa apela.
- Kung **Oo** ang isasagot ng IRE sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang saklaw sa gamot sa loob ng 24 oras matapos naming matanggap ang desisyon.

Mga deadline para sa “karaniwang apela” sa Antas 2

- Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 2, dapat matugunan ng Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ang inyong Apela sa Antas 2 sa loob ng 7 araw ng kalendaryo matapos nitong matanggap ang inyong apela o 14 na araw ng kalendaryo kung hihilingin ninyo sa aming ibalik sa inyo ang bayad ninyo para sa gamot na nabili na ninyo.
- Kung **Oo** ang isasagot ng IRE sa ilan o sa lahat ng inyong hiniling, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang saklaw sa gamot sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang desisyon.
- Kung aaprubahan ng IRE ang isang kahilingang ibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot na nabili na ninyo, babayaran namin kayo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo matapos naming matanggap ang desisyon.

Paano kung Hindi ang sagot ng Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri sa inyong Apela sa Antas 2?

Kapag **Hindi** ang isinagot ng Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE), ibig sabihin, sumasang-ayon ito sa aming pasyang hindi aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “pagtataguyod sa desisyon.” Tinatawag din itong “pagtangi sa inyong apela.”

Kung gusto ninyong magpatuloy sa Antas 3 ng proseso ng mga apela, dapat maabot ng mga hinihiling ninyong gamot ang minimum na dolyar na halaga. Kung mas mababa kaysa sa minimum ang dolyar na halaga, hindi na kayo makapag-aapela. Kung sapat ang dolyar na halaga, maaari kayong humiling ng apela sa Antas 3. Ipapaliwanag sa inyo ng sulat na matatanggap ninyo mula sa IRE ang kinakailangang dolyar na halaga upang makapagpatuloy sa proseso ng apela.

G. Paghiling sa amin na saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital

Kapag na-admit kayo sa ospital, may karapatan kayong kunin ang lahat ng serbisyo ng ospital na saklaw namin na kailangan upang masuri at magamot ang inyong karamdaman o pinsala.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Sa inyong saklaw na pananatili sa ospital, makikipagtulungan sa inyo ang inyong doktor at ang mga kawani ng ospital upang ihanda kayo sa araw ng paglabas ninyo sa ospital. Tutulong din silang ayusin ang anumang pangangalagang maaaring kailanganin ninyo pagkatapos ninyong lumabas.

- Ang araw ng pag-alis ninyo ng ospital ay tinatawag na “petsa ng paglabas” ninyo.
- Sasabihin sa inyo ng inyong doktor o ng kawani ng ospital kung ano ang petsa ng paglabas ninyo.

Kung iniisip ninyong masyadong maaga kayong pinapalabas ng ospital, maaari kayong humingi ng mas matagal na pananatili sa ospital. Makikita sa seksyong ito kung paano hihingin ito.

G1. Alamin ang tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos ninyong ma-admit sa ospital, bibigyan kayo ng isang caseworker o nurse ng abiso na tinatawag na “Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong mga Karapatan.” Kung hindi ninyo matanggap ang abisong ito, hingin ito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan ninyo ng tulong, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Maaari din kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Basahin nang mabuti ang abisong ito at magtanong kung may hindi kayo naiintindihan. Makikita ninyo sa “Mahalagang Mensahe” ang tungkol sa inyong mga karapatan bilang isang pasyente ng ospital, kasama ang inyong mga karapatang:

- Makakuha ng mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare habang nananatili, at pagkatapos ng inyong pananatili sa ospital. May karapatan kayong malaman kung ano ang mga serbisyong ito, sino ang magbabayad para sa mga ito, at kung saan ninyo makukuha ang mga ito.
- Makibahagi sa anumang mga desisyon tungkol sa haba ng inyong pananatili sa ospital.
- Alamin kung saan iuulat ang anumang alalahanin ninyo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga sa ospital.
- Mag-apela kung sa palagay ninyo ay masyado kayong maagang pinapalabas ng ospital.
- Dapat ninyong lagdaan ang abiso ng Medicare upang ipakita na natanggap ninyo ito at naiintindihan ninyo ang inyong mga karapatan. Ang paglagda sa abiso ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa petsa ng paglabas na sinabi sa inyo ng inyong doktor o ng kawani ng ospital.

Itago ang inyong kopya ng nalagdaang abiso upang hawak ninyo ang impormasyon dito kung kailangan ninyo ito.

- Upang tingnan ang kopya ng abisong ito nang maaga, maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Maaari din kayong tumawag sa 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.
- Maaari din kayong sumangguni sa abiso online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kung kailangan ninyo ng tulong, mangyaring tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro o sa Medicare sa mga numerong nakalista sa itaas.

G2. Apela sa Antas 1 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo ng ospital

Kung gusto ninyong isama namin sa saklaw ang inyong mga pang-inpatient na serbisyo sa ospital nang mas matagal na panahon, dapat kayong humingi ng apela. Isang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang gagawa ng pagsusuri sa Apela sa Antas 1 upang alamin kung ang nakaplanong petsa ng paglabas ninyo ay medikal na naaangkop sa inyo. Sa California, ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ay tinatawag na Livanta.

Upang gumawa ng apela para baguhin ang petsa ng paglabas ninyo tumawag sa Livanta sa: (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668.

Tumawag kaagad!

Tumawag sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad **bago** kayo lumabas ng ospital at hindi lalampas sa nakaplanong petsa ng paglabas ninyo. Naglalaman ang “Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong mga Karapatan” ng impormasyon kung paano matatawagan ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad.

- **Kung tatawag kayo bago kayo umalis,** mapahihintulutan kayong manatili sa ospital pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas ninyo nang hindi nagbabayad para dito habang hinihintay ninyo ang desisyon sa inyong apela mula sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad.
- **Kung hindi kayo tatawag upang mag-apela,** at magdesisyon kayong manatili sa ospital pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas ninyo, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang lahat ng gastos sa pangangalaga ng ospital na matatanggap ninyo pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas ninyo.
- **Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline** para makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad tungkol sa inyong apela, maaari ninyong gawin ang inyong apela mismo sa aming plano. Para sa mga detalye, sumangguni sa Seksyon G4 sa pahina 193.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 1 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo

Tawagan ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization) sa inyong estado sa (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668 at humiling ng “mabilis na pagsusuri.”

Tumawag bago kayo lumabas ng ospital at bago ang nakaplanong petsa ng paglabas ninyo.



- Dahil saklaw ng parehong Medicare at Medi-Cal ang pananatili sa ospital, kung hindi diringgin ng Organisasyon ng Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization) ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital, o palagay ninyo ay agaran ang inyong sitwasyon, may kaakibat na agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, o kayo ay may matinding pananakit, maaari rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review). Mangyaring sumangguni sa Seksyon 5.4 sa pahina 171 upang malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC.

Gusto naming makasiguro na naiintindihan ninyo ang dapat ninyong gawin at kung ano ang mga deadline.

- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito.** Kung mayroon kayong mga tanong o kailangan ninyo ng tulong anumang oras, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras. Maaari din kayong tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222. O kaya, maaari din kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

Ano ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad?

Isa itong pangkat ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Ang mga ekspertong ito ay hindi bahagi ng aming plano. Binabayaran sila ng Medicare upang suriin at tumulong na mapahusay ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare.

Humingi ng “mabilis na pagsusuri”

Ang legal na termino para sa “mabilis na pagsusuri” ay “agarang pagsusuri.”

Dapat kayong humingi sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ng “**mabilis na pagsusuri**” ng inyong paglabas. Kapag humiling kayo ng “mabilis na pagsusuri,” ibig sabihin, gusto ninyong gamitin ng organisasyon ang mabilis na deadline at hindi ang mga karaniwang deadline para sa apela.

Ano ang nangyayari sa mabilis na pagsusuri?

- Itatanong ng mga tagasuri sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa inyo o sa inyong kinatawan kung bakit iniisip ninyong dapat magpatuloy ang saklaw pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas. Hindi ninyo kailangang maghanda ng anumang nakasulat na dokumento, ngunit maaari ninyong gawin kung gusto ninyo.
- Titingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na rekord, kakausapin ang inyong doktor, at susuriin ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong pananatili sa ospital.
- Sa tanghaling tapat ng araw pagkatapos na sabihin sa amin ng mga tagasuri ang tungkol sa inyong apela, makakatanggap kayo ng sulat na nagbibigay ng nakaplanong petsa ng paglabas ninyo. Ipinapaliwanag ng sulat na ito ang mga dahilan kung bakit sa palagay namin, ng inyong doktor, at ng ospital ay naaangkop na palabasin kayo sa ospital sa petsang iyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Ang legal na termino para sa nakasulat na paliwanag na ito ay tinatawag na “**Detalyadong Abiso tungkol sa Paglabas ng Ospital.**” Maaari kayong kumuha ng sampol sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Maaari din kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O kaya, maaari kayong sumangguni sa isang sample na abiso online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Paano kung ang sagot ay Oo?

- Kung **Oo** ang isasagot ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa inyong apela, dapat naming patuloy na saklawin ang inyong mga serbisyo sa ospital hangga't ang mga ito ay kailangan sa pagpapagamot.

Paano kung ang sagot ay Hindi?

- Kung **Hindi** ang isasagot ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa inyong apela, ibig sabihin, medikal na naaangkop ang nakaiskedyul na petsa ng inyong paglabas. Kung mangyayari ito, matatapos ang aming saklaw para sa inyong pang-inpatient na mga serbisyo sa ospital sa tanghaling tapat ng araw pagkatapos na ibigay sa inyo ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang kanilang sagot.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad at magdesisyon kayong manatili sa ospital, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang patuloy ninyong pamamalagi sa ospital. Ang gastusin sa pangangalaga sa ospital na maaaring kailanganin ninyong bayaran ay magsisimula sa tanghali ng susunod na araw pagkatapos ibigay ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang sagot nito sa inyo.
- Kung tatanggihan ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang inyong apela, at mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas, maaari kayong gumawa ng Apela sa Antas 2 tulad ng inilalarawan sa sunod na seksyon.

G3. Apela sa Antas 2 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo ng ospital

Kung tinanggihan ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang inyong apela, at mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas ninyo, maaari kayong gumawa ng Apela sa Antas 2. Kakailanganin ninyong makipag-ugnayang muli sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad at humingi ng isa pang pagsusuri.

Humingi ng pagsusuri sa Antas 2 **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos ng araw na sinagot ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ng **Hindi** ang inyong Apela sa Antas 1. Maaari lang ninyong hingin ang pagsusuring ito kung nanatili kayo sa ospital makalipas ang petsa na natapos ang inyong saklaw para sa pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Sa California, ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ay tinatawag na Livanta. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668.

- Titingnang mabuti ng mga tagasuri sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo kapag natanggap ang inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri, gagawa ng desisyon ang mga tagasuri ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 2 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo

Tawagan ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization) sa inyong estado sa (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668 at humiling ng isa pang pagsusuri.

Paano kung ang sagot ay Oo?

- Dapat naming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalaga sa ospital na natanggap ninyo simula sa tanghali ng susunod na araw pagkatapos ilabas ang desisyon para sa inyong unang apela. Dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay ng saklaw para sa inyong pang-inpatient na pangangalaga sa ospital basta't ito ay kailangan sa pagpapagamot.
- Dapat ninyong bayaran ang inyong bahagi sa bayad at maaaring umiral ang mga limitasyon sa saklaw.

Paano kung ang sagot ay Hindi?

Nangangahulugan ito na sumasang-ayon ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa desisyon sa Antas 1 at hindi nito ito babaguhin. Sasabihin sa inyo ng sulat na matatanggap ninyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela.

Kung tatanggihan ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang inyong Apela sa Antas 2, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng inyong pananatili pagkalipas ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas.

Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang maipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital sa DMHC. Mangyaring sumangguni sa Seksyon 5.4 sa pahina 171 upang matutunan kung paano maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC.

G4. Ano ang mangyayari kung hindi kayo makakahabol sa deadline ng apela

Kung hindi ninyo mahahabol ang mga deadline ng apela, may ibang paraan upang gumawa ng mga Apela sa Antas 1 at Antas 2, na tinatawag na mga Alternatibong Apela. Ngunit iba ang unang dalawang antas ng apela.

Alternatibong Apela sa Antas 1 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo ng ospital

Kung napalampas ninyo ang deadline sa pakikipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay sa Kalidad o Quality Improvement Organization (sa loob ng 60 araw o hindi lalampas sa petsa ng plano ninyong paglabas, alinman ang mauna), maaari kayong umapela sa amin at humingi ng “mabilis na

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



pagsusuri.” Ang mabilis na pagsusuri ay isang apela na gumagamit ng mga mabilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline.

- Sa pagsusuring ito, titingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong pananatili sa ospital. Titingnan namin kung ang desisyon tungkol sa petsa na dapat kayong lumabas ng ospital ay makatwiran at sumunod sa lahat ng patakaran.
- Gagamitin namin ang mga mabilis na deadline sa halip na ang mga karaniwang deadline para ibigay sa inyo ang sagot sa pagsusuring ito. Ibig sabihin, ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos ninyong humiling ng “mabilis na pagsusuri.”
- **Kung Oo ang isasagot namin sa inyong mabilis na pagsusuri**, ibig sabihin ay sumasang-ayon kaming kailangan pa rin ninyong manatili sa ospital pagkatapos ng petsa ng inyong paglabas. Ipagpapatuloy naming saklawin ang mga serbisyo ng ospital basta’t ang mga ito ay kailangan sa pagpapagamot.
- Ibig sabihin pa nito, sumasang-ayon kaming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula nang sabihin naming matatapos na ang inyong saklaw.
- **Kung Hindi ang isasagot namin sa inyong mabilis na pagsusuri**, ibig sabihin ay medikal na naaangkop ang nakaiskedyul na petsa ng inyong paglabas. Ang aming saklaw para sa inyong mga pang-inpatient na serbisyo sa ospital ay matatapos sa araw na sinabi naming matatapos ang saklaw.
 - Kung nanatili kayo sa ospital pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas ninyo, **maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga** ng pangangalaga sa ospital na natanggap ninyo pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas.
- Upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong mabilis na apela, ipapadala namin ang inyong apela sa Hiwalay na Entity ng Pagsusuri. Kapag gagawin namin ito, ibig sabihin na ang inyong kaso ay awtomatikong pupunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Alternatibong Apela sa Antas 1

Tawagan ang numero ng aming mga Serbisyo sa Miyembro at humingi ng “mabilis na pagsusuri” ng petsa ng paglabas ninyo ng ospital.

Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

Ang legal na termino para sa “mabilis na pagsusuri” ay “pinabilis na apela.”

Alternatibong Apela sa Antas 2 upang baguhin ang petsa ng paglabas ninyo ng ospital

Ipapadala namin ang impormasyon ng inyong Apela sa Antas 2 sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) sa loob ng 24 na oras matapos naming ibigay sa inyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa tingin ninyo ay hindi namin nahahabol ang deadline na ito o mga iba pang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



deadline, maaari kayong gumawa ng reklamo. Makikita sa Seksyon J sa pahina 203 kung paano gumawa ng reklamo.

Sa Apela sa Antas 2, susuriin ng IRE ang aming naging desisyon noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong “mabilis na pagsusuri.” Ang organisasyong ito ang nagpapasya kung ang ginawa naming desisyon ay dapat baguhin.

- Magsasagawa ang IRE ng “mabilis na pagsusuri” ng inyong apela. Madalas na nagbibigay ng sagot ang mga tagasuri sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyong binabayaran ng Medicare. Ang organisasyong ito ay hindi konektado sa aming plano at hindi ito ahensya ng pamahalaan.
- Susuriing mabuti ng mga tagasuri sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela tungkol sa inyong paglabas sa ospital.
- Kung **Oo** ang isasagot ng IRE sa inyong apela, dapat naming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalaga sa ospital na inyong natanggap simula sa petsa ng inyong nakaiskedyul na paglabas. Dapat din naming patuloy na saklawin ang inyong mga serbisyo sa ospital hangga't ang mga ito ay kailangan sa pagpapagamot.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRE sa inyong apela, ibig sabihin, sumasang-ayon ito sa amin na medikal na naaangkop ang nakaiskedyul na petsa ng paglabas ninyo sa ospital.
- Sasabihin sa inyo ng liham na matatanggap ninyo mula sa IRE ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong magpatuloy sa proseso ng pagsusuri. Ibibigay nito sa inyo ang mga detalye kung paano pumunta sa Antas 3 ng Apela, na hinahawakan ng isang hukom.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Alternatibong Apela sa Antas 2

Wala kayong kailangang gawin. Awtomatikong ipadadala ng plano ang inyong apela sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri.

Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang maipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital sa DMHC. Mangyaring sumangguni sa Seksyon 5.4 sa pahina 171 upang matutunan kung paano maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC. Maaari kayong humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bukod pa sa, o sa halip na humiling kayo ng Apela sa Antas 3.

H. Ang dapat gawin kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF)

Ang seksyong ito ay tungkol lang sa mga sumusunod na uri ng pangangalaga:

- Mga serbisyong pangangalaga ng kalusugan sa tahanan
- Sanay na pag-aalaga sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Pangangalagang rehabilitasyon na natatanggap ninyo bilang outpatient sa isang Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF) na aprubado ng Medicare. Karaniwan, nangangahulugan ito na nakakatanggap kayo ng paggamot para sa isang karamdaman o aksidente, o nagpapagaling kayo pagkatapos ng malaking operasyon.
 - Sa alinman sa tatlong uri ng pangangalagang ito, may karapatan kayong patuloy na tumanggap ng mga saklaw na serbisyo basta't sasabihin ng doktor na kailangan ninyo ito.
 - Kapag magdesisyon kaming ihinto ang pagsaklaw para sa alinman sa mga ito, dapat naming sabihin sa inyo bago magtapos ang inyong mga serbisyo. Sa oras na matapos ang inyong saklaw para sa pangangalagang iyon, ihihinto namin ang pagbabayad para sa inyong pangangalaga.

Kung sa tingin ninyo ay masyadong maaga naming tinatapos ang saklaw para sa inyong pangangalaga, **maaari ninyong iapela ang aming desisyon**. Makikita sa seksyong ito kung paano hihingi ng apela.

H1. Sasabihin namin sa inyo nang maaga kung kailan matatapos ang inyong saklaw

- Makakatanggap kayo ng abiso sa loob nang kahit dalawang araw lang bago namin ihinto ang pagbabayad sa inyong pangangalaga. Tinatawag itong “Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare”. Ipapaalam sa inyo ng nakasulat na abiso ang petsa kung kailan namin ihihinto ang pagsaklaw namin sa inyong pangangalaga at kung paano iaapela ang desisyong ito.

Kayo o ang inyong kinatawan ay dapat lumagda sa nakasulat na abiso upang ipakita na natanggap ninyo ito. Ang paglagda dito ay **hindi** nangangahulugan na sumasang-ayon kayo sa plano na panahon na upang ihinto ang pagtanggap ng pangangalaga.

- Kapag natapos ang inyong saklaw, ihihinto namin ang pagbabayad.

H2. Apela sa Antas 1 upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga

Kung sa palagay ninyo ay masyado naming maagang tinatapos ang saklaw para sa inyong pangangalaga, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Makikita sa seksyong ito kung paano hihingi ng apela.

Bago kayo magsimula sa inyong apela, unawain muna ang kailangan ninyong gawin at ang mga deadline.

- **Habulin ang mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Siguruhing naiintindihan at sinusunod ninyo ang mga deadline na umiiral sa mga bagay na dapat ninyong gawin. May mga deadline din na dapat sundin ng aming plano. (Kung sa tingin ninyo ay hindi namin nahahabol ang aming mga deadline, maaari kayong maghain ng reklamo. Makikita sa Seksyon J sa pahina 203 kung paano maghain ng reklamo.)
- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito.** Kung mayroon kayong mga tanong o kailangan ninyo ng tulong anumang oras, pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras. O tawagan ang inyong State Health Insurance Assistance Program sa (800) 434-0222.



Sa Apela sa Antas 1, susuriin ng isang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang inyong apela at magpapasya ito kung dapat bang palitan ang ginawa naming desisyon. Sa California, ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ay tinatawag na Livanta. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: (877) 588-1123; TTY: (855) 887-6668. Makakakita rin ang impormasyon tungkol sa pag-apela sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa “Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare.” Ito ang abisong natanggap ninyo noong sinabihan kayong ihihinto na namin ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga.

Ano ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad?

Isa itong pangkat ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Ang mga ekspertong ito ay hindi bahagi ng aming plano. Binabayaran sila ng Medicare upang suriin at tumulong na mapahusay ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare.

Ano ang dapat ninyong hingin?

Humingi sa kanila ng “mabilis na apela.” Isa itong hiwalay na pagsusuri kung medikal na naaangkop na tapusin namin ang saklaw para sa inyong mga serbisyo.

Ano ang inyong deadline para makipag-ugnayan sa organisasyong ito?

- Dapat kayong makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad nang hindi lalampas sa tanghaling tapat ng araw pagkatapos ninyong matanggap ang nakasulat na abisong nagsasabi sa inyo na ihihinto na naming bayaran ang inyong pangangalaga.
- Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline para makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad tungkol sa inyong apela, maaari ninyong gawin ang inyong apela mismo sa amin. Para sa mga detalye tungkol sa iba pang paraang ito ng paggawa ng inyong apela, sumangguni sa Seksyon H4 sa pahina 200.
- Kung hindi diringgin ng Organisasyon ng Pagpapahusay ng Kalidad ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pagsasaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o sa inyong palagay ay agaran ang inyong sitwasyon, o may kaakibat na agaran at seryosong panganib sa inyong panganib o kung kayo ay may matinding pananakit, maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC) ng California. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171 upang matutunan kung paano maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 1 upang hingin sa planong ipagpatuloy ang inyong pangangalaga

Tumawag sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa inyong estado sa (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668 at humiling ng “mabilis na apela.”

Tumawag bago kayo umalis sa ahensya o pasilidad na nagkaloob ng inyong pangangalaga at bago ang nakaplanong petsa ng paglabas ninyo.



Ang legal na termino para sa nakasulat na abiso ay “**Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare.**” Upang makakuha ng sampol na kopya, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., sa lokal na oras o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O sumangguni sa isang kopya online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 171 upang malaman kung paano humiling sa Departamento ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

Ano ang mangyayari habang ginagawa ang pagsusuri sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad?

- Itatanong ng mga tagasuri sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa inyo o sa inyong kinatawan kung bakit iniisip ninyong dapat magpatuloy ang saklaw para sa mga serbisyo. Hindi ninyo kailangang maghanda ng anumang nakasulat na dokumento, ngunit maaari ninyong gawin kung gusto ninyo.
- Kapag humiling kayo ng apela, dapat sumulat ang plano ng liham sa inyo at sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad na nagpapaliwanag kung bakit dapat tapusin ang inyong mga serbisyo.
- Titingnan din ng mga tagasuri ang inyong medikal na rekord, kakausapin ang inyong doktor, at susuriin ang impormasyong ibinigay ng aming plano sa kanila.
- **Sa loob ng isang araw pagkatapos na makuha ng mga tagasuri ang lahat ng impormasyong kailangan nila, sasabihin nila sa inyo ang kanilang desisyon.** Makakatanggap kayo ng sulat na nagpapaliwanag sa desisyon.

Ang legal na termino para sa sulat na nagpapaliwanag kung bakit dapat magtapos ang inyong mga serbisyo ay “**Detalyadong Pagpapaliwanag tungkol sa Kawalan ng Saklaw.**”

Ano ang mangyayari kung sasabihin ng mga tagasuri ay Oo?

- Kung ang sagot ng mga tagasuri sa inyong apela ay **Oo**, dapat naming patuloy na ipagkaloob ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo basta’t ang mga ito ay kailangan sa pagpapagamot.

Ano ang mangyayari kung sasabihin ng mga tagasuri ay Hindi?

- Kung ang sagot ng mga tagasuri sa inyong apela ay **Hindi**, matatapos ang inyong saklaw sa petsa na sinabi namin sa inyo. Ihihinto naming bayaran ang aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang ito.



- Kung magdesisyon kayong patuloy na tanggapin ang pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF) pagkalipas ng petsa ng pagtatapos ng inyong saklaw, kayo mismo ang magbabayad sa buong halaga ng pangangalagang ito.

H3. Apela sa Antas 2 upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga

Kung **Hindi** ang isasagot ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa apela **at** pipiliin ninyong patuloy na tumanggap ng pangangalaga pagkatapos matapos ng inyong saklaw sa pangangalaga, maaari kayong gumawa ng Apela sa Antas 2.

Sa Apela sa Antas 2, muling susuriin ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang naging desisyon nito sa Antas 1. Kung sasabihin nilang sumasang-ayon sila sa pasya sa Antas 1, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo sa Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF) pagkalipas ng petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang inyong saklaw.

Sa California, ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ay tinatawag na Livanta. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: (877) 588-1123; TTY: (855) 887-6668. Humingi ng pagsusuri sa Antas 2 **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos ng araw na sinagot ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ng **Hindi** ang inyong Apela sa Antas 1. Maaari lang ninyong hingin ang pagsusuring ito kung ipinagpatuloy ninyo ang pagkuha ng pangangalaga makalipas ang petsa na natapos ang inyong saklaw para sa pangangalaga.

- Titingnang mabuti ng mga tagasuri sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Magpapasya ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatanggap nito sa inyong kahilingan sa apela.

Ano ang mangyayari kung sasabihin ng tagasuring organisasyon ay Oo?

- Dapat naming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula nang sabihin naming magtatapos na ang inyong saklaw. Dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay ng saklaw para sa inyong pangangalaga basta't ito ay kailangan sa pagpapagamot.

Sa isang sulyap: Paano gagawa ng Apela sa Antas 2 upang hingin na saklawin ng plano ang inyong pangangalaga nang mas matagal

Tumawag sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad sa inyong estado sa (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668 at humiling ng isa pang pagsusuri.

Tumawag bago kayo umalis sa ahensya o pasilidad na nagkakaloob ng inyong pangangalaga at bago ang nakaplanong petsa ng paglabas ninyo.



Ano ang mangyayari kung sasabihin ng tagasuring organisasyon ay Hindi?

- Ibig sabihin nito na sumasang-ayon sila sa desisyong ginawa nila sa Apela sa Antas 1 at hindi ito babaguhin.
- Sasabihin sa inyo ng sulat na matanggap ninyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela. Ibibigay nito sa inyo ang mga detalye kung paano pumunta sa Antas 3 ng Apela, na hinahawakan ng isang hukom.
- Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC upang maipagpatuloy ang saklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 171 upang malaman kung paano humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC. Maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bukod pa sa, o sa halip na humiling kayo ng Apela sa Antas 3.

H4. Paano kung hindi ninyo mahahabol ang deadline para gawin ang inyong Apela sa Antas 1

Kung hindi ninyo mahahabol ang mga deadline ng apela, may ibang paraan upang gumawa ng mga Apela sa Antas 1 at Antas 2, na tinatawag na mga Alternatibong Apela. Ngunit iba ang unang dalawang antas ng apela.

Alternatibong Apela sa Antas 1 upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga nang mas matagal

Kung hindi ninyo mahahabol ang deadline para makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad, maaari kayong gumawa ng apela sa amin, na humihingi sa amin ng “mabilis na pagsusuri.” Ang mabilis na pagsusuri ay isang apela na gumagamit ng mga mabilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline.

- Sa pagsusuring ito, susuriin namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o ang pangangalagang natanggap ninyo sa isang Pasilidad ng Komprehensibong Outpatient na Rehabilitasyon (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF). Titingnan namin kung ang desisyon tungkol sa petsa na dapat matapos ang inyong mga serbisyo ay makatwiran at sumunod sa lahat ng patakaran.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Alternatibong Apela sa Antas 1

Tawagan ang numero ng aming mga Serbisyo sa Miyembro at humingi ng “mabilis na pagsusuri.”

Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

- Gagamitin namin ang mga mabilis na deadline sa halip na ang mga karaniwang deadline para ibigay sa inyo ang sagot sa pagsusuring ito. Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos ninyong humingi ng “mabilis na pagsusuri.”
- **Kung Oo ang isasagot namin** sa inyong mabilis na apela, ibig sabihin, sumasang-ayon kaming patuloy na saklawin ang inyong mga serbisyo hangga't ito ay kailangan sa pagpapagamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ibig sabihin pa nito, sumasang-ayon kaming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula nang sabihin naming matatapos na ang inyong saklaw.
- **Kung Hindi ang isasagot namin** sa inyong mabilis na pagsusuri, ibig sabihin, medikal na naaangkop na ihinto ang inyong mga serbisyo. Matatapos ang aming saklaw sa araw na sinabi naming matatapos ito.

Kung kukuha pa rin kayo ng mga serbisyo pagkalipas ng araw kung kailan namin sinabing mahihinto ang mga ito, **maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga** ng mga serbisyo.

Ang legal na termino para sa “mabilis na pagsusuri” ay “pinabilis na apela.”

Upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong mabilis na apela, ipapadala namin ang inyong apela sa “Hiwalay na Entity ng Pagsusuri.” Kapag gagawin namin ito, ibig sabihin na ang inyong kaso ay awtomatikong pupunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela.

Alternatibong Apela sa Antas 2 upang ipagpatuloy ang inyong pangangalaga nang mas matagal

Ipapadala namin ang impormasyon ng inyong Apela sa Antas 2 sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) sa loob ng 24 na oras matapos naming ibigay sa inyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa tingin ninyo ay hindi namin nahahabol ang deadline na ito o mga iba pang deadline, maaari kayong gumawa ng reklamo. Makikita sa Seksyon J sa pahina 203 kung paano gumawa ng reklamo.

Sa Apela sa Antas 2, susuriin ng IRE ang aming naging desisyon noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong “mabilis na pagsusuri.” Ang organisasyong ito ang nagpapasya kung ang ginawa naming desisyon ay dapat baguhin.

- Magsasagawa ang IRE ng “mabilis na pagsusuri” ng inyong apela. Madalas na nagbibigay ng sagot ang mga tagasuri sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyong binabayaran ng Medicare. Ang organisasyong ito ay hindi konektado sa aming plano, at hindi ito ahensya ng pamahalaan.
- Susuriing mabuti ng mga tagasuri sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- **Kung Oo ang isasagot ng IRE** sa inyong apela, dapat naming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalaga. Dapat din naming patuloy na saklawin ang inyong mga serbisyo hangga't ang mga ito ay kailangan sa pagpapagamot.
- **Kung Hindi ang isasagot ng IRE** sa inyong apela, ibig sabihin, medikal na naaangkop na ihinto ang saklaw ng mga serbisyo.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Apela sa Antas 2 upang hingin na ipagpatuloy ang inyong pangangalaga

Wala kayong kailangang gawin. Awtomatikong ipadadala ng plano ang inyong apela sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri.



Sasabihin sa inyo ng liham na matatanggap ninyo mula sa IRE ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong magpatuloy sa proseso ng pagsusuri. Ibigay nito sa inyo ang mga detalye kung paano pumunta sa Antas 3 ng Apela, na hinahawakan ng isang hukom.

Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC upang maipagpatuloy ang saklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon 5.4 sa pahina 171 upang malaman kung paano humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC. Maaari kayong humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bukod pa sa, o sa halip na humiling kayo ng Apela sa Antas 3.

I. Pagdala sa inyong apela sa lampas ng Antas 2

I1. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item sa Medicare

Kung gumawa kayo ng Apela sa Antas 1 at Antas 2 para sa mga serbisyo at item sa Medicare, at parehong tinanggihan ang inyong mga apela, maaaring may karapatan kayo sa mga karagdagang antas ng apela. Sasabihin sa inyo ng sulat na matatanggap ninyo mula sa Hiwalay na Entity ng Pagsusuri kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela.

Ang Antas 3 ng proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng Hukom sa Administratibong Batas (Administrative Law Judge o ALJ). Ang taong gumagawa ng desisyon sa Antas 3 na apela ay isang ALJ o isang hukom na abogado. Kung gusto ninyong suriin ng isang ALJ o hukom na abogado ang inyong kaso, dapat maabot ng item o serbisyonang medikal na hinihingi ninyo ang isang minimum na dolyar na halaga. Kung ang dolyar na halaga ay mas mababa kaysa sa pinakamababang halaga, hindi na kayo makakapag-apela pa. Kung ang dolyar na halaga ay sapat, maaari ninyong hingin sa ALJ o hukom na abogado na dinggin ang inyong apela.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng ALJ o hukom na abogado, maaari kayong pumunta sa Konseho ng Mga Apela sa Medicare. Pagkatapos, maaaring may karapatan kayong hingin sa isang pederal na korte na pag-aralan ang inyong apela.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa anumang yugto ng proseso ng mga apela, maaari kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

I2. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item sa Medi-Cal

Magkakaroon din kayo ng mas maraming karapatan sa apela kung nauugnay ang inyong apela sa mga serbisyo o item na maaaring saklawin ng Medi-Cal. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng Pagdinig ng Estado at gusto ninyong suriin ito ng ibang hukom, maaari kayong humiling ng muling pagdinig at/o humingi ng pagsusuri ng korte.

Upang humiling ng muling pagdinig, magpadala ng nakasulat na kahilingan (isang sulat) sa:
The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Dapat maipadala ang liham na ito sa loob ng 30 araw matapos ninyong matanggap ang inyong desisyon. Maaaring palawigin nang hanggang 180 araw ang deadline na ito kung katanggap-tanggap ang dahilan ng pagiging huli ninyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Sa inyong kahilingan para sa muling pagdinig, ilagay ang petsa kung kailan ninyo natanggap ang inyong desisyon at ang dahilan kung bakit kayo dapat bigyan ng muling pagdinig. Kung gusto ninyong maglabas ng karagdagang katibayan, ilarawan ang karagdagang katibayan at ipaliwanag kung bakit hindi ito inilabas noon at kung paano nito mababago ang desisyon. Maaari kayong makipag-ugnayan sa mga legal na serbisyo upang humingi ng tulong.

Upang humiling ng pagsusuri ng korte, dapat kayong maghain ng petisyon sa Superior Court (sa ilalim ng Code of Civil Procedure Section 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos na matanggap ang inyong desisyon. Ihain ang inyong petisyon sa Superior Court para sa county na nakapangalan sa inyong desisyon. Maaari ninyong ihain ang petisyong ito nang hindi humihingi ng muling pagdinig. Walang kinakailangang bayad sa paghahain. Maaaring may karapatan kayo sa mga makatwirang bayad ng abogado at mga gastos kung maglalabas ang Korte ng pinal na desisyong pabor sa inyo.

Kung dininig ang muling pagdinig at hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon mula dito, maaari kayong humingi ng pagsusuri ng korte ngunit hindi kayo maaaring humingi ng isa pang muling pagdinig.

J. Paano gumawa ng reklamo

J1. Anong mga uri ng problema ang itinuturing na mga reklamo?

Ang proseso ng reklamo ay ginagamit para sa ilang partikular na uri ng problema lamang, tulad ng mga problemang may kinalaman sa kalidad ng pangangalaga, mga oras ng paghihintay, at serbisyo sa kostumer. Narito ang ilang halimbawa ng mga uri ng mga problemang hinahawakan ng proseso ng reklamo.

Mga reklamo tungkol sa kalidad

- Kung hindi kayo nasisiyahan sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalagang natanggap ninyo sa ospital.

Mga reklamo tungkol sa pagkapribado

- Kung sa tingin ninyo, hindi nirespeto ng isang tao ang inyong karapatan sa pagkapribado, o nagbahagi sila ng impormasyon tungkol sa inyo na kumpidensyal.

Mga reklamo tungkol sa hindi magandang serbisyo sa kostumer

- Isang provider ng pangangalaga ng kalusugan o kawani ang naging bastos o walang-galang sa inyo.
- Hindi maganda ang naging pagtrato sa inyo ng isang kawani ng Molina Dual Options.
- Sa tingin ninyo ay pinapaalis kayo sa plano.

Sa isang sulyap: Paano gumawa ng reklamo

Maaari kayong gumawa ng panloob na reklamo sa aming plano at/o ng panlabas na reklamo sa isang organisasyong walang kaugnayan sa aming plano.

Upang gumawa ng panloob na reklamo, tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro o magpadala sa amin ng sulat.

May iba't ibang organisasyong nangangasiwa ng mga panlabas na reklamo. Para sa higit pang impormasyon, basahin ang Seksyon J3 sa pahina 206.



Mga reklamo tungkol sa accessibility

- Hindi ninyo pisikal na ma-access ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at pasilidad sa tanggapan ng isang doktor o provider.
- Hindi kayo binibigyan ng inyong provider ng makatuwirang tulong na kailangan ninyo, gaya ng interpreter ng American Sign Language.

Mga reklamo tungkol sa mga oras ng paghihintay

- Nahihirapan kayong kumuha ng appointment, o masyadong matagal ang paghihintay upang makuha ito.
- Pinaghintay kayo nang matagal ng mga doktor, parmasista, o mga iba pang propesyonal sa kalusugan o ng mga Serbisyo sa Miyembro o iba pang kawani ng plano.

Mga reklamo tungkol sa kalinisan

- Sa tingin ninyo ay hindi malinis ang klinika, ospital, o ang opisina ng doktor.

Mga reklamo tungkol sa access sa wika

- Hindi kayo binibigyan ng inyong doktor o provider ng tagapagsalin ng wika sa inyong appointment.

Mga reklamo tungkol sa mga sulat o komunikasyon mula sa amin

- Kung sa tingin ninyo ay nabigo kaming bigyan kayo ng abiso o sulat na dapat ay natanggap ninyo.
- Kung sa tingin ninyo ay napakahirap maintindihan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.

Mga reklamo tungkol sa pagkaantala ng aming mga pagkilos sa mga desisyon o apela sa saklaw

- Naniniwala kayo na hindi namin nahahabol ang aming mga deadline sa paggawa ng desisyon sa saklaw o pagsagot sa inyong apela.
- Naniniwala kayo na pagkatapos makakuha ng desisyon sa saklaw o apela na pabor sa inyo, hindi namin nahahabol ang mga deadline sa pag-apruba o pagbibigay sa inyo ng serbisyo o pagbabalik sa inyo ng ibinayad ninyo para sa mga partikular na serbisyong medikal.
- Naniniwala kayo na hindi namin ipinadala ang inyong kaso sa Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri sa tamang oras.

Ang legal na termino para sa “reklamo” ay “karaingan.”

Ang legal na termino para sa “paggawa ng reklamo” ay “paghahain ng karaingan.”

Mayroon bang iba't ibang uri ng mga reklamo?

Oo. Maaari kayong gumawa ng panloob at/o panlabas na reklamo. Ang panloob na reklamo ay inihahain sa, at sinusuri ng aming plano. Ang panlabas na reklamo ay inihahain sa, at sinusuri ng isang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



organisasyong walang kaugnayan sa aming plano. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paggawa ng panloob at/o panlabas na reklamo, maaari kayong tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

J2. Mga panloob na reklamo

Upang gumawa ng panloob na reklamo, tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Maaari kayong maghain ng reklamo anumang oras maliban na lang kung tungkol ito sa isang Part D na gamot. Kung nauugnay ang reklamo sa isang Part D na gamot, dapat ninyo itong ihain sa **loob ng 60 araw ng kalendaryo** matapos ninyong maranasan ang problemang gusto ninyong ireklamo.

- Kung mayroong anupaman na kailangan ninyong gawin, sasabihin sa inyo ng mga Serbisyo sa Miyembro.
- Maaari din ninyong isulat ang inyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung isusulat ninyo ang inyong reklamo, sasagutin namin ang inyong reklamo sa pamamagitan ng sulat.
- Ang mga reklamo ay mga karaingang dapat malutas nang kasimbilis ng hinihingi ng inyong kaso, batay sa kalagayan ng inyong kalusugan, ngunit hindi lalampas sa 30 araw ng kalendaryo pagkatapos ng petsa na natanggap ng Plano ang pasalita o pasulat na karaingan. Ang mga karaingang naihain nang pasalita, ay maaaring sagutin nang pasalita maliban kung hihingi ang nagpapatala ng nakasulat na sagot o ang karaingan ay may kinalaman sa kalidad ng pangangalaga. Ang mga karaingang naihain nang pasulat ay dapat sagutin nang pasulat. Maaaring ihain ang mga karaingan nang pasalita sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes– Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras; o nang pasulat sa pamamagitan ng pagpapadala sa: Molina Dual Options Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, Fax: (562) 499-0610.

Kung maaari, sasagot kami kaagad. Kung tatawag kayo sa amin kaugnay ng isang reklamo, maaaring mabigyan namin kayo ng sagot sa tawag ding iyon. Kung hinihingi ng kondisyon ng inyong kalusugan na sumagot kami nang mabilis, gagawin namin iyan.

- Nasasagot namin ang karamihan ng mga reklamo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Kung hindi kami makakagawa ng desisyon sa loob ng 30 araw ng kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa pamamagitan ng pagsulat. Magbibigay din kami ng update sa status at tinatayang tagal ng panahon bago kayo makakuha ng sagot.
- Kung gumagawa kayo ng reklamo dahil hindi namin inaprubahan ang inyong kahilingan para sa “mabilis na desisyon sa saklaw” o “mabilis na apela,” awtomatiko naming ibibigay sa inyo ang “mabilis na reklamo” at sasagutin ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.

Ang legal na termino para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

- Kung magreklamo kayo dahil natagalan kaming gumawa ng desisyon sa saklaw, awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Kung hindi kami sumasang-ayon** sa ilan o sa lahat ng inyong reklamo, sasabihin namin sa inyo kung bakit. Sasagot kami sumasang-ayon man kami sa reklamo o hindi.

J3. Mga panlabas na reklamo

Maaari ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa inyong reklamo

Maaari ninyong ipadala ang inyong reklamo sa Medicare. Ang Form ng Reklamo sa Medicare ay makukuha sa: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Sineseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at gagamitin ang impormasyong ito upang tumulong na mapabuti ang kalidad ng programang Medicare.

Kung mayroon kayong anupamang komento o alalahanin, o kung sa tingin ninyo ay hindi tinutugunan ng plano ang inyong problema, pakitawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

Maaari ninyong sabihin sa Medi-Cal ang tungkol sa inyong reklamo

Tumutulong din ang Cal MediConnect Ombuds Program sa paglutas ng mga problema nang walang kinikilingan, upang matiyak na makukuha ng aming mga miyembro ang lahat ng saklaw na serbisyo na dapat naming ibigay. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan.

Matatawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Libre ang mga serbisyo.

Maaari ninyong sabihin sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang inyong reklamo

Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ng California na pamahalaan ang mga planong pangkalusugan. Maaari ninyong tawagan ang Help Center ng DMHC upang humingi ng tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Maaari kayong makipag-ugnayan sa DMHC kung kailangan ninyo ng tulong sa isang reklamong nauugnay sa isyung kinakailangan ang agarang pansin o may kaakibat na agaran at malubhang panganib sa inyong kalusugan, kayo ay may matinding pananakit, hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng aming plano tungkol sa inyong reklamo, o hindi nalutas ng aming plano ang inyong reklamo pagkalipas ng 30 araw ng kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan ng paghingi ng tulong sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888- 466-2219. Maaaring gamitin ng mga taong hindi nakakarinig, nahihirapang makarinig, o may problema sa pagsasalita ang walang bayad na numero ng TDD, 1-877-688-9891. Libre ang tawag.
- Bumisita sa website ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (www.dmhc.ca.gov).

Maaari kayong maghain ng reklamo sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil

Maaari kayong maghain ng reklamo sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Departamento ng mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao kung sa palagay ninyo ay nakaranas kayo ng diskriminasyon. Halimbawa, maaari kayong magreklamo tungkol sa access ng mga may kapansanan o tulong sa wika. Matatawagan ang Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari din kayong bumisita sa www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.

Maaari din kayong makipag-ugnayan sa lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa:
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Maaaringmayroon din kayong mga karapatan sa ilalim ng Batas ng mga Amerikanong may Kapansanan at sa ilalim ng anumang naaangkop na batas ng estado. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program upang humingi ng tulong. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.

Maaari kayong maghain ng reklamo sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad

Kapag ang inyong reklamo ay tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mayroon din kayong dalawang pagpipilian:

- Kung mas gusto ninyo, maaari ninyong ihain ang inyong reklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga sa mismong Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (nang hindi na gumagawa ng reklamo sa amin).
- O maaari ninyong ihain ang inyong reklamo sa amin at sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad. Kung gagawa kayo ng reklamo sa organisasyong ito, makikipagtulungan kami sa kanila upang lutasin ang inyong reklamo.

Ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ay isang pangkat ng mga doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan upang suriin at pahasayin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyenteng may Medicare. Upang matuto pa tungkol sa Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad, sumangguni sa Kabanata 2.

Sa California, ang Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ay tinatawag na Livanta. Ang numero ng telepono ng Livanta ay (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668.



Kabanata 10: Pagtatapos sa inyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Panimula

Makikita sa kabanatang ito ang mga paraan kung paano ninyo tatapusin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan at ang mga opsyon ninyong saklaw sa kalusugan pagkatapos ninyong umalis sa plano. Kung aalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't nananatili kayong karapat-dapat. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang membership ninyo sa aming Cal MediConnect plan	209
B. Paano tapusin ang membership ninyo sa aming Cal MediConnect plan	210
C. Paano sumali sa ibang Cal MediConnect plan	210
D. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang hiwalay	210
D1. Mga paraan upang makuha ang inyong mga serbisyo sa Medicare	210
D2. Paano makukuha ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal	212
E. Patuloy na tanggapin ang inyong mga medikal na serbisyo at gamot sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa matapos ang inyong membership	213
F. Iba pang sitwasyon kung magtatapos ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan	213
G. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyo na umalis sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilan na nauugnay sa kalusugan	214
H. Ang inyong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang membership ninyo sa aming plano	215
I. Paano makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos sa membership ninyo sa plano	215



A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang membership ninyo sa aming Cal MediConnect plan

Maaari ninyong tapusin ang inyong membership sa Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan anumang oras sa taong ito sa pamamagitan ng pagpapatala sa ibang Medicare Advantage Plan, pagpapatala sa ibang Cal MediConnect plan, o paglipat sa Original Medicare.

Matatapos ang inyong membership sa huling araw ng buwan na matanggap namin ang inyong kahilingang palitan ang inyong plano. Halimbawa, kung makuha namin ang inyong kahilingan sa Enero 18, magtatapos ang inyong saklaw sa aming plano sa Enero 31. Magsisimula ang inyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kapag tatapusin ninyo ang inyong membership sa aming plano, patuloy kayong nakatala sa Molina Healthcare of California para sa inyong mga serbisyo sa Medi-Cal, maliban kung pipili kayo ng ibang Cal MediConnect na plano o ibang Medi-Cal lang na plano. Maaari din ninyong piliin ang inyong mga opsyon sa pagpapatala sa Medicare kapag tatapusin ninyo ang inyong membership sa aming plano. Kung aalis kayo sa aming plano, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa inyo:

- Mga opsyon sa Medicare sa talahanayan sa pahina 210
- Mga serbisyo sa Medi-Cal sa pahina 212

Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong membership sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.
- Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Programa ng Estado sa Tulong sa Segurong Pangkalusugan (State Health Insurance Assistance Program o SHIP), Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makakita ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

TANDAAN: Kung kayo ay nasa isang programa sa pamamahala ng gamot, maaaring hindi ninyo magagawang magpalit ng plano. Sumangguni sa Kabanata 5 para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng gamot.



B. Paano tapusin ang membership ninyo sa aming Cal MediConnect plan

Kung magdesisyon kayong tapusin ang inyong membership, sabihin sa Medi-Cal o Medicare na gusto ninyong iwanan ang Molina Dual Options:

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077; O
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY (mga taong nahihirapang makarinig o makapagsalita) ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kapag tumawag kayo sa 1-800-MEDICARE, maaari rin kayong magpatala sa isa pang plano ng Medicare para sa kalusugan o gamot. Makikita ang mas marami pang impormasyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare kapag iiwan ninyo ang aming plano sa chart na nasa pahina 210.

C. Paano sumali sa ibang Cal MediConnect plan

Kung gusto ninyong patuloy na makuha ang inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal mula sa iisang plano, maaari kayong sumali sa ibang Cal MediConnect plan.

Upang magpatala sa ibang Cal MediConnect plan:

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077. Sabihin sa kanilang gusto ninyong iwanan ang Molina Dual Options at sumali sa ibang Cal MediConnect plan. Kung hindi kayo sigurado kung anong plano ang gusto ninyong salihan, masasabi nila sa inyo ang tungkol sa ibang pang mga plano sa inyong lugar.

Ang inyong saklaw sa Molina Dual Options ay matatapos sa huling araw ng buwan na matanggap namin ang inyong kahilingan.

D. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang hiwalay

Kung ayaw ninyong magpatala sa ibang Cal MediConnect plan pagkatapos ninyong umalis sa Molina Dual Options, hiwalay na ulit ninyong makukuha ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

D1. Mga paraan upang makuha ang inyong mga serbisyo sa Medicare

Magkakaroon kayo ng pagpipilian kung paano ninyo kukunin ang inyong mga benepisyo sa Medicare.

Mayroon kayong tatlong pagpipilian para sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili ng isa sa mga opsyon na ito, awtomatiko ninyong matatapos ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



<p>1. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Isang planong pangkalusugan ng Medicare gaya ng isang Medicare Advantage plan o, kung makakatugon kayo sa mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado at nakatira kayo sa pinagseserbisyuhang lugar, isang Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa mga Nakatatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly o PACE)</p>	<p>Ganito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Para sa mga tanong hinggil sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa Molina Dual Options kapag nagsimula ang inyong saklaw sa bagong plano.</p>
<p>2. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na may kasamang hiwalay na plano sa inireresetang gamot sa Medicare</p>	<p>Ganito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa Molina Dual Options kapag nagsimula ang inyong saklaw sa Original Medicare.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



<p>3. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na walang kasamang hiwalay na plano sa inireresetang gamot sa Medicare</p> <p>TANDAAN: Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi kayo magpapatala sa isang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, maaari kayong itala ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung magsasabi kayo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.</p> <p>Dapat lang ninyong alisin ang saklaw sa inireresetang gamot kung mayroon kayong saklaw sa gamot mula sa iba pang mapagkukunan, tulad ng employer, o unyon. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung kailangan ninyo ng saklaw sa gamot o tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Ganito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa Molina Dual Options kapag nagsimula ang inyong saklaw sa Original Medicare.</p>
--	--

D2. Paano makukuha ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Kung aalis kayo sa aming Cal MediConnect plan, patuloy ninyong matatanggap ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Molina Healthcare of California maliban kung pumili kayo ng ibang plano para sa inyong mga serbisyo ng Medi-Cal.

Kabilang sa inyong mga serbisyo ng Medi-Cal ang pang-agap na pangangalaga o preventative care, pangangalaga ng doktor, ospital, mga inireresetang gamot at medikasyon, mga serbisyo sa transportasyon, karamihan sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta, at pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali.

Kung gusto ninyong pumili ng ibang plano para sa inyong mga serbisyo sa Medi-Cal, kailangan ninyong ipaalam sa Health Care Options kapag hiniling ninyong wakasan ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect na plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077. Sabihin sa kanilang gusto ninyong iwanan ang Molina Dual Options at sumali sa ibang Medi-Cal na plano. Kung hindi kayo sigurado kung anong plano ang gusto ninyong salihan, masasabi nila sa inyo ang tungkol sa iba pang mga plano sa inyong lugar.

Kapag winakasan ninyo ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan, makakatanggap kayo ng bagong ID Card ng Miyembro, bagong *Handbook ng Miyembro*, at bagong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para sa inyong saklaw sa Medi-Cal.

E. Patuloy na tanggapin ang inyong mga medikal na serbisyo at gamot sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa matapos ang inyong membership

Kung iiwan ninyo ang Molina Dual Options, maaaring magtagal bago matapos ang inyong membership at magsimula ang inyong bagong saklaw sa Medicare at Medi-Cal. Sumangguni sa pahina 215 para sa higit pang impormasyon. Sa panahong ito, patuloy ninyong kukunin ang inyong pangangalaga ng kalusugan at mga gamot sa pamamagitan ng aming plano.

- **Dapat ninyong gamitin ang aming mga parmasyang nasa network upang punan ang inyong mga reseta.** Madalas, ang inyong mga inireresetang gamot ay saklaw lamang kung napunan ang mga ito sa parmasyang nasa network kabilang sa pamamagitan ng mga serbisyo ng aming mail-order na parmasya.
- **Kung maospital kayo sa araw na matatapos ang inyong membership, ang inyong pamamalagi sa ospital ay karaniwang saklaw ng aming Cal MediConnect plan hanggang lumabas kayo ng ospital.** Mangyayari ito kahit pa magsimula ang inyong bagong saklaw sa kalusugan bago kayo lumabas.

F. Iba pang sitwasyon kung magtatapos ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Ito ang mga kaso kapag dapat tapusin ng Molina Dual Options ang inyong membership sa plano:

- Kung may pagkaputol ang inyong saklaw sa Medicare Part A at Part B.
- Kung hindi na kayo kuwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para sa mga taong kuwalipikado para sa kapwa Medicare at Medi-Cal.
- Kung aalis kayo sa aming pinagseserbisyuhang lugar.
- Kung aalis kayo sa aming pinagseserbisyuhang lugar sa loob ng mahigit sa anim na buwan.
 - Kung lilipat kayo o magbibiyahe nang matagal, kailangan ninyong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro upang malaman kung ang lugar na lilipatan o pupuntahan ninyo ay nasa pinagseserbisyuhang lugar ng aming plano.
- Kung makukulong kayo para sa isang krimen.
- Kung magsisinungaling kayo tungkol sa o magtatago ng impormasyon tungkol sa iba pang insurance na mayroon kayo para sa mga inireresetang gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Kung hindi kayo isang mamamayan ng Estados Unidos o kasalukuyang nasa Estados Unidos nang hindi naaayon sa batas.
 - Upang maging isang miyembro ng aming plano, dapat ay isa kayong mamamayan ng Estados Unidos o nasa Estados Unidos nang naaayon sa batas.
 - Aabisuhan kami ng Centers for Medicare & Medicaid Services kung hindi kayo karapat-dapat na manatiling miyembro ayon sa batayang ito.
 - Dapat namin kayong alisin sa pagkakatala kung hindi kayo nakakatugon sa kinakailangang ito.

Kung hindi na kayo kwalipikado sa Medi-Cal o nagbago ang inyong sitwasyon na naging dahilan upang hindi na kayo maging karapat-dapat para sa Cal MediConnect, maaari ninyong ipagpatuloy ang inyong mga benepisyo mula sa Molina Dual Options para sa karagdagang dalawang buwan. Ang karagdagang panahong ito ay magbibigay-daan sa inyong itama ang inyong impormasyon ng pagiging karapat-dapat kung sa tingin ninyo ay karapat-dapat pa rin kayo. Makakatanggap kayo ng liham mula sa amin tungkol sa pagbabago sa inyong pagiging karapat-dapat, na may mga tagubilin para sa pagwawasto ng inyong impormasyon sa pagiging karapat-dapat.

- Upang manatiling miyembro ng Molina Dual Options, dapat kayong maging kwalipikadong muli bago sumapit ang huling araw ng dalawang buwan.
- Kung hindi kayo maging kwalipikado bago sumapit ang katapusan ng dalawang buwan, aalisin kayo sa pagkakatala sa Molina Dual Options.

Maaari lang namin kayong paalisin sa aming plano para sa mga sumusunod na dahilan kung kukuha muna kami ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

- Kung sasadyain ninyong bigyan kami ng hindi tamang impormasyon kapag nagpapatala kayo sa aming plano at ang impormasyong iyon ay nakakaapekto sa inyong pagiging karapat-dapat sa aming plano.
- Kung patuloy kayong kumikilos sa nakakaistorbong paraan at nagiging mahirap sa amin na bigyan kayo at ang mga iba pang miyembro ng aming plano ng pangangalagang medikal.
- Kung hahayaan ninyo ang ibang tao na gamitin ang inyong ID card bilang Miyembro upang makakuha ng medikal na pangangalaga.
 - Kung tatapusin namin ang inyong membership sa dahilang ito, maaaring paimbestigahan ng Medicare ang inyong kaso sa Inspector General.

G. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyo na umalis sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilan na nauugnay sa kalusugan

Kung sa tingin ninyo ay hinihinging iwan ninyo ang aming plano para sa mga dahilang nauugnay sa kalusugan, dapat kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Dapat din kayong **tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program** sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.

H. Ang inyong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang membership ninyo sa aming plano

Kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan, dapat naming sabihin sa inyo ang aming mga dahilan sa pamamagitan ng sulat. Dapat din naming ipaliwanag kung paano kayo makakapaghain ng karaingan o makakapagreklamo tungkol sa aming desisyon na tapusin ang inyong membership. Maaari din kayong sumangguni sa Kabanata 9 upang makakuha kayo ng impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo.

I. Paano makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtapos sa membership ninyo sa plano

Kung mayroon kayong mga tanong o gusto ninyo ng iba pang impormasyong kung kailan namin maaaring tapusin ang inyong membership, maaari kayong:

- Tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.
- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Kabanata 11: Mga abisong legal

Panimula

Kabilang sa kabanatang ito ang mga legal na abisong nalalapat sa membership ninyo sa Molina Dual Options. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay nasa alpabetikong ayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas	217
B. Abiso tungkol sa kawalan ng diskriminasyon	217
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagapagbayad at Medi-Cal bilang panghuling remedyong tagapagbayad	217



A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming batas ang nalalapat dito sa *Handbook ng Miyembro*. Maaaring maapektuhan ng mga batas na ito ang inyong mga karapatan at responsibilidad kahit pa hindi isinama o ipinaliwanag ang mga batas sa handbook na ito. Ang mga pangunahing batas na nalalapat sa handbook na ito ay mga batas pederal tungkol sa mga programang Medicare at Medi-Cal. Ang iba pang batas ng pederal at estado ay maaaring nalalapat din.

B. Abiso tungkol sa kawalan ng diskriminasyon

Dapat sundin ng bawat kumpanya o ahensyang nakikipagtulungan sa Medicare at Medi-Cal ang mga batas na pumoprotekta sa inyo laban sa diskriminasyon o hindi makatarugang pagtrato. Hindi maaaring mag-iba ang aming pagtrato sa inyo dahil sa inyong edad, karanasan sa mga paghahabol, kulay, paninindigan, etnisidad, katibayan na maaari kayong ipaseguro, gender, impormasyon sa genetics, heograpikong lokasyon sa lugar ng serbisyo, katayuang pangkalusugan, kasaysayang medikal, kapansanan sa pag-iisip o ng katawan, pinagmulang bansa, lahi, relihiyon, o kasarian. Bukod pa rito, hindi namin kayo itatrato nang may diskriminasyon o sa paraang naiiba dahil sa inyong pinagmulan, katayuang sibil, o sekswal na oryentasyon.

Kung gusto pa ninyo ng higit pang impormasyon o may mga inaalala tungkol sa diskriminasyon o hindi makatarugang pagtrato:

- Tawagan ang Departamento ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari din kayong bumisita sa www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.
- Tumawag sa inyong lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil. Upang makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa Tanggapan ng mga Karapatang Sibil at makita ang inyong lokal na tanggapan ng mga Karapatang Sibil, mangyaring bisitahin ang website nito sa www.hhs.gov/ocr/office.

Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ninyo ng tulong sa pagkuha ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o ng provider, tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro. Kung mayroon kayong reklamo, tulad ng problema sa wheelchair access, makakatulong ang mga Serbisyo sa Miyembro.

C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagapagbayad at Medi-Cal bilang huling remedyong tagapagbayad

Minsan may ibang taong dapat maunang magbayad para sa mga serbisyong ipinagkakaloob namin sa inyo. Halimbawa, kung kayo ay naaksidente sa sasakyan o nasugatan sa trabaho, dapat maunang magbayad ang insurance o ang Bayad-pinsala sa Mga Manggagawa.

May karapatan at responsibilidad kaming mangolekta para sa mga saklaw na serbisyo ng Medicare na hindi ang Medicare ang unang tagapagbayad.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Sumusunod ang Cal MediConnect program sa mga batas at regulasyon ng Estado at Pederal na pamahalaan na nauugnay sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng mga miyembro. Gagawin namin ang lahat ng makatwirang hakbang upang siguruhin na ang programang Medi-Cal ang huling remedyong tagapagbayad.



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Kabanata 12: Mga kahulugan ng mga importanteng salita

Panimula

Napapaloob sa kabanatang ito ang mahahalagang terminong ginamit sa kabuuan ng *Handbook ng Miyembro* kasama ang mga pagpapakahulugan ng mga ito. Nakalista ang mga termino nang sunud-sunod ayon sa alpabeto. Kung hindi ninyo makita ang isang terminong hinahanap ninyo, o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon sa isinasaad ng isang pagpapakahulugan, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

Mga pang-araw-araw na aktibidad (Activities of daily living o ADL): Mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang karaniwang araw, tulad ng pagkain, paggamit ng banyo, pagbibihis, pagligo, o pagsisipilyo.

Aid paid pending: Maaari ninyong patuloy na kunin ang inyong mga benepisyo habang naghihintay kayo ng desisyon tungkol sa Apela sa Antas 1 o isang Pagdinig ng Estado (Sumangguni sa Kabanata 9 para sa higit pang impormasyon). Ang nagpapatuloy na saklaw na ito ay tinatawag na “aid paid pending.”

Ambulatory surgical center: Isang pasilidad na nagbibigay ng pang-outpatient na operasyon sa mga pasyenteng hindi nangangailangan ng pangangalaga sa ospital at hindi inaasahang mangailangan ng mahigit sa 24 na oras na pangangalaga.

Apela: Isang paraan upang kuwestiyonin ninyo ang aming pagkilos kung iniisip ninyong nagkamali kami. Maaari ninyong hingin na baguhin namin ang isang desisyon sa saklaw sa pamamagitan ng paghahain ng apela. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 ang mga apela, kabilang kung paano gumawa ng apela.

Kalusugan ng Pag-uugali: Isang salitang isinasama lahat na tumutukoy sa kalusugan ng pag-iisip at mga karamdaman sa paggamot ng substansya.

Mga branded na gamot: Isang inireresetang gamot na ginawa at ibinebenta ng kompanyang orihinal na gumawa ng gamot. Ang mga branded na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng mga generic na bersiyon ng mga gamot. Kadalasan, ang mga generic na gamot ay ginagawa at ibinebenta ng mga iba pang kompanya ng gamot.

Cal MediConnect: Isang programang nagbibigay ng inyong mga benepisyo sa parehong Medicare at Medi-Cal nang magkasama sa iisang planong pangkalusugan. Mayroon kayong isang ID Card bilang Miyembro para sa lahat ng inyong benepisyo.

Plano sa pangangalaga: Sumangguni sa “Pang-indibidwal na Plano sa Pangangalaga.”

Mga Opsyonal na Serbisyo sa Plano ng Pangangalaga (CPO Services): Mga opsyonal na karagdagang serbisyo sa ilalim ng inyong Pang-indibidwal na Plano sa Pangangalaga (Individualized Care Plan o ICP). Hindi ginawa ang mga serbisyong ito upang maging pamalit para sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta na pinahihintulutan kayong makuha sa ilalim ng Medi-Cal.

Pangkat ng pangangalaga: Sumangguni sa “Pangkat ng Pangangalaga ng Mga Eksperto mula sa Iba’t Ibang Larangan.”

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Tagapamahala ng Kaso: Empleyado ng Molina na makikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga provider ng pangangalaga upang siguruhing nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo.

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS): Ang ahensyang pederal na nangangasiwa sa Medicare. Ipinaliliwanag ng Kabanata 2 kung paano makikipag-ugnayan sa CMS.

Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services o CBAS): Outpatient na programa ng serbisyo sa pasilidad na nagbibigay ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta ng kapamilya/tagapag-alaga, serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo sa mga kwalipikadong Nagpapatala na makakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado.

Reklamo: Isang pasulat o pasalitang pahayag na nagsasabi na mayroon kayong problema o inaalala tungkol sa inyong saklaw na mga serbisyo o pangangalaga. Kasama rito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng serbisyo, inyong pangangalaga, aming mga provider na nasa network, o aming mga parmasyang nasa network. Ang pormal na pangalan para sa “paggawa ng reklamo” ay “paghahain ng karaingan.”

Pasilidad ng komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF): Isang pasilidad na nagkakaloob ng mga serbisyong rehabilitasyon pagkatapos ng karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng sari-saring serbisyo, kabilang ang physical therapy, mga serbisyong social o psychological, respiratory therapy, occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyong pagsusuri sa kapaligiran ng tahanan.

Desisyon sa saklaw: Desisyon tungkol sa kung anong mga benepisyo ang aming saklaw. Kabilang dito ang mga desisyon tungkol sa mga saklaw na gamot at serbisyo o ang halagang babayaran namin para sa inyong mga serbisyong pangkalusugan. Makikita sa Kabanata 9 kung paano humingi sa amin ng desisyon sa saklaw.

Mga saklaw na gamot: Ang salitang ginagamit namin upang tukuyin ang lahat ng inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw ng aming plano.

Mga saklaw na serbisyo: Ang pangkalahatang salitang ginagamit namin upang tukuyin ang lahat ng pangangalaga ng kalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, mga supply, mga inireresetang gamot at mga gamot na nabibili nang walang reseta, kagamitan, at iba pang mga serbisyong saklaw ng aming plano.

Pagsasanay para sa kaalamang kultural: Pagsasanay na nagbibigay ng karagdagang tagubilin para sa aming mga provider ng pangangalagang pangkalusugan na nakakatulong sa kanilang mas maunawaan ang inyong pinagmulan, mga pinahahalagahan, at mga pinaniniwalaan upang maiangkop nila ang mga serbisyo sa inyong mga pangangailangang panlipunan, pangkultura, at hinggil sa wika.

Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalaga ng Kalusugan (Department of Health Care Services o DHCS): Ang departamento ng Estado sa California na nagbibigay sa Medicaid Program (na tinatawag na Medi-Cal sa California), na tinatawag na “Estado” sa Handbook na ito sa pangkalahatan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Departamento ng Pinangangasiwaang Pangangalaga ng Kalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC): Ang departamento ng Estado ng California na responsable sa pamamahala sa mga pangangalagang pangkalusugan. Ang DMHC ay tumutulong sa mga taong nakatala sa Cal MediConnect sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Nagsasagawa rin ang DMHC ng mga Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR).

Pag-alis sa pagpapatala: Ang proseso ng pagtatapos sa inyong pagiging miyembro sa aming plano. Ang pag-alis sa pagkakatala ay maaaring boluntaryo (maaaring sarili ninyong kagustuhan) o hindi boluntaryo (hindi ninyo sariling kagustuhan).

Mga baitang ng gamot: Grupo ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot. Ang mga generic, branded, o nabibili nang walang reseta (over-the-counter o OTC) na gamot ay mga halimbawa ng mga baitang ng gamot. Ang bawat gamot sa Listahan ng Gamot ay makikita sa isa sa tatlong (3) baitang.

Matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment o DME): Ilang partikular na item na ibibilin ng inyong doktor na gamitin ninyo sa bahay. Kasama sa mga item na ito ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetes, kama sa ospital na ibinibilin ng provider na gamitin sa bahay, IV infusion pump, speech generating device, oxygen equipment at supply, nebulizer, at walker.

Emergency: Ang medikal na emergency ay kapag kayo, o sinumang taong may karaniwang kaalaman tungkol sa kalusugan at medisina, ay naniniwalang mayroon kayong mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang atensyon upang maiwasan ang pagkamatay, pagkawala ng bahagi ng katawan, o pagkawala ng silbi ng bahagi ng katawan. Ang mga medikal na sintomas ay maaaring seryosong pinsala o matinding pananakit.

Pang-emergency na pangangalaga: Mga saklaw na serbisyo na ipinagkakaloob ng provider na nagsanay na magbigay ng mga pang-emergency na serbisyo at kailangan upang gamutin ang medikal na emergency o emergency sa kalusugan ng pag-uugali.

Pagbubukod: Pahintulot na kumuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang nakikita sa aming Listahan ng mga Sinasaklaw na Gamot o na gamitin ang gamot nang walang ilang partikular na panuntunan at limitasyon.

Karagdagang Tulong: Programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may mga limitadong kita at mapagkukunan na mapaliit ang kanilang gastusin sa mga Medicare Part D na inireresetang gamot, gaya ng mga premium, naibabawas, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Tulong sa mga May Mababang Kita (Low-Income Subsidy)” o “LIS.”

Generic na gamot: Isang inireresetang gamot na inaprubahan ng pederal na pamahalaan upang gamitin sa halip na branded na gamot. Ang generic na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng branded na gamot. Karaniwang mas mura ito at kasing-bisa ng branded na gamot.

Karainan: Reklamong inihahain ninyo tungkol sa amin o sa isa sa aming mga provider o parmasyang nasa network. Kasama rito ang reklamo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga o kalidad ng serbisyong ibinibigay ng inyong planong pangkalusugan.

Programang Pagpapayo at Pagtataguyod sa Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP): Programang nagbibigay ng libre

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



at walang kinikilingang impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinaliliwanag ng Kabanata 2 kung paano makikipag-ugnayan sa HICAP.

Planong pangkalusugan: Organisasyong binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga

pangmatagalang serbisyo, at iba pang provider. Mayroon din itong mga Tagapamahala ng Kaso na makakatulong sa inyong pamahalaan ang lahat ng inyong provider at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

Pagsusuri sa panganib ng kalusugan: Pagsusuri sa medikal na kasaysayan at kasalukuyang kondisyon ng pasyente. Ginagamit ito upang alamin ang kalusugan ng pasyente at kung paano ito magbabago sa hinaharap.

Katulong sa kalusugan sa tahanan: Taong nagkakaloob ng mga serbisyo na hindi nangangailangan ng mga kasanayan ng lisensiyadong nurse o therapist, tulad ng tulong sa pangangalaga ng sarili (tulad ng pagligo, paggamit ng banyo, pagbibihis, o pagsasagawa ng mga inirekomendang ehersisyo). Ang mga katulong sa kalusugan sa tahanan ay walang lisensiya bilang nurse at hindi nagbibigay ng therapy.

Hospisyo: Isang programa ng pangangalaga at suporta upang tulungan ang mga taong mayroong nakamamatay na karamdaman na mamuhay nang kumportable. Ang ibig sabihin ng nakamamatay na karamdaman ay may nakamamatay na sakit ang isang tao at inaasahang anim na buwan na lang o mas maikli ang itatagal ng kanyang buhay.

- May karapatang pumili ng hospisyo ang nakatala na may nakamamatay na karamdaman.
- May espesyal na nagsanay na pangkat ng mga propesyonal at tagapag-alaga na nagbibigay ng pangangalaga sa indibidwal, at sa kanyang mga pangangailangang pisikal, emosyonal, panlipunan, at espirituwal.
- Dapat kayong bigyan ng Molina Dual Options ng listahan ng mga provider ng hospisyo sa inyong lugar.

Hindi nararapat/hindi naaangkop na pagsingil: Isang sitwasyon kapag siningil kayo ng provider (tulad ng doktor o ospital) nang mas malaki kaysa sa halaga ng bahagi sa gastos ng plano para sa mga serbisyo. Ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro ng Molina Dual Options kapag tumanggap kayo ng anumang serbisyo o inireresetang gamot. Tawagan ang mga Serbisyo sa Miyembro kung makakatanggap kayo ng anumang mga bill na hindi ninyo naiintindihan.

Dahil binabayaran ng Molina Dual Options ang kabuuang gastusin para sa inyong mga serbisyo, wala kayong anumang dapat bayaran na bahagi sa gastos. Hindi kayo dapat singilin ng mga provider para sa mga serbisyong ito.

Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR): Kung hindi namin aaprubahan ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, maaari kayong maghain ng apela sa amin. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon at nauugnay ang inyong problema sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kasama ang mga DME na supply at gamot, maaari kayong humiling ng IMR sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California. Ang IMR ay isang pagsusuri ng inyong kaso ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano. Kung magdedesisyon ang IMR nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o paggamot na hiningi ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Independent Physician Association (IPA): Ang IPA ay isang kumpanyang kinontrata ng Molina Dual Options, na nagsasaayos ng pangkat ng mga doktor, espesyalista, at iba pang provider ng mga serbisyo sa kalusugan na siyang titingin sa mga Miyembro ng Molina Dual Options. Ang inyong Doktor, kasama ang IPA, ang mangangalaga sa lahat ng inyong mga kinakailangan sa pagpapagamot. Kasama rito ang pagkuha ng awtorisasyon, kung kinakailangan ito, upang magpatingin sa mga espesyalistang doktor o makatanggap ng mga serbisyong medikal gaya ng mga pagsusuri sa laboratoryo, x-ray at mga pang-inpatient at pang-outpatient na serbisyo sa ospital.

Iniangkop na Plano ng Pangangalaga (ICP o Plano ng Pangangalaga): Kasama sa planong pangkalusugan ang inyong pangunahing usaping pangkalusugan, mga pangangailangan, at mga serbisyong maaaring kailangan ninyo. Maaaring kasama sa inyong plano ang mga medikal na serbisyo, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

Inpatient: Terminong ginagamit kapag pormal kayong na-admit sa ospital para sa mga serbisyong medikal mula sa isang propesyonal. Kung hindi kayo pormal na na-admit, maaaring maituring pa rin kayong outpatient o tumatanggap ng mga serbisyo para sa obserbasyon sa halip na inpatient kahit pa mamalagi kayo nang magdamag.

Pangkat ng Pangangalaga ng Mga Experto mula sa Iba't Ibang Larangan (ICT o Pangkat ng pangangalaga): Maaaring kasama sa inyong team ng pangangalaga ang inyong Doktor sa Pangunahing Pangangalaga o Primary Care Physician, Tagapamahala ng Kaso, at maaaring may kasamang iba pang tagapagbigay ng serbisyo para sa mga espesyal na pangangalaga. Caregiver, o iba pang propesyonal sa kalusugan na nariyan para tulungan kayong makuha ang pangangalagang kailangan ninyo. Ang team ng pangangalaga rin ang gagawa o mag-a-update ng inyong plano sa pangangalaga.

Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Listahan ng Gamot): Isang listahan ng mga inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sinasaklaw ng plano. Pinipili ng plano ang mga gamot sa listahang ito sa tulong ng mga doktor at parmasista. Makikita sa Listahan ng Gamot kung may anumang mga patakaran na kailangan ninyong sundin upang makuha ninyo ang inyong mga gamot. Kung minsan, ang Listahan ng Gamot ay tinatawag ding “pormularyo.”

Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term services and support o LTSS): Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay mga serbisyo na tumutulong upang pabutihin ang pangmatagalang kondisyong medikal. Karamihan sa mga serbisyong ito ay tumutulong sa inyong manatili sa inyong tahanan upang hindi na kayo pumunta sa nursing home o ospital. Kabilang sa LTSS ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services o CBAS), at Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o NF).

Tulong sa mabababa ang kita (Low-income subsidy o LIS): Sumangguni sa “Karagdagang Tulong.”

Medi-Cal: Ito ang pangalan ng programang Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinatatakbo ng estado at binabayaran ng pamahalaan ng estado at ng pamahalaang pederal.

- Tumutulong ito sa mga taong limitado ang kinikita at pamamaraan upang bayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta at mga gastusing medikal.
- Saklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at ilang gamot na hindi saklaw ng Medicare.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Magkakaiba ang mga programa ng Medicaid sa bawat estado, ngunit saklaw ang karamihan ng mga gastusin sa pangangalagang pangkalusugan kung kwalipikado kayo para sa Medicare at Medicaid.
- Sumangguni sa Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa Medi-Cal.

Mga Plano sa Medi-Cal: Mga planong mga benepisyo sa Medi-Cal lang ang sinasaklaw, gaya ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, medikal na kagamitan, at transportasyon. Ang mga benepisyo sa Medicare ay hiwalay.

Kailangan sa pagpapagamot: Inilalarawan nito ang mga kailangang serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kondisyon o upang mapanatili ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalagang pumipigil sa inyong mapasok sa isang ospital o nursing home. Tumutukoy din ito sa mga serbisyo, supply o gamot na nakakatugon sa mga tinatanggap na pamantayan sa larangan ng medisina o kinakailangan sa ilalim ng mga kasalukuyang pamantayan sa saklaw ng Medicare o Medi-Cal.

Medicare: Ang programang segurong pangkalusugan ng pederal na pamahalaan para sa mga taong edad 65 taon o mas matanda, ilang taong mas bata sa 65 taong gulang na may mga kapansanan, at mga taong mayroong end-stage renal disease (sa pangkalahatan ay mga taong may permanenteng pagpalya ng bato na nangangailangan ng dialysis o kidney transplant). Makukuha ng mga taong may Medicare ang kanilang saklaw sa kalusugan sa Medicare sa pamamagitan ng Original Medicare o isang pinangangasiwaang plano sa pangangalaga (sumangguni sa “Planong pangkalusugan”).

Medicare Advantage Plan: Isang programa ng Medicare, na tinatawag ding “Medicare Part C” o “Mga MA Plan,” na nag-aalok ng mga plano sa pamamagitan ng mga pribadong kumpanya. Binabayaran ng Medicare ang mga kumpanyang ito upang saklawin ang inyong mga benepisyo sa Medicare.

Mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare: Mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A at Part B. Dapat saklawin ng lahat ng planong pangkalusugan ng Medicare, kasama ang aming plano, ang lahat ng serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A at Part B.

Nagpapatala sa Medicare-Medi-Cal (Dual Eligible): Taong kuwalipikado para sa saklaw sa Medicare at Medi-Cal. Ang nagpapatala sa Medicare-Medi-Cal ay tinatawag ding “dually eligible individual.”

Medicare Part A: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan ng kinakailangang pangangalaga sa ospital, pasilidad ng sanay na pag-aalaga, kalusugan sa tahanan at hospisyo na kailangan sa pagpapagamot.

Medicare Part B: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa mga serbisyo (tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo, operasyon, at pagbisita sa doktor) at supply (tulad ng mga wheelchair at walker) na kailangan sa pagpapagamot upang gamutin ang karamdaman o kondisyon. Marami ring sinasaklaw ang Medicare Part B na serbisyong pang-iwas sa sakit at screening.

Medicare Part C: Ang programa ng Medicare na nagbibigay-pahintulot sa mga pribadong kumpanya ng segurong pangkalusugan na magkaloob ng mga benepisyo sa Medicare sa pamamagitan ng isang Medicare Advantage Plan.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Medicare Part D: Ang programa ng benepisyo sa inireresetang gamot sa Medicare. (Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” sa madaling salita.) Sinasaklaw ng Part D ang mga outpatient na inireresetang gamot, bakuna at ilang supply na hindi sinasaklaw ng Medicare Part A o Part B o Medi-Cal. Kasama sa Molina Dual Options ang Medicare Part D.

Mga Medicare Part D na gamot: Mga gamot na maaaring saklawin sa ilalim ng Medicare Part D. Sa partikular, ibinukod ng kongreso ang ilang partikular na kategorya ng mga gamot mula sa saklaw bilang mga Part D na gamot. Maaaring saklawin ng Medi-Cal ang ilan sa mga gamot na ito.

Miyembro (miyembro ng aming plano, o miyembro ng plano): Indibidwal na may Medicare at Medi-Cal na kwalipikadong makatanggap ng mga sinasaklaw na serbisyo, nakatala sa aming plano, at may pagpapatalang nakumpirma ng mga Center para sa mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (CMS) at estado.

Handbook ng Miyembro at Pagbubunyag ng Impormasyon: Ang dokumentong ito, kasama ng inyong form ng pagpapatala at anupamang kalakip, o rider, na nagpapaliwanag sa inyong saklaw, ano ang dapat naming gawin, ang inyong mga karapatan, at ano ang dapat ninyong gawin bilang miyembro ng aming plano.

Mga Serbisyo sa Miyembro: Ang departamento sa loob ng aming plano na responsable para sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa inyong pagiging miyembro, mga benepisyo, karaingan, at apela. Sumangguni sa Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro.

Parmasyang nasa network: Parmasya (tindahan ng gamot) na sumang-ayong magbigay ng mga reseta sa mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin ang mga ito na “mga parmasyang nasa network” dahil sumang-ayon ang mga parmasyang ito na makipagtulungan sa aming plano. Kadalasan, sasaklawin lang ang inyong mga reseta kung kukunin ang mga ito sa isa sa aming mga parmasyang nasa network.

Provider na nasa network: “Provider” ang pangkalahatang terminong ginagamit namin para sa mga doktor, nurse, at mga iba pang taong nagkakaloob sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Tumutukoy rin ang termino sa mga ospital, ahensya ng kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, medikal na kagamitan, at pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Ang mga ito ay lisensiyado o sertipikado ng Medicare at ng estado upang magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin ang mga ito na mga “provider na nasa network” kapag sumasang-ayon silang makipagtulungan sa planong pangkalusugan at tinatanggap ang aming bayad at hindi sinisingil ang aming mga miyembro ng karagdagang halaga.
- Habang kayo ay miyembro ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga provider na nasa network upang kumuha ng mga saklaw na serbisyo. Ang mga provider na nasa network ay tinatawag ding mga “provider ng plano.”

Nursing home o pasilidad: Lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makakuha ng pangangalaga sa kanilang tahanan ngunit hindi nangangailangang maospital.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Ombudsman: Isang opisina sa inyong estado na nagsisilbing tagapagsulong sa inyong ngalan. Masasagot nila ang inyong mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo, at matutulungan nila kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Makakakita kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa Cal MediConnect Ombuds Program sa Kabanata 2 at 9 ng Handbook na ito.

Pagpapasya sa organisasyon: Ang plano ay gumawa ng pagpapasya sa organisasyon kapag ito, o isa sa mga provider nito, ay gumagawa ng desisyon kung ang mga serbisyo ay saklaw o magkano ang kailangan ninyong bayaran para sa mga saklaw na serbisyo. Ang pagpapasya sa organisasyon ay tinatawag na mga “desisyon sa saklaw” sa Handbook na ito. Makikita sa Kabanata 9 kung paano humingi sa amin ng desisyon sa saklaw.

Original Medicare (tradisyonal na Medicare o fee-for-service na Medicare): Ang Original Medicare ay iniaalok ng pamahalaan. Sa ilalim ng Original Medicare, ang mga serbisyo ng Medicare ay saklaw sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga doktor, ospital, at mga iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan ng mga halagang itinakda ng Kongreso.

- Maaari kayong magpakonsulta sa alinmang doktor, ospital, o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. Ang Original Medicare ay may dalawang bahagi: Part A (insurance sa ospital) at Part B (medikal na insurance).
- Ang Original Medicare ay makukuha sa lahat ng lugar sa Estados Unidos.
- Kung hindi ninyo gustong sumali sa aming plano, maaari ninyong piliin ang Original Medicare.

Parmasyang wala sa network: Parmasyang hindi sumang-ayong makipagtulungan sa aming plano na isaayos o ibigay ang mga sinasaklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Hindi sinasaklaw ng aming plano ang karamihan ng mga gamot na kinukuha ninyo mula sa mga parmasyang wala sa network maliban na lang kung may nalalapat na ilang partikular na kundisyon.

Provider na wala sa network o Pasilidad na wala sa network: Provider o pasilidad na hindi nagtatrabaho para sa, pagmamay-ari ng, o pinatatakbo ng aming plano at hindi nakakontrata upang magbigay ng mga saklaw na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag ng Kabanata 3 ang mga provider o pasilidad na wala sa network.

Mga over-the-counter (OTC) na gamot: Tumutukoy ang mga over-the-counter na gamot sa anumang gamot o medisina mabibili ng tao nang walang reseta mula sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.

Part A: Sumangguni sa “Medicare Part A.”

Part B: Sumangguni sa “Medicare Part B.”

Part C: Sumangguni sa “Medicare Part C.”

Part D: Sumangguni sa “Medicare Part D.”

Mga Part D na gamot: Sumangguni sa “Part D na gamot ng Medicare.”

Personal na impormasyon sa kalusugan (tinatawag ding Pinoprotektahang impormasyon sa kalusugan) (PHI): Impormasyon tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan, tulad ng inyong pangalan, address, social security number, mga pagbisita sa doktor, at medikal na kasaysayan. Sumangguni sa Abiso sa mga Gawi sa Pagkapribado ng Molina Dual Options para sa higit pang

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



impormasyon tungkol sa kung paano pinoprotektahan, ginagamit, at inihahayag ng Molina Dual Options ang inyong PHI, gayundin ang inyong mga karapatan kaugnay ng inyong PHI.

Provider ng pangunahing pangangalaga (PCP): Ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga ay ang doktor o iba pang provider na una ninyong pupuntahan para sa karamihan ng problema sa kalusugan. Sisiguruhin niya na nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo upang manatili kayong malusog.

- Maaari siyang makipag-usap sa mga ibang doktor at provider ng pangangalaga ng kalusugan tungkol sa inyong pangangalaga at ire-refer kayo sa kanila.
- Sa maraming planong pangkalusugan sa Medicare, dapat muna kayong magpakonsulta sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga bago kayo magpatingin sa iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan.
- Sumangguni sa Kabanata 3 para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga.

Paunang awtorisasyon: Isang Kahilingan sa Serbisyo na isinumite ng inyong PCP para makakuha ng pag-apruba o pahintulot mula sa Molina Dual Options para sa isang partikular na serbisyo o gamot o para magpakonsulta sa isang tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network. Maaaring hindi saklawin ng Molina Dual Options ang serbisyo o gamot kung hindi kayo makakakuha ng pag-apruba.

Ang ilang medikal na serbisyo sa network ay saklaw lamang kung kukuha ang inyong doktor o iba pang provider na nasa network ng paunang awtorisasyon mula sa aming plano.

- Ang mga saklaw na gamot na nangangailangan ng paunang awtorisasyon ng aming plano ay namarkahan sa Listahan ng mga Sinasaklaw na Gamot sa Kabanata 4.

Nasasaklaw lang ang ilang gamot kung kukuha kayo ng paunang awtorisasyon mula sa amin.

- Ang mga saklaw na gamot na nangangailangan ng paunang awtorisasyon ng aming plano ay namarkahan sa Listahan ng mga Sinasaklaw na Gamot.

Mga Plano ng Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): Programang sumasaklaw ng mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal para sa mga taong may edad na 55 taon pataas na nangangailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga upang makapamuhay sa kanilang tahanan.

Prosthetics at Orthotics: Ito ay mga medikal na kagamitan na ino-order ng inyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Ang mga sinasaklaw na item ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa, mga brace para sa braso, likod, at leeg; artipisyal na paa; artipisyal na mata; at device na kinakailangan upang mapalitan ang isang internal na bahagi o paggana ng katawan, kasama ang mga supply para sa ostomy at enteral at parenteral nutrition therapy.

Organisasyon sa pagpapabuti ng kalidad (Quality improvement organization o QIO): Isa itong pangkat ng mga doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na pahusayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Binabayaran sila ng pederal na pamahalaan upang suriin at pabutihin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Sumangguni sa Kabanata 2 para sa impormasyon kung paano makipag-ugnayan sa QIO para sa inyong estado.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Mga limitasyon ng dami: Limitasyon sa halaga o dami ng gamot na makukuha ninyo. Ang mga limitasyon ay maaaring sa halaga ng gamot na saklaw namin sa bawat reseta.

Referral: Ang ibig sabihin ng referral ay nagsumite ang inyong tagapagbigay ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) ng Form sa Kahilingan sa Pahintulot ng Serbisyo o Service Authorization Request Form na kilala bilang referral sa Molina Dual Options para humingi ng pahintulot bago kayo makapagpakonsulta sa hindi ninyo PCP. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, maaaring hindi saklawin ng Molina Dual Options ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral upang makapagpakonsulta sa ilang partikular na espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Makakakita kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga referral sa Kabanata 3 at tungkol sa mga serbisyong nangangailangan ng mga referral sa Kabanata 4.

Mga serbisyong rehabilitasyon: Paggamot na nakukuha ninyo upang tulungan kayong magpagaling mula sa karamdaman, aksidente o malaking operasyon. Sumangguni sa Kabanata 4 upang malaman ang iba pa tungkol sa mga serbisyong rehabilitasyon.

Pinagseserbisyuhang lugar: Lugar kung saan tumatanggap ang isang planong pangkalusugan ng mga miyembro kung nililimitahan nito ang pagiging miyembro batay sa kung saan nakatira ang mga tao. Para sa mga planong naglilimita kung aling mga doktor at ospital ang maaari ninyong gamitin, ito rin sa pangkalahatan ang lugar kung saan ninyo kukunin ang mga regular (hindi emergency) na serbisyo. Ang mga tao lang na nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang maaaring kumuha ng Molina Dual Options.

Bahagi sa Bayad: Ang bahagi ng inyong mga bayad sa pangangalaga ng kalusugan na maaaring dapat ninyong bayaran buwan-buwan bago maging epektibo ang inyong mga benepisyo sa Cal MediConnect. Ang halaga ng inyong mga bahagi sa bayad ay iba-iba depende sa inyong kinikita at mga mapagkukunan.

Pasilidad ng sanay na pag-aalaga (Skilled nursing facility o SNF): Pasilidad ng pag-aalaga na may mga tauhan at kagamitan para sa pagbibigay ng sanay na pag-aalaga at, kadalasan, mga serbisyo sa rehabilitasyon mula sa mga nagsanay na propesyonal at iba pang nauugnay na serbisyo sa kalusugan.

Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (Skilled nursing facility o SNF): Sanay na pag-aalaga at mga serbisyo sa rehabilitasyon na ibinibigay nang tuloy-tuloy, araw-araw, sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Kabilang sa mga halimbawa ng pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga ang physical therapy o mga iniksyon sa ugat (IV) na ibinibigay ng nakarehistrong nurse o na maaaring ibigay ng doktor.

Espesyalista: Doktor na nagkakaloob ng pangangalaga ng kalusugan para sa partikular na karamdaman o bahagi ng katawan.

Pagdinig ng Estado: Kung ang inyong doktor o iba pang provider ay hihingi ng serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o hindi namin itutuloy na bayaran ang serbisyo ng Medi-Cal na nakuha na ninyo, maaari kayong humingi ng Pagdinig ng Estado. Kung magiging pabor sa inyo ang desisyon ng Pagdinig ng Estado, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo na hiniling ninyo.

Step therapy: Patakaran sa saklaw na humihinging subukan muna ninyo ang ibang gamot bago namin saklawin ang gamot na hinihingi ninyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Molina Dual Options sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Supplemental Security Income (SSI): Buwanang benepisyong binabayaran ng Social Security sa mga taong limitado ang kinikita at mga mapagkukunan na may kapansanan, bulag, o edad 65 o mas matanda. Ang mga benepisyo sa SSI ay iba sa mga benepisyo sa Social Security.

Agarang pangangalaga: Pangangalagang makukuha ninyo para sa biglaang pagkakasakit, pinsala, o kondisyon na hindi emergency ngunit nangangailangan kaagad ng pangangalaga. Makakakuha kayo ng agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider sa labas ng network kapag hindi puwede o hindi kayo makapunta sa mga provider na nasa network.



Mga Serbisyo sa Miyembro ng Molina Dual Options

Pamamaraan	Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan
TUMAWAG	<p>(855) 665-4627 Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras</p> <p>Ang mga pantulong na teknolohiya, kasama ang mga opsyon sa mga self-service at voicemail ay magagamit sa mga pista opisyal, pagkatapos ng mga regular na oras ng negosyo at tuwing Sabado at Linggo.</p> <p>Ang mga Serbisyo sa Miyembro ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng interpreter ng wika na available para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras</p>
FAX	<p>Para sa mga Medikal na Serbisyo:</p> <p>Para sa mga Serbisyo sa Part D (Rx):</p> <p>Fax: (866) 290-1309</p>
SUMULAT	<p>Para sa mga Medikal na Serbisyo:</p> <p>200 Oceangate Suite 100 Long Beach, CA 90802</p> <p>Para sa mga Serbisyo sa Part D (Rx):</p> <p>7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047</p>
WEBSITE	<p>www.MolinaHealthcare.com/Duals</p>