2026

Taunang Abiso ng Pagbabago

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

California H3038-004-001

May bisa simula Enero 1 hanggang Disyembre 31, 2026

H3038_26_004_001_CA_ANOC_M

CA-H3038-4-1-A-AC-TL-26-L

MOLINA HEALTHCARE

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

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

Panimula

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, saklaw, panuntunan, at gastos. Sinasabi sa iyo ng *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* na ito ang tungkol sa mga pagbabago at kung saan makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga benepisyo, o mga panuntunan, mangyaring suriin ang *Handbook ng Miyembro*, na matatagpuan sa aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahina upang makatanggap ng kopya sa pamamagitan ng koreo. Ang mga pangunahing termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay lilitaw sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga karagdagang mapagkukunan

- Available nang libre ang dokumentong ito sa Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Russian, Tagalog at Vietnamese.
- Puwede mong makuha ang Taunang Abiso ng Mga Pagbabago na ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, o audio. Tumawag sa (855) 687-7860, TTY: 711, Oktubre 1 – Marso 31, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras, 7 araw sa isang linggo. Mula Abril 1 – Setyembre 30, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag na ito.
- Para hilingin ang mas gusto mong wika bukod sa English at/o alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (855) 687-7860, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.
- Pananatilihin namin ang rekord ng kagustuhang wika/o mga kagustuhang format ng miyembro namin, at pananatilihin ang impormasyong ito bilang nagpapatuloy na kahilingan para sa mga pagpapadala sa koreo at komunikasyon sa hinaharap. Titiyakin nito na hindi na kailangan ng mga miyembro namin na gumawa ng hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataon.

- Para baguhin ang nagpapatuloy na kahilingan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (855) 687-7860, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. – 8 p.m., lokal na oras.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer 6

B. Pagsusuri sa iyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon 7

B1. Impormasyon tungkol sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 7

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin 8

C. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmasyang nasa network 11

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon 13

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga serbisyong medikal 13

D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw sa gamot 26

D3. Yugto 1: “Yugto ng Panimulang Pagsaklaw” 32

D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw” 41

E. Mga pang-administratibong pagbabago 41

F. Pagpili ng plano 48

F1. Pananatili sa aming plano 48

F2. Pagpapalit ng plano 48

G. Paghingi ng tulong 57

G1. Ang aming plano 57

G2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 58

G3. Programa ng Ombudsman 59

G4. Medicare 60

G5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Kalusugan ng California 61

G6. Ang Medicare Prescription Payment Plan 63

A. Mga Disclaimer

Ang Molina Healthcare ay isang C-SNP, D-SNP at HMO na plano na may kontrata sa Medicare. Ang mga plano ng D-SNP ay may kontrata sa programa ng Medicaid ng estado. Nakadepende ang pagpapatala sa pag-renew ng kontrata.

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

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

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, magwawakas ang iyong pagiging miyembro sa huling araw ng buwan kung kailan ginawa ang iyong kahilingan. Mananatili pa rin ka sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't nananatili kang kwalipikado.

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

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

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

- Ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ay isang planong pangkalusugang nakikipagkontrata sa

parehong Medicare at Medi-Cal para ibigay ang mga benepisyo ng parehong programa sa mga miyembro.

- Kapag isinasaad ng *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* ang “kami,” “namin,” “amin,” o “aming plano,” tumutukoy ito sa Medicare Medi-Cal Plan.

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Mayroon bang anumang pagbabago na nakakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
  - Suriin ang mga pagbabago sa benepisyo para matiyak na magiging mabisa ang mga ito para sa iyo sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon D1** para sa impormasyon tungkol sa benepisyo at mga pagbabago para sa aming plano.
- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming pagsaklaw sa gamot na posibleng makaapekto sa iyo.**
  - Sasaklawin ba ang iyong mga gamot? Nasa magkakaibang cost-sharing tier ba ang mga ito? Puwede mo bang gamitin ang parehong mga parmasya?

Magkakaroon ba ng anumang pagbabago kagaya ng paunang awtorisasyon, step therapy o limit sa bilang?

- Suriin ang mga pagbabago para matiyak na gagana para sa iyo ang aming pagsaklaw sa gamot sa susunod na taon.
- Sumangguni sa **Seksyon D2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming pagsaklaw sa gamot.
- Puwedeng tumaas ang iyong mga gastos sa gamot mula noong nakaraang taon.
  - Kausapin ang iyong doktor tungkol sa mga mas murang alternatibong gamot na puwede mong magamit; maaari kang makatipid rito sa mga taunang gastos mula sa sariling bulsa para sa buong taon.
  - Tandaang eksaktong tutukuyin ng iyong mga benepisyo sa plano kung hanggang magkano posibleng magbago ang iyong mga sariling gastos sa gamot.

- **Tingnan kung nasa network namin sa susunod na taon ang iyong mga provider at parmasya.**
  - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong

parmasya? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?

- Sumangguni sa **Seksyon C** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

- **Isipin ang tungkol sa iyong mga pangkalahatang gastos sa plano.**
  - Magkano ang iyong gagastusin mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyo at gamot na regular mong ginagamit?
  - Paano maihahambing ang mga kabuuang gastusin sa iba pang opsyon sa pagsaklaw?
- **Isipin kung nasisiyahan ka sa aming plano.**

Kung magpasya kang manatili sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP):

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung wala kang isasagawang pagbabago, awtomatiko kang mananatiling nakatala sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

Kung magpasya kang magbago ng plano:

Kung magpasya kang mas matutugunan ng ibang pagsaklaw ang mga pangangailangan mo, maaari kang magpalit ng mga plano (sumangguni sa **Seksyon F2** para sa karagdagang impormasyon). Kung nagpatala ka sa isang bagong plano, o lumipat sa Original Medicare, magsisimula ang iyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan.

C. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmasyang nasa network

Ang halagang babayaran mo para sa iyong mga gamot ay nakadepende sa kung anong parmasya ang gagamitin mo. Ang aming plano ay mayroong mga parmasyang nasa network. Sa ilang mga kaso, sinasaklaw lamang ang mga reseta mo

kung kukunin ang mga ito sa isa sa mga parmasyang nasa network namin.

Nagbago ang mga network ng provider at parmasya namin para sa 2026.

Mangyaring suriin ang 2026 *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para malaman kung nasa network namin ang iyong mga provider (provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, ospital, atbp.) o parmasya. Ang isang updated na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ay matatagpuan sa aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina para sa na-update na impormasyon ng provider o para hilingin sa amin na padalhan ka sa koreo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Mahalagang alam mo ring maaari kaming magsagawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung aalis ang iyong provider sa aming plano, mayroon kang ilang partikular na karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 3** ng iyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa tulong.

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

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

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

Sa 2025, nakilahok ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa Nakabatay sa Halaga na Disenyo ng Insurance (Value Based Insurance Design, VBID) na Modelo ngunit aalisin na ang programang ito ngayong taon. Bilang bahagi ng benepisyo sa Bahagi D ng VBID na modelo, nag-aalok ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ng pagtanggal sa pagbabahagi sa gastos para sa mga gamot sa Bahagi D. Dahil tapos na ang programang ito, maaaring magkaroon ng pagbabahagi sa gastos ang mga miyembro para sa lahat ng mga gamot sa Bahagi D sa lahat ng yugto ng pagsaklaw. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung mayroon kang mga tanong.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa Mga May Malalang Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill o SSBCI)- Pagkain at Produkto	Ang benepisyo ay sinasaklaw bilang Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa Mga May Malalang Sakit (SSBCI) Ang mga kwalipikado ay makakatanggap ng $75 allowance bawat buwan para sa masustansyang pagkain at produkto. Sinasaklaw lamang ng SSBCI ang mga miyembro na may partikular na malulubhang kundisyon.	Ang mga kwalipikadong miyembro na may kwalipikadong malubhang kundisyon ay makakatanggap ng $59 bawat buwan para sa Pagkain at Produkto (SSBCI).
Mga over-the-counter	Makakakuha ka ng $100 bawat buwan	Makakatanggap ka ng MyChoice debit

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
(OTC) na item (Karagdagan)	para sa mga OTC na item.	card na may laman nang $35 kasama ng buwanang allowance para sa mga OTC na item, OTC na hearing aid, at herbal catalogue.
Mga serbisyo para sa ngipin (Karagdagan)	Nakipagtulungan kami sa isang Vendor para sa Ngipin para mabigyan ka ng higit pang opsyon para sa iyong mga karaniwang pangangailangan sa ngipin. Kung gagamit ka ng Provider na aming Vendor para sa Ngipin, makatatanggap ka ng parehong	Nakipagtulungan kami sa isang Vendor para sa Ngipin para mabigyan ka ng higit pang opsyon para sa iyong mga karaniwang pangangailangan sa ngipin. Kung gagamit ka ng Provider na aming Vendor para sa Ngipin, makatatanggap ka ng parehong

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	Pang-iwas at mga piling Kumprehensibong Mga Serbisyo para sa Ngipin sa pamamagitan ng vendor na ito. Kabilang sa Pang-iwas na mga serbisyo para sa Ngipin ang mga Pagsusuri sa Bibig, Pagpapalinis, Fluoride Treatment, at X-Ray na wala kang babayaran. Bilang karagdagan, makatatanggap ka ng $1,000 para sa mga piling kumprehensibong mga serbisyo para	Pang-iwas at mga piling Kumprehensibong Mga Serbisyo para sa Ngipin sa pamamagitan ng vendor na ito. Kabilang sa Pang-iwas na mga serbisyo para sa Ngipin ang mga Pagsusuri sa Bibig, Pagpapalinis, Fluoride Treatment, at X-Ray na wala kang babayaran. Bilang karagdagan, makatatanggap ka ng $3,600 para sa mga piling kumprehensibong mga serbisyo para

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	sa ngipin, kabilang ang mga pustiso.	sa ngipin, kabilang ang mga pustiso.
Mga Serbisyo ng Transportasyon para sa Apubradong Lokasyon ng Plano (Karagdagan)	Makatatanggap ka ng 12 one-way na pagsakay bawat taon.	Kabilang sa mga benepisyo mo sa Molina Medi-Cal ang walang limitasyon na Medikal na Transportasyon na Hindi Pang-emergency para sa mga saklaw na serbisyo na medikal na kinakailangan. Maaaring kailanganin ang impormasyong galing sa iyong provider.
Karagdagang Mga Serbisyo sa Telehealth	Magbabayad ka ng **$0** copayment para sa ilang partikular na serbisyo sa	Magbabayad ka ng **$0** copayment para sa ilang partikular na serbisyo sa

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	telehealth kabilang ang Mga Serbisyo ng Doktor sa Pangunahing Pangangalaga.	telehealth kabilang ang Mga Serbisyo sa Rehabilitasyon ng Puso, Mga Serbisyo ng Doktor ng Pangunahing Pangangalaga, Mga Serbisyo ng Chiropractic, Mga Serbisyo ng Occupational Therapy, Mga Serbisyo ng Espesyalista, Mga Espesyal na Serbisyo ng Indibidwal na Sesyon para sa Kalusugan ng Pag-iisip, Mga Espesyal na Serbisyo ng Pang-grupong

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

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		Substansya bilang Outpatient.
Benepisyo sa Pagkain Pagkalabas ng Ospital (Karagdagan)	**Hindi** ito isang saklaw na karagdagang benepisyo.	Ibibigay kaagad ang mga pagkain pagkatapos ng bawat operasyon o pagkaospital bilang pasyente, o para sa diagnosis ng COVID o quarantine sa bahay dahil sa pagkakalantad sa COVID na nangangailangan sa iyong manatili sa bahay sa isang yugto ng panahon. Magbabayad ka ng **$0** copayment para sa 2 pagkain sa isang araw sa loob ng 14 araw. Ang benepisyong ito ay

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		maaaring gamitin hanggang 2 beses bawat taon (kabuuang 56 na pagkain).
Benepisyo sa Pagkain - Mga Pagkaing Malubha (Karagdagan)	**Hindi** ito isang saklaw na karagdagang benepisyo.	Sa ilalim ng benepisyong ito, kung mayroon kang kwalipikadong malubhang kundisyon kabilang ang diabetes, CHF, mga karamdaman sa puso (limitado sa mga cardiac arrhythmia, coronary artery disease, peripheral vascular disease at chronic venous thromboembolic disorder), dementia at malubhang sakit

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		sa baga at lumahok ka sa isang Programa sa Pamamahala ng Pangangalaga, makakakuha ka ng 14 na pagkain bawat buwan, sa loob ng 12 buwan sa buong taon ng kalendaryo. Ibabatay ang mga uri ng pagkain sa anumang pangangailangan sa diyeta na maaaring mayroon ka. Maximum na kabuuang 168 pagkain ng plano.
Acupuncture - Rutina	**Hindi** ito isang saklaw na karagdagang benepisyo.	Makakakuha ka ng walang limitasyon na acupuncture na

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
		paggamot bawat taon. Maaaring kailangan ng paunang awtorisasyon.
Mga OTC Hearing Aid	Makakakuha ka ng 2 OTC hearing aid bawat 2 taon.	Makakatanggap ka ng MyChoice debit card na may laman na kasama ng $35 monthly allowance para sa mga OTC hearing aid.
Mga Serbisyo sa Paningin (Karagdagan)	Nakipagsosyo kami sa isang Vendor para sa Paningin para mabigyan ka ng higit na halaga para sa iyong mga regular na pangangailangan sa paningin! Kabilang sa mga saklaw na serbisyo ng	Nakipagsosyo kami sa isang Vendor para sa Paningin para mabigyan ka ng higit na halaga para sa iyong mga regular na pangangailangan sa paningin! Kabilang sa mga saklaw na serbisyo ng

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	Supplemental Vision ang, ngunit hindi limitado sa: Isang rutinang eksaminasyon sa mata bawat taon ng kalendaryo Allowance para sa eyewear na nagkakahalagang $200. Maaari mong gamitin ang iyong allowance para sa eyewear para bumili ng: Mga contact lens* salamin sa mata (mga lens at frame) lens at/o frame para sa salamin sa mata (tulad ng, tinted, U-V polarized o photochromatic	Supplemental Vision ang, ngunit hindi limitado sa: Isang rutinang eksaminasyon sa mata bawat taon ng kalendaryo Allowance para sa eyewear na nagkakahalagang $250. Maaari mong gamitin ang iyong allowance para sa eyewear para bumili ng: Mga contact lens* salamin sa mata (mga lens at frame) lens at/o frame para sa salamin sa mata (tulad ng, tinted, U-V polarized o photochromatic

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	lens). *Kung pipiliin mo ang mga contact lens, ang iyong allowance para sa eyewear ay maaari ding gamitin upang bayaran ang lahat o bahagi ng iyong bayarin sa pagsukat ng contact lens. Responsibilidad mong magbayad para sa anumang pang-corrective na eyewear na lampas sa limitasyon ng plano sa allowance para sa eyewear. Magbabayad ka ng **$0** para sa hanggang sa isang rutinang	lens). *Kung pipiliin mo ang mga contact lens, ang iyong allowance para sa eyewear ay maaari ding gamitin upang bayaran ang lahat o bahagi ng iyong bayarin sa pagsukat ng contact lens. Responsibilidad mong magbayad para sa anumang pang-corrective na eyewear na lampas sa limitasyon ng plano sa allowance para sa eyewear. Magbabayad ka ng **$0** para sa hanggang sa isang rutinang eksaminasyon sa

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	eksaminasyon sa mata (at refraction) para sa mga salamin sa mata bawat taon ng kalendaryo.	mata (at refraction) para sa mga salamin sa mata bawat taon ng kalendaryo.
Mga Reseta ng Hearing Aid	Mayroon kang $3,000 na taunang allowance.	Makatatanggap ka ng hanggang 2 naunang piniling hearing aid mula sa isang provider na aprubado ng plano bawat taon para sa pinagsamang magkabilang tainga.

D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw sa gamot

Mga Pagbabago sa aming *Listahan ng Mga Gamot*

Ang updated na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay matatagpuan sa aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Pwede ka ring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahina para sa updated

na impormasyon ng gamot o upang hilingin sa amin na padalhan ka ng *Listahan nga mga Saklaw na Gamot*.

Ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag din na *Listahan ng Mga Gamot*.

May ginawa kaming pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*, na maaaring kabilang ang pagtanggal o pagdagdag ng mga gamot, pagpapalit sa mga gamot na sinasaklaw namin, at mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming pagsaklaw para sa partikular na mga gamot o paglipat sa mga ito sa ibang tier ng pagbabahagi sa gastos.

Suriin ang *Listahan ng Gamot* para **matiyak na sasaklawin ang gamot mo sa susunod na taon** at upang malaman kung may anumang paghihigpit o kung inilipat ang iyong gamot sa ibang tier ng pagbabahagi sa gastos.

Karamihan ng mga pagbabago sa *Listahan ng Mga Gamot* ay bago para sa simula ng bawat taon. Gayunpaman, maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na pinapayagan ng mga tuntunin ng Medicare at/o ng estado na makakaapekto sa iyo sa panahon ng taon ng kalendaryo. Ina-update namin ang online na *Listahan ng Mga Gamot* namin nang buwan-buwan para maibigay ang pinaka-updated na listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabago na makakaapekto sa gamot na iniinom mo, magpapadala kami sa iyo ng abiso tungkol sa pagbabago.

Kung apektado ka ng pagbabago sa pagsaklaw sa gamot, hinihiyakat ka namin na:

- Makipagtulungan sa doktor mo (o iba pang tagareseta) para maghanap ng ibang gamot na saklaw namin.
  - Maaari kang tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahinang ito o makipag-ugnayan sa Tagapamahala ng Kaso mo para humiling ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na gumagamot sa parehong karamdaman.
  - Matutulungan ng listahang ito ang iyong provider na maghanap ng saklaw na gamot na posibleng mabisa para sa iyo.
- Makipagtulungan sa doktor mo (o iba pang tagapagreseta) at hilingin sa amin na gumawa ng isang pagbubukod para masaklaw ang gamot.
  - Puwede kang humiling ng pagbubukod bago sumapit ang susunod na taon at magbibigay kami sa iyo ng sagot sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang iyong kahilingan (o ang pahayag ng suporta ng iyong tagapagreseta).
  - Para matuto sa kung ano ang dapat mong gawin para humiling ng pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng iyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Mga Serbisyo

para sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahinang ito.

- Kung kailangan mo ng tulong sa paghiling ng isang pagbubukod, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o sa iyong Tagapamahala ng Kaso. Sumangguni sa **Kabanata 2 at 3** ng iyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman ang higit pa tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa coordinator ng pangangalaga.

- Hilingin sa amin na sumaklaw ng pansamantalang supply ng gamot.
  - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang isang **pansamantalang** supply ng gamot sa unang (90) araw ng taon ng kalendaryo.
  - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 31 araw. (Para malaman ang higit pa tungkol sa kung kailan ka puwedeng makakuha ng pansamantalang supply at kung paano hihingi nito, sumangguni sa **Kabanata 5** ng iyong *Handbook ng Miyembro*.)
  - Kapag nakakuha ka ng pansamantalang supply ng gamot, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa kung ano ang dapat gawin kapag naubos na ang pansamantala mong supply. Puwede kang gumamit ng ibang gamot na saklaw ng aming plano, o humiling sa amin na magbigay ng

pagbubukod para sa iyo at saklawin ang kasalukuyan mong gamot.

Kung inaprubahan ang pagkabukod mo sa formulary, aabisuhan ka kung gaano katagal tatagal ang pag-apruba. Sa karamihan ng mga kaso, ibinibigay ang mga pag-apruba para sa isang taon. Kakailanganin mong humiling ng panibagong pagkabukod sa formulary sa sandaling mapaso ang pag-apruba sa iyo.

Mga pagbabago sa gastos sa gamot May dalawang yugto ng pagbabayad para sa iyong Medicare Part D na pagsaklaw sa gamot sa ilalim ng aming plano. Ang babayaran mo ay nakadepende sa kung sa aling yugto ka noong kumuha o nagpa-refill ka ng inireresetang gamot. Narito ang dalawang yugto:

Yugto 1: Yugto ng Panimulang Pagsaklaw	Yugto 2: Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw
Sa yugtong ito, babayaran ng aming plano ang isang bahagi ng mga gastos sa iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Copay ang tawag sa iyong bahagi.	Sa yugtong ito, ang plano ang magbabayad sa lahat ng gastos sa iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2026.

Yugto 1: Yugto ng Panimulang Pagsaklaw	Yugto 2: Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw
Magsisimula ka sa yugtong ito kapag pinunan mo ang unang reseta mo sa taon.	Magsisimula ka sa yugtong ito kapag nakapagbayad ka na ng isang partikular na halaga ng mga gastos mula sa sariling bulsa.

Matatapos ang Yugto ng Panimulang Pagsaklaw kapag umabot na sa **$2,100** ang iyong kabuuang gastos mula sa sariling bulsa para sa mga inireresetang gamot. Sa puntong ito, magsisimula na ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sasaklawin na ng aming plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot simula rito hanggang sa katapusan ng taon. Sumangguni sa **Kabanata 6** ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa iyong mga gamot.

Sa ilalim ng Programa sa Diskwento ng Tagamanupaktura, magbabayad ang mga tagamanupaktura ng gamot ng isang bahagi ng buong gastos ng aming plano para sa saklaw na mga branded na gamot sa Bahagi D at biologic sa panahon ng Yugto ng Panimulang Pagsaklaw at Yugto ng Catastrophic

na Pagsaklaw. Hindi ibibilang ang mga diskwento na binayaran ng mga tagamanupaktura sa ilaim ng programa sa Diskwento ng Tagamanupaktura tungo sa mga gastos mula sa sariling bulsa.

D3. Yugto 1: "Yugto ng Panimulang Pagsaklaw"

Sa Yugto ng Panimulang Pagsaklaw, babayaran ng aming plano ang isang bahagi ng gastos sa iyong mga saklaw na gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Copay ang tawag sa iyong bahagi. Nakadepende ang copay kung saang tier ng pagbabahagi sa gastos nabibilang ang gamot, at kung saan mo ito kukunin. Magbabayad ka ng copay sa tuwing kukuha ka ng inireresetang gamot. Kung mas mababa kaysa sa copay ang iyong mga gastos sa saklaw na gamot, babayaran mo ang mas mababang halaga.

Inilipat namin ang ilang gamot sa *Listahan ng Mga Gamot* sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot. Kung ang iyong mga gamot ay lumipat mula sa isang tier patungo sa isang tier, maaari nitong maapektuhan ang iyong copay. Para malaman kung mapupunta ang mga gamot mo sa ibang tier, hanapin ang mga ito sa aming *Listahan ng Gamot*.

Ipinapakita sa sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastos para sa isang buwang supply na pinunan sa isang parmasyang nasa network na may mga karaniwang copay sa bawat isa sa aming tatlong anim na tier ng gamot. Nalalapat

lang ang mga halagang ito kapag ikaw ay nasa Yugto ng Panimulang Pagsaklaw.

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

Para sa impormasyon tungkol sa mga gastos ng bakuna, o impormasyon tingnan ang **Kabanata 6, Seksyon D** ng iyong *Handbook ng Miyembro.*

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 (Mga Piniling Generic na Gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na pinunan sa isang parmasyang nasa network	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa “Extra Help,” na tinatawag ding Subsidy sa Mababang Kita. Sa 2025, ang gastos para sa	Ang iyong copay para sa isang buwang (31-araw) supply ay **$0**.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	resetang pinunan sa isang parmasyang nasa network ay magiging **$0** sa lahat ng yugto ng Benepisyo sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D na may benepisyong pinahusay ng Value Based Insurance Design (VBID).	
Mga Gamot sa Tier 2 (Mga Generic na Gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na pinunan	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa “Extra	Ang iyong copay para sa isang buwang (31-araw) supply ay **$0, $1.60,** o **$4** para sa lahat ng gamot.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
sa isang parmasyang nasa network	Help," na tinatawag ding Subsidy sa Mababang Kita. Sa 2025, ang gastos para sa resetang pinunan sa isang parmasyang nasa network ay magiging **$0** sa lahat ng yugto ng Benepisyo sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D na may benepisyong pinahusay ng Value Based Insurance Design (VBID).	
Mga Gamot sa Tier 3	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ng	Ang iyong copay para sa isang buwang (31-araw)

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
(Mga Piniling Branded na Gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na pinunan sa isang parmasyang nasa network	Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa “Extra Help,” na tinatawag ding Subsidy sa Mababang Kita. Sa 2025, ang gastos para sa resetang pinunan sa isang parmasyang nasa network ay magiging **$0** sa lahat ng yugto ng Benepisyo sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D na may benepisyong pinahusay ng Value	supply ay **$0**, **$1.60**, o **$5.10** para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing bilang generic) **$0**, **$4.90**, o **$12.65** copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	Based Insurance Design (VBID).	
Mga Gamot sa Tier 4 (Mga Hindi Piniling Gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na pinunan sa isang parmasyang nasa network	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa “Extra Help,” na tinatawag ding Subsidy sa Mababang Kita. Sa 2025, ang gastos para sa resetang pinunan sa isang parmasyang nasa network ay magiging **$0** sa lahat ng yugto ng Benepisyo sa	Ang iyong copay para sa isang buwang (31-araw) supply ay **$0**, **$1.60**, o **$5.10** para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing bilang generic) **$0**, **$4.90**, o **$12.65** copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	Inireresetang Gamot sa Bahagi D na may benepisyong pinahusay ng Value Based Insurance Design (VBID).	
Mga Gamot sa Tier 5 (Mga Specialty na Gamot) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 5 na pinunan sa isang parmasyang nasa network	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa “Extra Help,” na tinatawag ding Subsidy sa Mababang Kita. Sa 2025, ang gastos para sa resetang pinunan sa isang	Ang iyong copay para sa isang buwang (31-araw) supply ay **$0**, **$1.60**, o **$5.10** para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing bilang generic) **$0**, **$4.90**, o **$12.65** copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
	parmasyang nasa network ay magiging **$0** sa lahat ng yugto ng Benepisyo sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D na may benepisyong pinahusay ng Value Based Insurance Design (VBID).	
Mga Gamot sa Tier 6 (Piliin ang Mga Gamot sa Pangangalaga) Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 6 na pinunan	Ang mga saklaw na gamot sa Bahagi D sa pormularyo ng Plano ay nasa isang tier. Dahil mayroon kang Medi-Cal, nakatala ka na sa “Extra Help,” na tinatawag	Ang iyong copay para sa isang buwang (31-araw) supply ay **$0**.

	2025 (ngayong taon)	2026 (sa susunod na taon)
sa isang parmasyang nasa network	ding Subsidy sa Mababang Kita. Sa 2025, ang gastos para sa resetang pinunan sa isang parmasyang nasa network ay magiging **$0** sa lahat ng yugto ng Benepisyo sa Inireresetang Gamot sa Bahagi D na may benepisyong pinahusay ng Value Based Insurance Design (VBID).	

Ang Yugto ng Panimulang Pagsaklaw ay magtatapos kapag ang iyong kabuuang mga gastos mula sa sariling bulsa ay umabot sa **$2,100**. Sa puntong ito magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sumangguni sa **Kabanata 6** ng

iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa iyong mga gamot.

D4. Yugto 2: "Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw"

Kapag naabot mo na ang limitasyon ng gastos mula sa sariling bulsa na **$2,100** para sa iyong mga gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw at wala kang babayaran para sa iyong mga saklaw na gamot. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw hanggang sa katapusan ng taon ng kalendaryo.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga gastos sa yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw, sumangguni sa **Kabanata 6.**

E. Mga pang-administratibong pagbabago

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

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Nabago ang Kontrata/ Package	H3038-003-000	H3038-004-001

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
ng Benepisyo ng Plano (PBP) mo		
Medicare Prescription Payment Plan	Hindi naaangkop	Ang Medicare Prescription Payment Plan ay maaaring makatulong sa iyo na pamahalaan ang mga gastos sa gamot sa pamamagitan ng paghahati ng mga ito sa panahon ng buong taon bilang mga buwanang pagbabayad. Para malaman ang higit pa tungkol sa programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa numero ng telepono na

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		nasa ibaba ng pahinang ito o bisitahin ang www.medicare.gov
Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa Mga May Malalang Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill o SSBCI) ***Ipagpapatuloy sa susunod na pahina***	Kung na-diagnose ka na may kwalipikadong (mga) malubhang kundisyon at nakatugon sa partikular na pamantayan, maaari kang maging kwalipikado para sa espesyal na pandagdag na benepisyo para sa may malubhang sakit. Kabilang sa mga kwalipikadong malubhang kundisyon ang:	Kung na-diagnose ka na may kwalipikadong (mga) malubhang kundisyon at nakatugon sa partikular na pamantayan, maaari kang maging kwalipikado para sa espesyal na pandagdag na benepisyo para sa may malubhang sakit. Kabilang sa mga kwalipikadong malubhang kundisyon ang:

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	• Malubhang pagdepende sa alak at iba pang droga • Mga autoimmune na sakit • Kanser • Mga karamdaman sa puso • Chronic heart failure • Dementia • Diabetes • Sakit sa atay na wala nang lunas • Sakit sa bato na wala nang lunas (End-stage renal disease o ESRD)	• Mga karamdaman sa puso • Chronic heart failure • Dementia • Diabetes mellitus • Mga chronic lung disorder • Chronic kidney disease (CKD) • Malubhang karamdaman sa pag-inom ng alak at iba pang karamdaman sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot (subtance

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
	• Malubhang hematologic na sakit • HIV/AIDS • Mga chronic lung disorder • Malubha at nagbibigay kapansanan na mga kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip • Neurolohikal na mga karamdaman • Stroke	use disorder o SUD) • Kanser • Mga autoimmune na sakit • Sobra sa timbang, labis na katabaan, at metabolic syndrome • Malubhang sakit sa gastrointestinal • Malubhang hematologic na sakit • HIV/AIDS • Malubha at nagbibigay kapansanan na

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		mga kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip • Neurolohikal na mga karamdaman • Stroke • Transplant ng organ • Immunodeficiency at Immunosuppressive disorder • Mga kundisyon na nauugnay sa kapansanan sa pag-iisip • Mga kundisyon na may kahirapang kumilos

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
		• Malulubhang kundisyon na nakaaapekto sa paningin, pandinig (pagkabingi), panlasa, pandama, at pang-amoy • Mga kundisyon na nangangailangan ng tuloy-tuloy na serbisyong therapy upang mapanatili o maibalik ng mga indibidwal ang kanilang kakayahang kumilos

F. Pagpili ng plano

F1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kaming mananatili ka bilang miyembro ng plano. Wala kang kailangang gawin para manatili sa aming plano. Maliban kung nag-sign up ka sa ibang plano ng Medicare o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 2026.

F2. Pagpapalit ng plano

Tinatapos ng karamihan sa mga taong may Medicare ang kanilang membership sa ilang partikular na panahon ng taon.

Dagdag pa, maaari mong wakasan ang membership mo sa plano namin sa loob ng mga sumusunod na panahon:

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

- Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong wakasan ang pagiging miyembro mo sa plano namin anumang buwan ng taon.

Puwedeng may iba pang sitwasyon kung saan kuwalipikado kang magsagawa ng pagbabago sa iyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- umalis ka sa aming lugar ng serbisyo,
- nabago ang pagiging kuwalipikado mo sa Medi-Cal o “Extra Help”, **o**
- kamakailang lumipat ka sa o kasalukuyan kang tumatanggap ng pangangalaga sa isang institusyon (kagaya ng isang pasilidad para sa bihasang pag-aalaga o ospital ng pangmatagalang pangangalaga). Kung kamakailang lumisan ka mula sa isang institusyon, makapagpapalit ka ng plano o makalilipat ka sa Original Medicare nang dalawang buong buwan pagkalipas ng buwan na lumisan ka.

Ang iyong mga serbisyo sa Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon para makuha ang iyong mga serbisyo ng Medicare na nakalista sa ibaba sa anumang buwan ng taon. Mayroon kang karagdagang opsyon na nakalista sa ibaba sa ilang partikular na panahon ng taon kabilang ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala** at ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage** o iba pang sitwasyong inilalarawan sa **Seksyon F2**. Sa pamamagitan ng

pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong wawakasan ang pagiging miyembro mo sa aming plano.

1. Puwede kang lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
Ang isang Medi-Medi Plan ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Ito ay para sa mga taong may pareho Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa isang plano. Pinapangasiwaan ng mga Plano ng Medi-Medi ang lahat ng benepisyo at serbisyo sa parehong programa, kabilang ang lahat ng saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal o Programa ng All-inclusive Care for the Elderly (PACE), kung kwalipikado ka.	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong sa Programang Lahat-Inklusibo na Pangangalaga para sa mga Matatanda (PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa

Tandaan: Ang terminong Medi-Medi na Plano ay ang pangalan para sa pinagsamang dalawahang karapat-dapat na espesyal na mga plano sa pangangailangan (D-SNPs) sa California.	1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. TTY: 711. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa bagong Medi-Medi na Plano. Awtomatiko kang maaalis sa aming plano kapag nagsimula na ang pagsaklaw ng bagong plano mo. Ang iyong Medi-Cal na plano ay magbabago upang tumugma sa iyong Medi-Medi na Plano.
2. Puwede kang lumipat sa:	**Narito ang dapat gawin:**

Original Medicare na may hiwalay na plano sa gamot ng Medicare	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. TTY:711. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O**

	Magpatala sa bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare. Awtomatiko kang aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare. Hindi magbabago ang planong Medi-Cal mo maliban kung hihiling ka ng pagbabago.
3. Puwede kang lumipat sa: **Original Medicare na walang hiwalay na plano sa gamot ng Medicare** **TANDAAN:** Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi ka magpapatala sa isang hiwalay na plano sa gamot ng Medicare, pwedeng ipatala ka ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy

sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali. Dapat mo lang ihinto ang pagsaklaw sa gamot kung mayroon kang pagsaklaw sa gamot mula sa ibang pinagmumulan, gaya ng isang employer o unyon. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung kailangan mo ba ng pagsaklaw sa gamot, tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. TTY: 711. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Awtomatiko kang aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare. Hindi magbabago ang planong Medi-Cal mo maliban kung hihiling ka ng pagbabago.

4. Puwede kang lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
Anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa loob ng taon kabilang ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala** at **Panahon ng Bukas na Pagpapatala sa Medicare Advantage** o iba	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon:

pang sitwasyon na inilarawan sa Seksyon A.	• Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. TTY: 711. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa aming planong Medicare kapag nagsimula ang proteksiyon ng bagong plano mo.

	Maaaring magbago ng iyong Medi-Cal na plano.

Ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng Medi-Cal na plano o kunin ang iyong Medi-Cal na mga serbisyo pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263, Lunes – Biyernes mula 8 a.m. hanggang 6 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Magtanong sa kung paano makakaapekto sa pagkuha mo ng iyong saklaw sa Medi-Cal ang pagsali sa ibang plano o pagbalik sa Original Medicare.

G. Paghingi ng tulong

G1. Ang aming plano

Narito kami para tumulong kung mayroon kang anumang tanong. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina sa mga nakalistang araw at oras na bukas. Toll-free ang mga tawag na ito.

Basahin ang iyong *Handbook ng Miyembro*

Ang iyong *Handbook ng Miyembro* ay isang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng aming plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos

para sa 2026. Ipinapaliwanag nito ang mga karapatan mo at ang mga panuntunang kailangan mong sundin para makuha ang mga saklaw naming serbisyo at gamot.

Ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2026 ay magiging available sa Oktubre 15. Ang updated na kopya ng *Handbook ng Miyembro* ay available sa aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Maaari mo ring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina upang hilingin sa amin na magpadala sa iyo sa koreo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2026.

Ang aming website

Maaari mong bisitahin ang aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Bilang paalala, nasa website namin ang pinaka-updated na impormasyon tungkol sa aming network ng provider at parmasya (*Direktoryo ng Provider at Parmasya*) at aming *Listahan ng Mga Gamot* (*Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*).

G2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

Maaari mo ring tawagan ang Programa sa Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program o SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).

Matutulungan ka ng mga tagapayo sa HICAP na maunawaan ang mga pagpipilian mo at sagutin ang mga tanong tungkol sa paglipat ng plano. Hindi konektado ang HICAP sa amin o sa alinmang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at ang mga serbisyo ay libre. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. TTY: 711. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Programa ng Ombudsman

Matutulungan ka ng Programa ng Medicare Medi-Cal Ombuds kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre at magagamit ang mga serbisyo ng ombudsman sa lahat na wika. Ang Programa ng Medicare Medi-Cal Ombuds:

- masasagot nila ang mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at matutulungan kang maunawaan kung ano ang gagawin.
- tinitiyak na taglay mo ang impormasyon na kaugnay sa mga karapatan at proteksyon mo at kung paano mong mareresolba ang iyong mga alalahanin.
- hindi ito konektado sa amin o sa alinmang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng

telepono ng Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ay 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Para direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare;

- tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- mag-chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone
- sumulat sa Medicare sa PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Website ng Medicare

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

Makakahanap ka ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit sa Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa www.medicare.gov at mag-click sa “Maghanap ng mga plano.”)

Medicare & You 2026

Maaari mong basahin ang *Medicare & You 2026* na handbook. Bawat taon sa taglagas, ipinapadala sa koreo ang booklet na ito sa mga taong may Medicare. Mayroon itong buod ng mga benepisyo, karapatan, at proteksyon ng Medicare at mga sagot sa mga madalas itanong tungkol sa Medicare. Ang handbook na ito ay makukuha rin sa Spanish, Chinese, at Vietnamese.

Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makukuha mo ito sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

G5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Kalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Kalusugan (Department of Managed Health Care) ng California ay responsable sa pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa (855) 687-7860**, TTY: 711** at gamitin ang proseso ng karaingan ng planong pangkalusugan mo bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraan sa karaingan na ito ay hindi pumipigil ng anumang potensyal na legal na karapatan o

remedyo na posibleng magamit mo. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingan sa Medi-Cal na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan sa Medi-Cal na hindi kasiya-siyang naresolba ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan sa Medi-Cal na nananatiling hindi nalutas nang mahigit sa 30 araw, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Posible ring kwalipikado ka para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR) para sa mga benipisyo sa Medi-Cal. Kung kwalipikado ka 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 desisyon sa pagsaklaw para sa mga pang-eksperimento o sinisiyasat na panggagamot at hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono ang departamento **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD sa **(1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website ng internet ng departamento www.dmhc.ca.gov.

Sumangguni sa **Kabanata 9, Seksyon F4** ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa mas maraming impormasyon.

G6. Ang Medicare Prescription Payment Plan

Ang Medicare Prescription Payment Plan ay isang opsyon sa pagbabayad na maaaring makatulong sa iyo na pamahalaan ang iyong mga gastos sa sariling bulsa para sa mga gamot na sakop ng aming plano sa pamamagitan ng paghahati ng mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero - Disyembre) bilang buwanang pagbabayad. Ang mga programang ito ay hindi nagbibigay sa'yo ng katipiran o mapapababa ang iyong gastos sa gamot.

Ang “Extra Help” mula sa Medicare at tulong mula sa programang parmasyutiko ng estado mo (SPAP) at Programa sa Tulong sa Gamot ng AIDS (ADAP), para sa mga kwalipikado, ay mas kapaki-pakinabang kaysa sa paglahok lang sa Medicare Prescription Payment Plan. Kwalipikado ang lahat ng miyembro na lumahok sa programang ito, anumang ang antas ng kita. Para malaman ang higit pa tungkol sa programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa numero ng telepono na nasa ibaba ng pahinang ito o bisitahin ang www.medicare.gov.

Karagdagang Mahalagang Impormasyon sa Pangangalagang Pangkalusugan
Impormasyon sa Mapagkukunan ng Miyembro

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

Paano Makakuha ng Mahahalagang Dokumento ng Plano

Mahalaga ka sa amin! Pinapadali namin para sa iyo na makakuha ng impormasyong kailangan mo. Mag-online para tingnan ang mahahalagang dokumento ng plano at humanap ng provider o parmasyang nasa network. Puwede mo ring hanapin ang iyong mga inireresetang gamot, kahit saan, kahit kailan, mula sa anumang device. Ang 2026 na mga dokumento ng iyong plano, tulad ng iyong Ebidensya ng Saklaw, at Direktoryo ng Provider/Parmasya ay magiging available online sa October 15, 2025.

Alamin ang mga dokumento ng plano mo

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

ng access sa impormasyong ito. Matatagpuan ito sa aming website sa https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx.

Paano tumingin o humiling ng kopya ng dokumento ng plano

Online sa MolinaHealthcare.com/Medicare
Tumingin o mag-download ng kopya ng iyong mga dokumento ng plano online kahit saan, kahit kailan. Gumamit ng anumang device, gaya ng iyong computer, tablet, o telepono. Ang 2026 na mga dokumento ng iyong plano ay magiging available online sa October 15, 2025.

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

Tumawag nang toll-free
Ipaalam sa amin kung wala kang access sa computer o kung mas gusto mong ipadala nalang sa iyo ang isang naka-print na kopya ng EOC, Pormularyo, o Direktoryo ng Provider/Parmasya. Para humiling ng naka-print na kopya ng isang dokumento ng plano, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro nang libre sa **numerong nakalagay sa**

likod ng iyong ID card, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras.

Narito kami para tumulong

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

Abiso ng Walang Diskriminasyon
Seksyon 1557
Molina Healthcare - Medicare

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Molina Healthcare ang mga batas sa karapatang sibil ng Estado at Pederal. Ang Molina Healthcare ay hindi lumalabag sa batas na nagdidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o naiiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, kundisyong medikal, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal.

Ang Molina Healthcare ay nagbibigay ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa napapanahong paraan sa mga taong may kapansanan upang matulungan silang makipag-ugnayan nang mas mabuti, tulad ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
  - Nakasulat na impormasyon sa ibang mga format (malalaking titik, audio, may kakayahang ma-access na mga format, ibang mga format)
- Mga libreng serbisyo sa wika nang napapanahon sa mga taong hindi English ang pangunahing wika, gaya ng:
  - Kwalipikadong mga interpreter

- Nakasulat na impormasyon sa iba pang wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Molina Healthcare sa pagitan ng 7 a.m. hanggang 7 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855 687-7860. Kung hindi ka makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711. Kapag hiniling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa iyo sa braille, malaking print, audiocasette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya ng isa sa alternatibong mga format na ito, maaaring tumawag o sumulat sa:

Molina Healthcare

Civil Rights Coordinator

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Sa pamamagitan ng telepono: 1-866-606-3889. Kung hindi ka makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711.

PAANO MAGHAIN NG KARAINGAN

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng Molina Healthcare ang mga serbisyong ito o nagpakita ng diskriminasyon batay sa sekso, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng etnikong grupo, edad, mental na kapansanan, pisikal na kapansanan, kundisyong medikal, henetikong impormasyon, estado sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na kinasanayan, maaari kayong maghain ng karaingan sa Tagapangasiwa ng Karapatang Sibil ng Molina Healthcare. Maaari kang maghain

ng karaingan sa telepono, sa pagsulat, personal, o sa elektronikong paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Makipag-ugnayan sa Molina Healthcare Civil Rights Coordinator sa pagitan ng 8:30 a.m. hanggang 5:30 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-866-606-3889. O, kung hindi ka makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711.
- **Sa pamamagitan ng pagsulat:** Punan ang isang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
  Molina Healthcare
  Civil Rights Coordinator
  200 Oceangate, Suite 100
  Long Beach, CA 90802
- Nang personal: Bisitahin ang tanggapan ng doktor mo o ng Molina Healthcare at sabihing gusto mong maghain ng karaingan.
- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa Civil. Rights@MolinaHealthcare.com. Maaari mo ring bisitahin ang website ng Molina Healthcare sa MolinaHealthcare.Alertline. com.

TANGGAPAN PARA SA MGA KARAPATANG SIBIL – DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES NG CALIFORNIA

Maaari ka ring maghain ng reklamo kaugnay ng mga karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Department of Health Care Services ng California, sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o elektronikong paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa 1-916-440-7370. Kung hindi ka makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711 (Telecommunications Relay Service).
- **Sa pamamagitan ng pagsulat:** Punan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:
  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413
  Sacramento, CA 95899-7413

  Available ang mga form ng reklamo sa DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Sa elektronikong paraan:** Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Kung naniniwala kayong nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kayong maghain ng reklamo (karaingan) sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono, sa sulat, o sa elektronikong paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa 1-800-368-1019. Kung hindi ka makapagsalita o makarinig

nang maayos, mangyaring tumawag sa TTY/TDD: 1-800-537-7697.

- **Sa pamamagitan ng pagsulat:** Punan ang isang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Available ang mga form ng reklamo sa HHS.gov/ocr/office/file/index.html.

- **Sa elektronikong paraan:** Bisitahin ang Office for Civil Rights Complaint Portal sa OCRportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English

ATTENTION: If you need help in your language call (855) 687-7860 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (855) 687-7860 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية(Arabic)

يرجى الانتباه،: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل ب (855) 687-7860 ، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY : يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل ب 687-7860 (855) (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY : يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք (855) 687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Հաջմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարեք (855) 687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ (855) 687-7860 (TTY: 711)។ ជំនួយ
និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរសព្ទមកលេខ (855) 687-7860 (TTY: 711)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 (855) 687-7860 (711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 (855) 687-7860 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)

توجه : اگر می خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با (711) 687-7860 (855) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه هایی با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با (711) 687-7860 (855) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (855) 687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बडे प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (855) 687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (855) 687-7860 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (855) 687-7860 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注記：日本語での対応が必要な場合は (855) 687-7860 (711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。(855) 687-7860 (711)までお電話ください。これらのサービスは無料です

한국어 (Korean)

알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (855) 687-7860 (711) 번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. (855) 687-7860 (711) 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 687-7860 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 687-7860 (711). ການບໍລິການເຫົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (855) 687-7860 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (855) 687-7860 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ (855) 687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (855) 687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (855) 687-7860 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (855) 687-7860 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (855) 687-7860 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (855) 687-7860 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (855) 687-7860 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (855) 687-7860 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 687-7860 (711) น อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สาหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 687-7860 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสาหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (855) 687-7860 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (855) 687-7860 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (855) 687-7860 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (855) 687-7860 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ABISO NG MGA KASANAYAN SA PRIVACY

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

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

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

Bakit namin ginagamit o ibinabahagi ang iyong PHI?

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

Para sa Paggamot

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

Para sa Pagbabayad

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

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

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

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

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

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

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

Iniaatas ng batas

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

Pampublikong Kalusugan

Ang iyong PHI ay maaaring gamitin o ibahagi para sa mga aktibidad sa pampublikong kalusugan. Maaaring kabilang dito

ang pagtulong sa mga ahensya ng pampublikong kalusugan upang maiwasan o makontrol ang sakit.

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

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

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

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

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

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

Mga Biktima ng Pang-aabuso, Pagpapabaya o Karahasan sa Bahay
Ang iyong PHI ay maaaring ibahagi sa mga legal na awtoridad kung naniniwala kami na biktima ng pang-aabuso o pagpapabaya ang isang tao.

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

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

Karagdagang mga Paghihigpit sa Paggamit at Pagsisiwalat.
Maaaring kailanganin ng ilang pederal at lokal na batas ang espesyal na mga proteksiyon sa privacy na naglilimita sa paggamit at pagsisiwalat ng ilang uri ng impormasyon sa kalusugan. Maaaring protektahan ng mga naturang batas ang mga sumusunod na uri ng impormasyon: mga karamdaman sa paggamit ng alak at ipinagbabawal na gamot, biometric na impormasyon, pang-aabuso o pagpapabaya sa bata o adulto kabilang ang seksuwal na pag-atake, mga nakakahawang sakit, impormasyong henetiko, HIV/AIDS, kalusugang pangkaisipan, impormasyon ng mga menor de edad, mga

reseta, kalusugang reproduktibo, at mga sakit na nakukuha sa pakikipagtalik. Susundin namin ang mas mahigpit na batas, kung ito ay naaangkop sa amin.

Impormasyon Tungkol sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya (Substance Use Disorder o SUD).
Bagama't hindi kami isang programa ng paggamot para sa karamdaman sa paggamit ng substansya sa ilalim ng pederal na batas (isang "SUD Program"), maaari kaming makatanggap ng impormasyon mula sa isang SUD Program tungkol sa iyo. Hindi namin maaaring ibunyag ang impormasyon ng SUD para magamit sa isang sibil, kriminal, administratibo, o pambatasan na paglilitis laban sa iyo maliban kung mayroon kaming (i) nakasulat na pahintulot mo, o (ii) isang utos ng hukuman na sinamahan ng isang subpoena o iba pang legal na kinakailangan ng pagbubunyag na inisyu matapos namin at kayong mabigyan ng abiso at pagkakataon na marinig.

Kailan namin kailangan ang iyong nakasulat na pahintulot (pag-apruba) upang gamitin o ibahagi ang iyong PHI?
Kailangan namin ang iyong nakasulat na pag-apruba upang magamit o maibahagi ang iyong PHI para sa isang layunin na wala sa nakalista sa Abisong ito. Kailangan namin ang iyong pahintulot bago namin ibunyag ang iyong PHI para sa mga sumusunod: (1) karamihan sa mga gamit at pagsisiwalat ng mga tala ng psychotherapy; (2) mga paggamit at pagsisiwalat para sa mga layunin ng marketing; at (3) mga paggamit at pagsisiwalat na may kinalaman sa pagbebenta ng PHI. Maaari mong kanselahin ang isang nakasulat na pag-apruba na

ibinigay mo sa amin. Ang iyong pagkansela ay hindi mailalapat sa mga aksyon na nagawa na namin dahil sa pag-apruba na naibigay mo na sa amin.

Ano ang iyong mga karapatan sa impormasyon sa kalusugan?

May karapatan ka na:

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

- **Humiling ng Kumpidensyal na Komunikasyon ng PHI**
  Maaari mong hilingin sa Molina na ibigay sa iyo ang PHI mo sa ilang paraan o sa isang ilang lugar para makatulong na mapanatiling pribado ang PHI mo. Susundin namin ang mga makatwirang kahilingan, kung sasabihin mo sa amin kung paano magsasapanganib sa buhay mo ang pagbabahagi ng lahat o bahagi ng PHI na iyon. Kakailanganin mong gawin

ang iyong kahilingan nang nakasulat. Maaari mong gamitin ang aming form para gawin ang iyong kahilingan.

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

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

- **Tumanggap ng Accounting ng mga pagsisiwalat ng PHI (Pagbabahagi ng Iyong PHI)**
  Maaari mong hilingin na bigyan ka namin ng isang listahan ng ilang mga partido na pinagbahagian namin ng PHI mo sa loob ng anim na taon bago ang petsa ng kahilingan mo. Hindi isasama sa listahan ang PHI na ibinahagi ayon sa sumusunod:
  - para sa paggamot, pagbabayad o mga operasyon sa pangangalaga ng kalusugan;
  - sa mga tao tungkol sa kanilang sariling PHI;
  - pagbabahagi na ginawa nang may pahintulot mo;
  - insidente sa paggamit o pagsisiwalat na hindi pinahihintulutan o kinakailangan sa ilalim ng naaangkop na batas;
  - PHI na inilabas para sa kapakanan ng pambansang seguridad o para sa intelihensiya; o
  - bilang bahagi ng isang limitadong ng data na naitakda alinsunod sa nalalapat na batas.

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

Maaari kang gumawa ng alinman sa mga kahilingang nakalista sa itaas, o maaari kang makakuha ng papel na kopya ng

Abisong ito. Tumawag nang libre sa aming departamento ng Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numerong nasa likod ng iyong ID card, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Sa mga gumagamit ng TTY /TDD, mangyaring tumawag sa 711.

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

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

Maaari kang maghain ng reklamo sa amin sa:

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

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

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

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

Ano ang aming mga tungkulin?
Kinakailangan naming:

- Panatilihin ang iyong PHI na pribado;
- Bigyan ka ng nakasulat na impormasyon, tulad nito sa aming mga tungkulin at mga kasanayan sa privacy tungkol sa iyong PHI;
- Magbigay sa iyo ng abiso kung sakaling magkaroon ng anumang paglabag sa hindi secure na PHI mo;
- Huwag gamitin o ibunyag ang genetic na impormasyon mo para sa mga layunin ng pag-underwrite;
- Sundin ang mga tuntunin ng Abiso na ito.

Napapailalim ang Abisong ito sa Pagbabago

Inilalaan namin ang karapatang baguhin ang aming mga gawi sa paggamit ng impormasyon at ang mga tuntunin ng Abisong ito anumang oras. Kung gagawin namin, malalapat ang mga bagong tuntunin at kasanayan sa lahat ng PHI na pinapanatili namin. Kung gagawa kami ng anumang mahahalagang pagbabago, ipo-post namin ang binagong Abiso sa aming website at ipapadala ang binagong Abiso, o impormasyon tungkol sa mahahalagang

pagbabago at kung paano makukuha ang binagong Abiso, sa aming susunod na taunang pagpapadala sa aming mga miyembro na sinasaklaw pa rin namin. Available ang Abisong ito sa aming website sa MolinaHealthcare.com.

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

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

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

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

Mahalagang Impormasyon ng Molina Healthcare

CAACTL26L00406