

Handbook ng Miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

H2819_23_352A_001-TA_C Approved 08242023

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.

Enero 1, 2024 – Disyembre 31, 2024

Ang Inyong Saklaw sa Kalusugan at Gamot sa ilalim ng Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), isang Medicare Medi-Cal Plan

Panimula ng *Handbook ng Miyembro*

Ipinapaalam sa inyo ng *Handbook ng Miyembro na ito*, na kilala rin bilang *Ebidensya ng Saklaw*, ang tungkol sa inyong saklaw sa ilalim ng aming plano hanggang Disyembre 31, 2024. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (karamdaman sa kalusugan ng isip at mga problema sa paggamit ng bawal na gamot), saklaw ng inireresetang gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa **Kabanata 12** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

Kapag sinasabi sa *Handbook ng Miyembro na ito na* “kami,” “tayo,” “amin,” o “aming plano,” nangangahulugan itong Blue Shield TotalDual Plan.

Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese.

Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking titik, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahinang ito. Libre ang tawag.

- Maaari kayong gumawa ng pangmatagalang kahilingan para makuha ang dokumentong ito sa isang wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap. Para makagawa ng kahilingan, mangyaring makipag-ugnayan sa Pangangalaga sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan. Itatabi nila ang inyong gustong wika at format sa file para sa mga rekomendasyon sa hinaharap. Para makagawa ng anumang mga update sa inyong kagustuhan, mangyaring makipag-ugnayan sa Blue Shield TotalDual Plan.

Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang sagutin ang anumang mga tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang kumuha ng interpreter, tumawag lang sa amin sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Matutulungan kayo ng taong nagsasalita ng Ingles. Libreng serbisyo ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 2



Mga Disclaimer

- ❖ Maaaring magbago ang mga benepisyo, premium, nababawas, at/o mga copayment/coinsurance pagsapit ng Enero 1, 2025
- ❖ Maaaring magbago anumang oras ang formulary, network ng parmasya, at/o network ng provider. Makakatanggap kayo ng abiso kung kinakailangan. Aabisuhan namin ang mga apektadong nakatala tungkol sa mga pagbabago nang hindi bababa sa 30 araw nang maaga.
- ❖ Responsibilidad ng aming plano na ma-coordinate sa inyo ang inyong mga benepisyo ng Medi-Cal (Medicaid).
- ❖ Ang Blue Shield of California ay isang HMO D-SNP plan na may kontrata sa Medicare at kontrata sa California State Medi-Cal (Medicaid) Program. Nakadepende ang pagpapatala sa Blue Shield of California sa pag-renew ng kontrata.
- ❖ Ang saklaw sa ilalim ng Blue Shield TotalDual Plan ay kwalipikadong saklaw sa kalusugan na tinatawag na “minimum na mahalagang saklaw.” Tinutugunan nito ang indibidwal na ibinabahaging kinakailangan na responsibilidad ng Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). Puntahan ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon sa indibidwal na ibinabahaging kinakailangan na responsibilidad.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.

Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa Blue Shield TotalDual Plan, isang planong pangkalusugan na sumasaklaw sa lahat ng inyong mga serbisyo ng Medicare at mag-coordinate sa lahat ng inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal, at ng inyong membership dito. Sinasabi rin nito sa inyo kung ano ang maaasahan at anong iba pang impormasyon ang makukuha ninyo mula sa amin. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Welcome sa aming plano	6
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal	6
B1. Medicare	6
B2. Medi-Cal	6
C. Mga pakinabang ng aming plano	7
D. Ang lugar ng serbisyo ng aming plano	8
E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano	8
F. Ano ang dapat asahan kapag unang beses kayong sumali sa isang planong pangkalusugan.....	9
G. Ang iyong pangkat ng pangangalaga at plano ng pangangalaga	10
G1. Team ng pangangalaga.....	10
G2. Plano ng pangangalaga.....	11
H. Ang inyong mga buwanang gastusin para sa Blue Shield TotalDual Plan	11
H1. Premium ng plano.....	11
I. Ang Inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>	12
J. Iba pang mahalagang impormasyong makukuha ninyo mula sa amin	12

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 4

J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro	12
J2. <i>Direktoryo ng Provider at Parmasya</i>	13
J3. <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i>	15
J4. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB)	15
K. Panatiling napapanahon ang inyong talaan ng membership	15
K1. Pagkapribado ng protektadong impormasyong pangkalusugan (personal health information, PHI).....	16

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.

A. Welcome sa aming plano

Nagkakaloob ang aming plano ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa mga taong karapat-dapat para sa dalawang programa. Kasama sa aming plano ang mga doktor, mga ospital, mga parmasya, mga provider ng pangmatagalang mga serbisyo at suporta, mga provider para sa kalusugan ng pag-uugali, at iba pang provider. Mayroon din kaming mga coordinator ng pangangalaga at mga team ng pangangalaga upang tulungan kayong pamahalaan ang inyong mga provider at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang ibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal

B1. Medicare

Ang Medicare ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa:

- mga taong 65 taong gulang o higit pa,
- ilang tao na wala pang 65 taong gulang na may partikular na mga kapansanan, **at**
- mga taong may end-stage renal disease (sakit sa bato).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal ang pangalan ng Medi-Cal program ng California. Ang Medi-Cal ay pinapatakbo ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan. Tumutulong ang Medi-Cal sa mga taong may limitadong mga kinikita at mapagkukunan na bayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta, LTSS at mga gastusing medikal. Sinasaklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare.

Nagpapasya ang bawat estado:

- kung ano ang itinuturing na kita at mga mapagkukunan,
- kung sino ang karapat-dapat,
- kung anong mga serbisyo ang saklaw, **at**
- sa gastusin para sa mga serbisyo.

Makakapagpasya ang mga estado kung paano patakbuhan ang kanilang mga programa, hangga't sinusunod nila ang mga tuntunin ng pederal.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



Inaprubahan ng Medicare at ng estado ng California ang aming plano. Maaari ninyong makuha ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano hangga't:

- pinipili naming ialok ang plano, **at**
- Pinapayagan kami ng Medicare at ng estado ng California na patuloy na ialok ang planong ito.

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

C. Mga pakinabang ng aming plano

Makukuha niyo na ngayon sa aming plano ang lahat ng inyong saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal, kasama ang mga inireresetang gamot. **Wala kayong babayarang dagdag upang makasali sa planong pangkalusugan na ito.**

Tumutulong kaming gawin ang inyong mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal na mas mahusay na gumana nang magkakasama at mas mahusay na gumana para sa inyo. Kasama sa ilang pakinabang ang:

- Maisasagawa ninyo sa amin ang **karamihan** ng inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Mayroon kayong pangkat ng pangangalaga na binuo sa tulong ninyo. Maaaring kasama sa inyong team ng pangangalaga ang inyong sarili, inyong caregiver, mga doktor, nurse, tagapayo o iba pang mga propesyonal sa kalusugan.
- May access kayo sa isang coordinator ng pangangalaga. Makikipagtulungan ang taong ito sa inyo, sa aming plano, at sa inyong pangkat ng pangangalaga para tumulong sa paggawa ng isang plano ng pangangalaga.
- Magagawa ninyong pangasiwaan ang sarili ninyong pangangalaga na may tulong mula sa inyong pangkat ng pangangalaga at coordinator ng pangangalaga.
- Makikipagtulungan sa inyo ang inyong pangkat ng pangangalaga at coordinator ng pangangalaga para makagawa ng plano ng pangangalaga na dinisenyo upang matugunan ang **inyong** mga pangangailangan sa kalusugan. Tumutulong ang team ng pangangalaga na ayusin ang mga serbisyong kailangan ninyo. Halimbawa, nangangahulugan ito na tinitiyak ng inyong team ng pangangalaga na:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



- Alam ng inyong mga doktor ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom ninyo upang matiyak nilang iniinom ninyo ang mga tamang gamot at upang mabawasan ang anumang mga side effect na maaari ninyong makuha mula sa mga gamot.
- Ibinabahagi ang mga resulta ng inyong pagsusuri sa lahat ng inyong doktor at iba pang provider, kung nararapat.

Mga bagong miyembro sa Blue Shield TotalDual Plan: Sa karamihan ng pagkakataon ipapatala kayo sa Blue Shield TotalDual Plan para sa inyong mga benepisyo ng Medicare sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilinging magpatala sa Blue Shield TotalDual Plan. Maaari pa rin kayong makatanggap ng mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa dati ninyong Medi-Cal health plan para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Blue Shield TotalDual Plan. Walang magiging puwang sa inyong saklaw ng Medi-Cal. Pakitawagan kami sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo kung mayroon kayong anumang mga tanong.

D. Ang lugar ng serbisyo ng aming plano

Kasama sa aming mga lugar ng serbisyo ang mga county na ito sa California: Los Angeles at San Diego Counties.

Ang mga tao lamang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring sumali sa aming plano.

Hindi kayo maaaring manatili sa aming plano kung lumipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo. Sumangguni sa **Kabanata 8** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga epekto ng paglipat sa labas ng aming lugar ng serbisyo.

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

Karapat-dapat kayo para sa aming plano hangga't kayo ay:

- naninirahan sa aming lugar ng serbisyo (ang mga taong nakakulong ay hindi itinuturing na naninirahan sa lugar ng serbisyo kahit na sila ay pisikal na naroon), **at**
- 21 taong gulang at mas matanda pa sa oras ng pagpapatala, **at**
- may parehong Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- isang mamamayan ng Estados Unidos o legal na naninirahan sa Estados Unidos, **at**
- kasalukuyang karapat-dapat para sa Medi-Cal, **at**

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



Kung mawala ang inyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal ngunit maaasahang mabawi ito sa loob ng 6 na (mga) buwan, karapat-dapat pa rin kayo para sa aming plano.

Tumawag sa Serbisyo sa Customer para sa higit pang impormasyon.

F. Ano ang dapat asahan kapag unang beses kayong sumali sa isang planong pangkalusugan

Kapag unang beses kayong sumali sa aming plano, makakatanggap kayo ng pagtatasa sa panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA) sa loob ng 90 araw bago o pagkatapos ng petsa ng simula ng inyong pagpapatala.

Dapat naming kumpletuhin ang isang HRA para sa inyo. Ang HRA na ito ang batayan para sa pagbuo ng inyong plano ng pangangalaga. Kasama sa HRA ang mga tanong upang tukuyin ang inyong mga pangangailangan sa medikal, kalusugan ng pag-uugali, at paggana.

Makikipag-ugnayan kami sa inyo upang makumpleto ang HRA. Maaari naming kumpletuhin ang HRA sa pamamagitan ng isang personal na pagbisita, tawag sa telepono, o koreo.

Magpapadala kami sa inyo ng higit pang impormasyon patungkol sa HRA na ito.

Kung bago para sa inyo ang aming plano, maaari ninyong ipagpatuloy ang pagpapatingin sa mga doktor na pinupuntahan ninyo ngayon sa loob ng partikular na haba ng panahon, kung wala sila sa aming network. Tinatawag namin itong pagpapatuloy ng pangangalaga. Kung wala sila sa aming network, maaari ninyong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider at mga pahintulot sa serbisyo sa oras na nagpatala kayo para sa hanggang 12 buwan kapag natutugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- Hinihiling ninyo, ng inyong kinatawan, o ng inyong provider na hayaan kayong patuloy na gamitin ang inyong kasalukuyang provider.
- Napapatunayan naming nagkaroon kayo ng umiiral na ugnayan sa isang pangunahing provider o provider ng espesyalidad na pangangalaga, na may ilang pagbubukod. Kapag sinasabi naming “umiiral na ugnayan,” nangangahulugan itong nagpatingin kayo sa isang wala sa network na provider kahit isang beses man lang para sa pagbisitang hindi emergency sa loob ng 12 buwan bago ang petsa ng inyong paunang pagpapatala sa aming plano.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



- Tinutukoy namin ang umiiral na ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa inyong impormasyong pangkalusugan na makukuha namin o sa impormasyong ibinibigay ninyo sa amin.
- Mayroon kaming 30 araw upang tumugon sa inyong kahilingan. Maaari ninyong hilingin sa amin na magpasya nang mas mabilis, at dapat kaming tumugon sa loob ng 15 araw. Kung kayo ay nanganganib na mapahamak, dapat kaming tumugon sa loob ng 3 araw.
- Kayo o ang inyong provider ay dapat magpakita ng dokumentasyon ng isang umiiral na ugnayan at sumasang-ayon sa mga partikular na tuntunin kapag gumagawa kayo ng kahilingan.

Tandaan: Maaari ninyong gawin ang kahilingang ito para sa mga provider ng Durable Medical Equipment (DME) para sa loob ng hindi bababa sa 90 araw hanggang magpapahintulot kami ng bagong pag-aarkila at maipapahatid ang pag-aarkila ng nasa network na provider. Bagaman hindi ninyo maaaring gawin ang kahilingang ito para sa mga provider ng transportasyon o iba pang mga pantulong na provider, maaari kayong humiling ng mga serbisyo ng transportasyon o mga pantulong na provider na hindi kasama sa aming plano.

Pagkatapos ng panahon ng pagpapatuloy ng pangangalaga, kakailanganin ninyong magpatingin sa mga doktor at iba pang mga provider sa network ng Blue Shield TotalDual Plan na kaakibat ng grupong medikal ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, maliban kung gumawa kami ng kasunduan sa inyong wala sa network na doktor. Ang nasa network na provider ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Ang isang grupong medikal o Independent Physician Association (IPA) ay organisasyong binuo sa ilalim ng batas ng California na kumokontra sa mga planong pangkalusugan upang magbigay o mag-ayos para sa mga panustos ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga nakatala sa planong pangkalusugan. Isang samahan ng mga doktor ng pangunahing pangangalaga at mga espesyalista ang grupong medikal o IPA na nilikha upang makakapagkaloob sa inyo ng coordinated mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa pagkuha ng pangangalaga.

G. Ang inyong pangkat ng pangangalaga at plano ng pangangalaga

G1. Team ng pangangalaga

Makakatulong ang isang team ng pangangalaga na patuloy kayong makakakuha ng pangangalagang kailangan ninyo. Maaaring kasama sa isang team ng pangangalaga ang inyong doktor, isang coordinator ng pangangalaga, o iba pang kawani ng kalusugan na inyong pinipili.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 10

Ang isang coordinator ng pangangalaga ay taong sinanay upang tulungan kayong pamahalaan ang pangangalagang kailangan ninyo. Makakakuha kayo ng isang coordinator ng pangangalaga kapag magpapatala kayo sa aming plano. Ire-refer din kayo ng taong ito sa iba pang mga mapagkukunan sa komunidad na maaaring hindi ipinagkaloob ng aming plano at makikipagtulungan sa inyong team ng pangangalaga sa pakikipag-coordinate ng inyong pangangalaga. Tawagan kami sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong coordinator ng pangangalaga at team ng pangangalaga.

G2. Plano ng pangangalaga

Makikipagtulungan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga para gumawa ng plano ng pangangalaga. Ang isang plano ng pangangalaga ay magsasabi sa inyo at sa inyong mga doktor kung anong mga serbisyong kailangan ninyo at paano makukuha ang mga ito. Kasama rito ang inyong mga serbisyong medikal, kalusugan ng pag-uugali, at LTSS o iba pang serbisyo.

Kalakip sa inyong plano ng pangangalaga ang:

- inyong mga layunin sa pangangalagang pangkalusugan, **at**
- isang timeline para sa pagkuha ng mga serbisyong kailangan ninyo.

Makikipagkita sa inyo ang inyong team ng pangangalaga pagkatapos ng inyong HRA. Itatanong nila sa inyo ang tungkol sa mga serbisyong kailangan ninyo. Ipapaalam din nila sa inyo ang tungkol sa mga serbisyong baka nais ninyong pag-isipang kunin. Nilikha ang inyong plano ng pangangalaga batay sa inyong mga pangangailangan at mga layunin. Makikipagtulungan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga upang i-update ang inyong plano ng pangangalaga kahit kada taon man lang.

H. Ang inyong mga buwanang gastusin para sa Blue Shield TotalDual Plan

Maaaring kasama sa inyong mga gastusin ang sumusunod:

- Premium ng plano (Section H1)

Sa ilang mga sitwasyon, maaaring mas mura ang inyong premium ng plano.

H1. Premium ng plano

Bilang isang miyembro ng inyong plano, magbabayad kayo ng buwanang premium ng plano. Para sa 2024, ang buwanang premium para sa Blue Shield TotalDual Plan ay \$41.00. Gayunpaman, magbabayad kayo ng \$0 kada buwan hangga't mayroon kayong Part D na Tulong sa Maliit ang Kita, na kilala rin bilang "Karagdagang Tulong," at kumpletong saklaw ng Medi-Cal.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 11



I. Ang Inyong Handbook ng Miyembro

Ang inyong *Handbook ng Miyembro* ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Nangangahulugan ito na dapat nating sundin ang lahat ng panuntunan sa dokumentong ito. Kung sa tingin ninyo ay may ginawa kami na labag sa mga panuntunang ito, maaari kayong umapela sa aming pasya. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Maaari kayong humingi ng isang *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina. Maaari rin kayong sumangguni sa *Handbook ng Miyembro* na makikita sa aming website sa address ng web sa ibaba ng pahina.

May bisa ang kontrata sa mga buwang nakatala kayo sa aming plano sa pagitan ng Enero 1, 2024 at Disyembre 31, 2024.

J. Iba pang mahalagang impormasyong makukuha ninyo mula sa amin

Kasama sa iba pang mahalagang impormasyong ibinibigay namin sa inyo ang inyong ID Card ng Miyembro, impormasyon tungkol sa kung paano maa-access ang isang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, at impormasyon tungkol sa kung paano maa-access ang isang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*, na kilala rin bilang *Formulary*.

J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro

Sa ilalim ng aming plano, magkakaroon kayo ng isang card para sa inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal, kasama ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta o LTSS, ilang partikular na mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali, at mga reseta. Ipakita ang card na ito kapag kukuha kayo ng anumang mga serbisyo o reseta. Narito ang isang sample ng ID Card ng Miyembro:



Member Name:

John Doe

Member ID: XEE

Care Coordinator Phone: (999) 999-9999

PCP: Good, Doctor

PCP Ph: (999) 999-9999

MED GROUP

MedicareRx
Prescription Drug Coverage

RxBIN:

004336

RxPCN:

77993322

MEMBER

CANNOT BE

CHARGED

PCP/SPC/ER

\$0/\$0/\$0

H2819-001

In an emergency, call 911
or go to the nearest ER.

Customer Service

Pharmacy Help Desk

Transportation

NurseHelp 24/7

Send Medical Claims To:

blueshieldca.com/medicare

(800) 452-4413 (TTY: 711)

(888) 970-0933

(855) 200-7544

(877) 304-0504

Blue Shield of California

P.O. Box 272640, Chico, CA

95927-2640

Send Rx Claims To:

Claims Processing

P.O. Box 52066, Phoenix, AZ

85072-2066

Providers: Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service areas the member received services.
Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.



Kung ang inyong ID Card ng Miyembro ay nasira, nawala, o ninakaw, tawagan kaagad ang Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahina. Papadalhan namin kayo ng isang bagong card.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 12



Hangga't miyembro kayo ng aming plano, hindi ninyo kailangang gamitin ang inyong pula, puti, at asul na Medicare card o ang inyong Medi-Cal card para kumuha ng karamihan sa mga serbisyo. Itabi ang mga card na iyon sa isang ligtas na lugar, sakaling kakailanganin ninyo ang mga ito sa ibang pagkakataon. Kapag ipapakita ninyo ang inyong Medicare card sa halip ng inyong ID Card ng Miyembro, maaaring singilin ng provider ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaaring makatanggap kayo ng bill. Sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang alamin kung ano ang dapat gawin kung makatanggap kayo ng bill mula sa isang provider.

Tandaan, kakailanganin ninyo ang inyong Medi-Cal card o Benefits Identification Card (BIC) upang ma-access ang mga sumusunod na serbisyo:

- Mga reseta na sinasaklaw lang sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx
- Mga serbisyo sa ngipin na sinasaklaw lang sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program
- In-Home Supportive Services (IHSS)
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya

Inililista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga provider at parmasya sa network ng aming plano. Habang kayo ay miyembro ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga nasa network na provider upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo.

Maaari kayong humingi ng isang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* (sa elektronikong paraan o sa pisikal na kopya ng form) sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina. Ipapadala sa inyo ang mga kahilingan para sa pisikal na kopya ng Mga Direktoryo ng Provider at Parmasya sa pamamagitan ng koreo sa loob ng tatlong araw ng trabaho.

Maaari rin kayong sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa address ng web sa ibaba ng pahina.

Inililista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor, mga nurse na practitioner, at mga psychologist), mga pasilidad (tulad ng mga ospital o klinika), at mga provider ng suporta (gaya ng Mga Provider ng Adult Day Health at Home Health) na maaari mong makita bilang isang miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan. Inililista ng Direktoryo ang mga parmasya na magagamit ninyo upang makuha ang inyong mga inireresetang gamot. Ibinibigay din ng Direktoryo ang ilang mga sumusunod na impormasyon:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 13

- Kapag kailangan ng mga rekomendasyon para magpatingin sa ibang Mga Provider, mga espesyalista o mga pasilidad, at
- Paano pumili ng isang doktor, at
- Paano palitan ang inyong doktor, at
- Paano makahanap ng mga doktor, mga espesyalista, mga parmasya, o mga pasilidad sa inyong lugar at/o grupong medikal/IPA, at
- Paano i-access ang Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-Term Services and Supports, LTSS), Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS) o Programa ng Maraming Serbisyo para sa Nakatatanda (Multipurpose Senior Services Programs, MSSP), at
- Impormasyon sa kung paano i-access ang serbisyo ng koreo, home infusion o pangmatagalang pangangalaga mga parmasya.

Kahulugan ng mga nasa network na provider

- Kasama sa aming mga nasa network na provider ang:
 - mga doktor, mga nurse, at iba pang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na mapupuntahan ninyo bilang isang miyembro ng aming plano;
 - mga klinika, mga ospital, mga pasilidad ng pag-aalaga, at iba pang mga lugar na nagkaloob ng mga serbisyo sa kalusugan sa aming plano; **at**,
 - mga pangmatagalang serbisyo at suporta LTSS, mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali, mga ahensya ng kalusugan sa bahay, mga supplier ng durable medical equipment (DME), at iba pa na nagkaloob ng mga produkto at serbisyo na makukuha ninyo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Sumasang-ayon ang mga nasa network na provider 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 parmasyang sumasang-ayon na punan ang mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Gamitin ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang hanapin ang parmasyang nasa network na gusto ninyong gamitin.
- Maliban sa panahon ng isang emergency, dapat pupunan ang inyong mga reseta sa isa sa aming mga parmasyang nasa network kung gusto ninyong tumulong ang aming plano na bayaran ang mga ito.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 14

Tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon. Parehong maibibigay sa inyo ng Serbisyo sa Customer at ng aming website ang pinakabagong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga parmasyang nasa network at nasa network na provider.

J3. Listahan ng Mga Saklaw na Gamot

May *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ang plano. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli. Nakasaad dito kung aling mga inireresetang gamot ang sinasaklaw ng aming plano.

Sasabihin din sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga panuntunan o paghihigpit sa anumang mga gamot, gaya ng limitasyon sa dami na maaari ninyong makuha. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

Bawat taon, papadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa kung paano maa-access ang Listahan ng Gamot, ngunit maaaring may maganap na ilang pagbabago sa loob ng taon. Upang makuha ang pinakabagong impormasyon tungkol sa kung aling mga gamot ang saklaw, tumawag sa Serbisyo sa Customer o puntahan ang aming website sa address sa ibaba ng pahina.

J4. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB)

Kapag ginamit ninyo ang inyong mga benepisyo ng inireresetang gamot ng Medicare Part D, papadalhan namin kayo ng buod upang makatulong sa inyong maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa inyong mga inireresetang gamot ng Medicare Part D. Tinatawag ang buod na ito na *Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB)*.

Nakasaad sa EOB ang kabuuang halagang nagastos ninyo, o ng ibang tao sa ngalan ninyo, sa inyong mga inireresetang gamot ng Medicare Part D at ang kabuuang halagang binayaran namin para sa bawat isa sa mga inireresetang gamot ng Medicare Part D sa buong buwan. Hindi isang bill ang EOB na ito. Ang EOB ay may higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo gaya ng mga pagtaas ng presyo at ibang mga gamot na may mas mababang cost-sharing na maaaring available. Maaari kayong makipag-usap sa inyong tagareseta tungkol sa mas mabababang gastusin na opsyong ito. Nagbibigay ng higit na impormasyon ang **Kabanata 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro* tungkol sa EOB at kung paano ito makakatulong sa inyong masubaybayan ang inyong saklaw ng gamot.

Maaari rin kayong humiling ng isang EOB. Upang makakuha ng isang kopya, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina.

K. Panatiling napapanahon ang inyong talaan ng membership

Mapapanatili ninyong napapanahon ang inyong talaan ng membership sa pamamagitan ng pagpapaalam sa amin kapag nagbabago ang inyong impormasyon.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 15



Kailangan namin ang impormasyong ito para tiyaking tama ang inyong impormasyon sa aming mga talaan. Kailangan din ng aming mga nasa network na provider at mga parmasya ang tamang impormasyon tungkol sa inyo. **Ginagamit nila ang inyong talaan ng membership upang malaman kung anong mga serbisyo at gamot ang kinukuha ninyo at kung magkano ang nababayaran ninyo para rito.**

Sabihin kaagad sa amin ang tungkol sa sumusunod:

- mga pagbabago sa inyong pangalan, inyong address, o inyong numero ng telepono;
- mga pagbabago sa anumang iba pang saklaw ng insurance sa kalusugan, gaya ng mula sa inyong employer, employer ng inyong asawa, o employer ng inyong kinakasama, o sahod ng mga manggagawa;
- anumang mga pag-claim sa pananagutan, gaya ng mga pag-claim mula sa isang aksidente sa sasakyan;
- pagka-admit sa isang pasilidad ng pag-aalaga o ospital;
- pangangalaga sa isang ospital o emergency room;
- mga pagbabago sa inyong caregiver (o sinumang responsable para sa inyo); **at**,
- kung lumahok kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral. (**Tandaan:** Hindi niyo kailangang sabihin sa amin ang tungkol sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na sinalihan ninyo o naging kalahok kayo, ngunit hinihikayat namin kayong gawin ito.)

Kapag may mga pagbabago sa anumang impormasyon, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina.

K1. Pagkapribado ng protektadong impormasyong pangkalusugan (personal health information, PHI)

Maaaring kasama sa impormasyon sa inyong talaan ng membership ang protektadong impormasyong pangkalusugan (personal health information, PHI). Inaatas ng mga batas ng estado at batas pederal na panatilihin naming pribado ang inyong PHI. Pinoprotektahan namin ang inyong PHI. Para sa mga karagdagang detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI, sumangguni sa **Kabanata 8** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 16

Kabanata 2: Mahahalagang numero ng telepono at mapagkukunan

Panimula

Ibinibigay sa inyo ng kabanatang ito ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa mahahalagang mapagkukunan na makakatulong sa inyong masagot ang inyong mga tanong tungkol sa aming plano at ang inyong mga benepisyo ng pangangalagang pangkalusugan. Maaari niyo ring gamitin ang kabanatang ito upang makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makontak ang inyong coordinator ng pangangalaga at ang iba para maging tagapagtaguyod sa ngalan ninyo. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Serbisyo sa Customer	19
B. Ang Inyong Coordinator ng Pangangalaga	22
C. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	24
D. Nurse Advice Call Line	25
E. Behavioral Health Crisis Line	26
F. Quality Improvement Organization (QIO).....	27
G. Medicare	28
H. Medi-Cal	29
I. Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal at Tanggapan ng Ombudsman para sa Kalusugan ng Isip.....	30
J. Mga Serbisyong Panlipunan ng County	31
K. Espesyalidad na Plano ng Kalusugan ng Isip ng County.....	33
L. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California	34
M. Mga Programang Tutulong sa Mga Taong Makabayad sa Kanilang Mga Inireresetang Gamot	35
M1. Karagdagang Tulong.....	35
M2. AIDS Drug Assistance Program (ADAP).....	36

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 17

N. Social Security.....	37
O. Railroad Retirement Board (RRB).....	38
P. Iba pang mapagkukunan.....	39
Q. Medi-Cal Dental Program.....	40

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 18

A. Serbisyo sa Customer

TUMAWAG SA	1-800-452-4413. Libre ang tawag na ito. 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711. Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo
SUMULAT	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
WEBSITE	blueshieldca.com/medicare

Makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer para humingi ng tulong sa:

- mga tanong tungkol sa plano
- mga tanong tungkol sa mga pag-claim o billing
- mga pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang isang pasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan ay isang pasya tungkol sa:
 - inyong mga benepisyo at mga saklaw na serbisyo, o
 - halagang babayaran namin para sa inyong mga serbisyo sa kalusugan.
 - Tumawag sa amin kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa isang pasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.
 - Upang matuto pa tungkol sa mga pagpapasya sa saklaw, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga apela tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 19

- Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang pagpapasyang ginawa namin tungkol sa inyong saklaw at paghiling sa amin na baguhin ito kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami o hindi kayo sumasang-ayon sa pasya.
- Upang matuto pa tungkol sa paggawa ng apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.
- mga reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa sinumang tagabigay (kasama ang wala sa network o nasa network na tagabigay). Ang nasa network na provider ay isang provider na nakikipagtulungan sa aming plano. Maaari rin kayong magreklamo sa amin o sa Quality Improvement Organization (QIO) tungkol sa kalidad ng pangangalagang natanggap ninyo (sumangguni sa **Seksyon F**).
 - Maaari kayong tumawag sa amin at ipaliwanag ang inyong reklamo sa 1-800-452-4413 (TTY: 711).
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang pagpapasya sa saklaw patungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, maaari kayong umapela (sumangguni sa seksyon sa itaas).
 - Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa aming plano 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 aming plano sa Medicare Medi-Cal Ombuds Program sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-804-3536.
 - Upang matuto nang higit pa tungkol sa paggawa ng reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot
 - Ang isang pasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot ay isang pasya tungkol sa:
 - inyong mga benepisyo at mga saklaw na gamot, o
 - halagang babayaran namin para sa inyong mga gamot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 20

- Maaaring masaklaw ng Medi-Cal Rx ang mga gamot na hindi saklaw ng Medicare, tulad ng mga over-the-counter (OTC) na gamot at mga partikular na vitamin. Pakipuntahan ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273.
- Para sa higit pa tungkol sa mga pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga apela tungkol sa inyong mga gamot
 - Ang apela ay isang paraan upang hilingin sa amin na baguhin ang isang pagpapasya sa saklaw.
 - Para sa higit pa tungkol sa paggawa ng apela tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot
 - Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o anumang parmasya. Kasama dito ang reklamo tungkol sa inyong mga gamot na kailangan ng reseta.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang pasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot na kailangan ng reseta, maaari kayong umapela. (Sumangguni sa seksyon sa itaas.)
 - Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa aming plano 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 higit pa tungkol sa paggawa ng reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- bayad para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot na binayaran na ninyo
 - Para sa higit pa tungkol sa kung paano hihilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad, o na bayaran ang isang bill na natanggap niyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
 - Kung hiniling ninyo sa amin na bayaran ang isang pagsingil at hindi namin ibinigay ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, maaari ninyong i-apela ang aming pasya. Sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 21

B. Ang Inyong Coordinator ng Pangangalaga

Ang isang Coordinator ng Pangangalaga ay taong espesyal na sinanay upang matulungan kayo sa pamamagitan ng pakikipag-coordinate ng proseso ng pangangalaga. Magiging bahagi ng inyong Pangkat ng Pangangalaga ang inyong coordinator ng pangangalaga, at siya ay magsisilbi bilang pangunahing contact para sa inyo. Pagkatapos magpatala, tatawagan kayo ng isang Coordinator ng Pangagalaga para kumpletuhin ang inyong Pagtatasa sa Panganib sa Kalusugan at Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal. Ito ang mga kagamitang gagamitin ng inyong Coordinator ng Pangangalaga upang makatulong sa pagtukoy at pag-personalize ng inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan para angkop sa inyo. Maaari kayong makipag-ugnayan sa inyong Coordinator ng Pangangalaga sa pamamagitan ng pagtawag sa numero sa ibaba.

TUMAWAG SA	1-888-548-5765. Libre ang tawag na ito. 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Lunes hanggang Biyernes Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711. Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Lunes hanggang Biyernes
SUMULAT	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856

Makipag-ugnayan sa inyong coordinator ng pangangalaga para humingi ng tulong sa:

- mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
- mga tanong tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali (sakit sa pag-iisip at problema sa paggamit ng bawal na gamot)
- mga tanong tungkol sa mga benepisyo sa ngipin
- mga tanong tungkol sa transportasyon patungo sa mga medikal na appointment

Kalakip sa Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-term Services and Supports, LTSS) ang Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa Mga Nasa Tamang Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS) at Mga Pasilidad ng Pag-aalaga (Nursing Facilities, NF).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 22

Minsan ay makakakuha kayo ng tulong sa inyong mga pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at pamumuhay.

Maaaring magawa ninyong makuha ang mga serbisyong ito:

- Community-Based Adult Services (CBAS),
- may kasanayan na pag-aalaga,
- physical therapy,
- occupational therapy,
- speech therapy,
- mga medikal na serbisyong panlipunan, **at**
- pangangalagang pangkalusugan sa bahay.
- In Home Supportive Services, sa pamamagitan ng ahensya ng serbisyong panlipunan ng inyong county

Depende sa kung saang county kayo nakatira at sa inyong pagiging karapat-dapat, maaari rin kayong makatanggap ng karagdagang Mga Suporta ng Komunidad sa pamamagitan ng inyong Blue Shield TotalDual Plan. Maaaring i-refer kayo ng inyong provider kung sa tingin nila ay karapat-dapat kayo para sa Mga Suporta ng Komunidad o maaari kayong makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer o sa inyong Coordinator ng Pangangalaga upang matuto nang higit pa. Maaaring magawa ninyong makuha ang mga serbisyong ito:

- Mga pag-aangkop sa pagiging accessible ng kapaligiran (mga pagbabago sa bahay),
- Mga serbisyo sa pag-navigate ng paglipat ng pabahay,
- Mga deposito sa pabahay,
- Mga serbisyo sa tenancy at pagpapanatili ng pabahay,
- Mga pansuportang pagkain o mga pagkaing medikal na iniangkop,
- Mga serbisyo ng personal na pangangalaga at maybahay,
- Pangangalagang pagpapagaling (medical respite o medikal na pamamahinga),
- Pahinga para sa mga caregiver,
- Panandaliang pabahay pagkatapos ng pagpapaospital, o
- Mga sobering center

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 23

C. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

Nagbibigay ang State Health Insurance Assistance Program (SHIP) ng libheng pagpapayo sa insurance sa kalusugan sa mga taong may Medicare. Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Maaaring sagutin ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong at matutulungan kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin upang pangasiwaan ang inyong problema. Mayroong mga may kasanayang tagapayo ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo.

Hindi konektado ang HICAP sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan.

TUMAWAG SA	(800) 434-0222 9:00 a.m. hanggang 4:00 p.m. Lunes hanggang Biyernes
TTY	711 Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
WEBSITE	https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

Makipag-ugnayan sa HICAP para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa Medicare
- Maaaring sagutin ng mga tagapayo o counselor ng HICAP ang inyong mga tanong tungkol sa pagpapalit ng bagong plano at tulungan kayong:
 - maunawaan ang inyong mga karapatan,
 - maunawaan ang inyong mga pagpipilian sa plano,
 - magreklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
 - ayusin ang mga problema sa inyong mga pagsingil.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 24



D. Nurse Advice Call Line

Nag-aalok ang Blue Shield of California Nurse Advice Line ng suporta na may mga rehistradong nurse na available para sagutin ang mga tanong nang 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Available ang mga nurses sa pamamagitan ng telepono para tumugon sa mga tanong tungkol sa pangkalahatang kalusugan at magbigay ng mga direksyon sa mga karagdagang mapagkukunan para sa higit pang impormasyon. Sa Nurse Advice Call Line, maaaring ipadala sa email ng mga miyembro ang buod ng pag-uusap na kinabibilangan ng lahat ng impormasyon at mga link para sa madaling sanggunian. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Nurse Advice Call Line kung may mga tanong tungkol sa inyong kalusugan o pangangalagang pangkalusugan.

TUMAWAG SA	(877) 304-0504 Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 25

E. Behavioral Health Crisis Line

<p>TUMAWAG SA</p>	<p>Los Angeles County Access at Crisis Line</p> <p>1-800-854-7771 Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p> <p>San Diego County Access at Crisis Line</p> <p>1-888-724-7240 Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<p>TTY</p>	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo</p>

Makipag-ugnayan sa Behavioral Health Crisis Line para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali at pag-abuso sa droga o alak

Para sa mga tanong tungkol sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip ng inyong county, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 26



F. Quality Improvement Organization (QIO)

May samahang tinatawag na Livanta ang aming estado. Isa itong grupo ng mga doktor at iba pang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na paghusayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Hindi konektado sa aming plano ang Livanta.

TUMAWAG SA	1-877-588-1123 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes, 11:00 a.m. hanggang 3:00 pm., Sabado at Linggo, at 7:00 a.m. hanggang 3:30 p.m. sa mga holiday
TTY	1-855-887-6668 Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
WEBSITE	https://livantaqio.com/en/states/california

Makipag-ugnayan sa Livanta para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa inyong mga karapatan sa pangangalagang pangkalusugan
- pagreklamo tungkol sa pangangalagang natanggap ninyo kung:
 - kayo ay may problema sa kalidad ng pangangalaga,
 - sa tingin ninyo ay masyadong maaga matatapos ang inyong pananatili sa ospital, o
 - sa tingin ninyo ay masyadong maaga matatapos ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga o pasilidad ng komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 27

G. Medicare

Ang Medicare ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga taong 65 taong gulang o higit pa, ilang taong wala pang 65 taong gulang na may mga kapansanan, at mga taong may end-stage renal disease (permanenteng sakit sa bato na nangangailangan ng dialysis o pag-transplant ng bato).

Ang pederal na ahensyang namamahala sa Medicare ay ang Centers for Medicare & Medicaid Services o CMS.

TUMAWAG SA	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Libre ang mga pagtawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
TTY	1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
WEBSITE	<u>www.medicare.gov</u> Ito ang opisyal na website para sa Medicare. Nagbibigay ito sa inyo ng napapanahong impormasyon tungkol sa Medicare. Mayroon din itong impormasyon tungkol sa mga ospital, pasilidad ng pag-aalaga, doktor, ahensya sa kalusugan sa bahay, pasilidad ng dialysis, pasilidad ng inpatient na rehabilitasyon, at hospice. Kalakip dito ang nakatutulong na mga website at numero ng telepono. Mayroon din itong mga dokumentong maaari ninyong i-print mula mismo sa inyong computer. Kung wala kayong computer, maaaring matulungan kayo ng inyong lokal na aklatan o senior center na puntahan ang website na ito gamit ang computer nila. O, maaari ninyong tawagan ang Medicare sa numero sa itaas at sabihin sa kanila kung ano ang hinahanap ninyo. Hahanapin nila ang impormasyon sa website at ire-review ang impormasyon sa inyo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 28

H. Medi-Cal

Medi-Cal ang programa ng Medicaid ng California. Isa itong pampublikong programa sa insurance sa kalusugan na nagkakaloob ng kinakailangang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga taong maliit ang kita, kabilang ang mga pamilyang may mga anak, senior, taong may mga kapansanan, bata at kabataan sa foster care o pangangalaga ng ibang pamilya, at buntis. Pinopondohan ang Medi-Cal ng mga pondo mula sa estado at pederal na pamahalaan.

Kasama sa mga benepisyo ng Medi-Cal ang mga serbisyo at suportang medikal, para sa ngipin, para sa kalusugan ng pag-uugali, at pangmatagalang mga serbisyo at suporta.

Nakatala kayo sa Medicare at sa Medi-Cal. Kung mayroong kayong mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo ng Medi-Cal, tawagan ang inyong coordinator ng pangangalaga ng plano. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagpapatala sa Medi-Cal plan, tumawag sa Health Care Options.

TUMAWAG SA	1-800-430-4263 Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.
TTY	1-800-430-7077 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	CA 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 katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 29

I. Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal at Tanggapan ng Ombudsman para sa Kalusugan ng Isip

Ang Tanggapan ng Ombudsman ay gumagana bilang isang tagapagtaguyod sa ngalan ninyo. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at maaari kayong matulongang maintindihan kung ano ang gagawin. Tumutulong din sa inyo ang Tanggapan ng Ombudsman sa mga problema sa serbisyo o pagsingil. Hindi sila konektado sa aming plano o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Libre ang mga serbisyo nila.

TUMAWAG SA	1-888-452-8609 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m.
TTY	711 Libre ang tawag na ito.
SUMULAT	California Department of Healthcare Services Tanggapan ng Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
EMAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
WEBSITE	www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 30

J. Mga Serbisyong Panlipunan ng County

Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong mga benepisyo sa Los Angeles County o San Diego County, makipag-ugnayan sa inyong lokal na ahensya ng mga Serbisyong Panlipunan ng County.

Makipag-ugnayan sa inyong ahensya ng mga serbisyong panlipunan ng county upang mag-apply para sa In Home Supportive Services, na tutulong sa pagbayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa inyo para manatili kayong ligtas sa sarili ninyong tahanan. Maaaring kalakip sa mga uri ng serbisyo ang tulong sa paghahanda ng pagkain, paliligo, pagbibihis, labada, pamimili o transportasyon.

Makipag-ugnayan sa inyong ahensya ng mga serbisyong panlipunan ng country para sa anumang mga tanong tungkol sa inyong pagiging karapat-dapat sa Medi-Cal.

TUMAWAG SA	1-866-613-3777 Libre ang tawag na ito. May Customer Service Center (CSC) ang Los Angeles County Department of Public Social Services na nagsisilbi sa 33 mga District Office. Ang mga oras na bukas ang tanggapan ay Lunes hanggang Biyernes, maliban sa mga holiday, mula 7:30 a.m. hanggang 5:30 p.m.
TTY	1-877-735-2929 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
WEBSITE	https://dpss.lacounty.gov
TUMAWAG SA	1-866-262-9881 Libre ang pagtawag na ito. Ang mga kinatawan ng County of San Diego Health and Human Services ay available sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Available ang Access Self-Service line nang 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Kailangang ilagay ng mga tumatawag ang kanilang Social Security Number (SSN) para magamit ang sistema.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 31

TTY	1-619-589-4459 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	County of San Diego Health and Human Services Agency P.O. Box 85027 San Diego, CA 92186
WEBSITE	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 32

K. Espesyalidad na Plano ng Kalusugan ng Isip ng County

Makukuha ninyo ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plano ng kalusugan ng isip (mental health plan o MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang pamantayan ng pag-access.

<p>TUMAWAG SA</p>	<p>Los Angeles County</p> <p>1-800-854-7771 Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p> <p>San Diego County</p> <p>1-888-724-7240 Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<p>TTY</p>	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo.</p>

Makipag-ugnayan sa espesyalidad na plano ng kalusugan ng isip ng county para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip na ipinagkakaloob ng county
- mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip kabilang ang ngunit hindi limitado sa:
 - mga outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip
 - paggamot sa araw
 - pamamagitan sa krisis at pagpapapanatag
 - naka-target na pamamahala ng kaso
 - paggamot sa tirahan ng mga nasa hustong gulang
 - paggamot sa tirahan sa panahon ng krisis

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 33

L. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DMHC) ay responsable sa pangangasiwa sa mga planong pangkalusugan. Matutulungan kayo ng DMHC Help Center sa mga apela at mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

TUMAWAG SA	1-888-466-2219 Makakausap ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 06:00 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. Dapat ay mayroon kayong 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 katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 34

M. Mga Programang Tutulong sa Mga Taong Makabayad sa Kanilang Mga Inireresetang Gamot

Ang website ng Medicare.gov na (<http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs>) ay nagbibigay ng impormasyon kung paano babaan ang inyong mga gastos sa ininiresetang gamot. Para sa mga taong maliit ang kita, mayroon ding iba pang programa para tumulong, gaya ng inilarawan sa ibaba.

M1. Karagdagang Tulong

Dahil karapat-dapat kayo para sa Medi-Cal, kwalipikado kayo para sa at makakakuha kayo ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare upang bayaran ang inyong mga gastusin ng plano sa inireresetang gamot. Wala kayong kailangang gawin para makakuha ng “Karagdagang Tulong” na ito.

TUMAWAG SA	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Libre ang mga pagtawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
TTY	1-877-486-2048 Libre ang pagtawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
WEBSITE	www.medicare.gov

Kung naniniwala kayo na maling halaga ang binabayaran ninyong cost-sharing kapag kinukuha ninyo ang inyong reseta sa isang parmasya, may proseso ang aming plano para sa inyo para humiling ng tulong sa pagkuha ng ebidensya ng inyong tamang antas ng copayment, o kung mayroon na kayong ebidensya, upang magbigay ng ebidensyang ito sa amin.

- Para sa tulong sa pagkuha ng ebidensya ng inyong wastong antas ng copayment, maaari kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo at maaari naming ipadala sa koreo o i-fax sa inyo ang isang listahan ng mga katanggap-tanggap na dokumento ng ebidensya o basahin sa inyo ang listahan sa telepono. Sa sandaling nakuha na ninyo ang ebidensya, o kung nasa inyo na ito, maaari ninyo itong ipadala sa amin sa alinman sa pamamagitan ng fax ((877) 251-6671) o sa pamamagitan ng koreo (Blue Shield Medicare, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 35

- Kapag natanggap na namin ang ebidensyang nagpapakita ng inyong antas ng copayment, ia-update namin ang aming system upang masingil kayo sa wastong copayment kapag kukuha kayo ng inyong susunod na reseta. Kapag sobra ang ibinayad ninyo sa inyong copayment, babayaran namin kayo. Magpapadala kami ng tseke sa inyo o aming ibabawas ang halaga sa mga copayment sa hinaharap. Kung hindi kinolekta ng parmasya ang inyong copayment at itinuturing ang inyong copayment bilang inyong utang, maaaring magbayad kami nang direkta sa parmasya. Kung binayaran ng estado sa ngalan ninyo, maaaring magbayad kami nang direkta sa estado. Mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer kung mayroon kayong mga tanong.

M2. AIDS Drug Assistance Program (ADAP)

Tumutulong ang ADAP sa mga taong karapat-dapat sa ADAP na may HIV/AIDS o Acquired Immunodeficiency Syndrome na magkaroon ng access sa nakakaligtas ng buhay na mga gamot ng HIV. Ang Medicare Part D na mga inireresetang gamot na makikita rin sa formulary ng ADAP ay kwalipikado para sa tulong sa cost-sharing ng reseta sa pamamagitan ng California ADAP sa (844) 421-7050, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Lunes hanggang Biyernes o puntahan ang kanilang website sa:

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx. Tandaan: Upang maging karapat-dapat para sa ADAP na pinatatakbo sa inyong Estado, kailangang matugunan ng mga tao ang partikular na pamantayan, kabilang ang patunay ng pagiging residente ng Estado at kalagayan ng HIV, maliit na kita gaya ng tinukoy ng Estado, at katayuan ng walang insurance/kulang sa insurance. Kapag magbabago kayo ng mga plano, mangyaring ipaalam sa inyong lokal na manggagawa ng pagpapatala ng ADAP upang patuloy kayong makakatanggap ng tulong. Para sa impormasyon sa pamantayan sa pagiging karapat-dapat, mga saklaw na gamot, o kung paano magpatala sa programa, mangyaring tumawag sa California ADAP sa (844) 421-7050, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Lunes hanggang Biyerbes, o puntahan ang kanilang website sa https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 36



N. Social Security

Ang Social Security ang tumutukoy sa pagiging karapat-dapat at nangangasiwa sa pagpapatala para sa Medicare. Karapat-dapat para sa Medicare ang mga mamamayan at mga legal na permanenteng residente ng Estados Unidos na 65 taong gulang at higit pa, o na may kapansanan o End-Stage Renal Disease (ESRD) at nakakatugon sa mga partikular na kundisyon. Kapag nakakatanggap na kayo ng mga tseke ng Social Security, awtomatiko ang pagpapatala sa Medicare. Kapag hindi kayo nakakatanggap ng mga tseke ng Social Security, kailangan ninyong magpatala sa Medicare. Upang mag-apply para sa Medicare, maaari kayong tumawag sa Social Security o puntahan ang inyong lokal na tanggapan ng Social Security.

Kapag kayo ay lumipat o nagbago ng inyong mailing address, mahalagang makipag-ugnayan kayo sa Social Security para ipaalam sa kanila.

TUMAWAG SA	<p>1-800-772-1213</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Available 8:00 am hanggang 7:00 pm, Lunes hanggang Biyernes.</p> <p>Maaari ninyong gamitin ang kanilang automated na mga serbisyo sa telepono upang makakuha ng naka-record na impormasyon at magsagawa ng ilang pakay nang 24 oras sa isang araw.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p>
SUMULAT	<p>Social Security Administration</p> <p>Office of Public Inquiries and Communications Support</p> <p>1100 West High Rise</p> <p>6401 Security Blvd.</p> <p>Baltimore, MD 21235</p>
WEBSITE	<p>www.ssa.gov</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 37

O. Railroad Retirement Board (RRB)

Ang RRB ay isang independiyenteng Pederal na ahensya na nangangasiwa ng mga komprehensibong programa ng benepisyo para sa mga manggagawa ng riles ng tren (railroad) at kanilang mga pamilya. Kapag nakakatanggap kayo ng Medicare sa pamamagitan ng RRB, mahalagang ipaalam ninyo sa kanila kung kayo ay lilipat o magbabago ng inyong mailing address. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo mula sa RRB, makipag-ugnayan sa ahensya.

TUMAWAG SA	<p>1-877-772-5772</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Kapag pipindutin ninyo ang “0”, maaaring makausap ninyo ang isang kinatawan ng RRB mula 9 a.m. hanggang 3:30 p.m., Lunes, Martes, Huwebes at Biyernes, at mula 9 a.m. hanggang 12 p.m. sa Miyerkules.</p> <p>Kapag pipindutin ninyo ang “1”, maaaring ma-access ninyo ang automated na RRB Help Line at naka-record na impormasyon nang 24 oras sa isang araw, kabilang ang sabado at linggo at mga holiday.</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.</p> <p>Hindi libre ang mga tawag sa numerong ito.</p>
WEBSITE	<p>www.rrb.gov</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 38

P. Iba pang mapagkukunan

Nag-aalok ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program ng LIBRENG tulong sa mga taong nahihirapang makakuha ng o matustusan ang saklaw sa kalusugan at para lutasin ang mga problema sa kanilang mga planong pangkalusugan.

Kung mayroon kayong mga problema sa:

- Medi-Cal
- Medicare
- inyong planong pangkalusugan
- pag-access sa mga serbisyong medikal
- pag-apela sa mga tinanggihang serbisyo, gamot, durable medical equipment (DME), mga serbisyo sa kalusugan ng isip, atbp.
- pagsingil ukol sa medisina
- (Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay) IHSS

Tumutulong ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program sa mga reklamo, apela, at pagdinig. Ang numero ng telepono para sa Ombuds Program ay 1-888-804-3536.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 39



Q. Medi-Cal Dental Program

Available ang partikular na mga serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program; kasama ang ngunit hindi limitado sa, mga serbisyong tulad ng:

- mga paunang pagpapatingin, X-ray, paglilinis, at fluoride treatment
- mga restoration at crown
- root canal therapy
- bahagya at kumpletong mga pustiso, pagsasaayos, pagkukumpuni, at pag-reline

TUMAWAG SA	1-800-322-6384 Libre ang tawag. Available ang mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Fee-for-Service at Dental Managed Care (DMC) Programs. Available ang mga kinatawan ng Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program para tumulong sa inyo mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TTY	1-800-735-2922 Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
WEBSITE	www.dental.dhcs.ca.gov

Bukod sa Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program, maaari kayong makakuha ng mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng planong pinapamahalaang pangangalaga sa ngipin. Available ang mga planong pinapamahalaang pangangalaga sa ngipin sa Sacramento at Los Angeles Counties. Kung nais ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga plano sa ngipin, o gustong palitan ang mga plano sa ngipin, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (sa mga user ng TTY tumawag sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 40

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

Panimula

May partikular na mga tuntunin at patakaran ang kabanatang ito na kailangan ninyong malaman para makakuha ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang saklaw na serbisyo ng aming plano. Nakasaad din dito ang tungkol sa inyong coordinator ng pangangalaga, paano makakuha ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng provider at sa ilalim ng ilang espesyal na sitwasyon (kabilang ang mula sa wala sa network na mga provider at parmasya), ano ang gagawin kung direkta kayong siningil para sa mga serbisyonng sinasaklaw namin, at mga patakaran para sa pagmamay-ari ng Durable Medical Equipment (DME). Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider.....	44
B. Mga patakaran para sa pagkuha ng mga serbisyonng sinasaklaw ng aming plano	44
C. Ang inyong coordinator ng pangangalaga.....	46
C1. Ano ang isang coordinator ng pangangalaga.....	46
C2. Paano kayo makipag-ugnayan sa inyong coordinator ng pangangalaga	47
C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong coordinator ng pangangalaga.....	47
D. Pangangalaga mula sa mga provider.....	47
D1. Pangangalaga mula sa isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP).....	47
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang nasa network na provider	50
D3. Kung aalis ang isang provider sa aming plano	51
D4. Mga wala sa network na provider	53
E. Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term services and supports, LTSS)	53

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 41

F. Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (sakit sa pag-iisip at pag-abuso sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot)	55
F1. Mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal na ipinagkaloob sa labas ng aming plano	55
G. Mga serbisyo sa transportasyon	58
G1. Medikal na transportasyon ng mga hindi pang-emergency na sitwasyon	58
G2. Hindi medikal na transportasyon	59
H. Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency, kapag agarang kinakailangan, o sa panahon ng kalamidad	60
H1. Pangangalaga sa isang medikal na emergency	60
H2. Kailangang-kailangang pangangalaga	62
H3. Pangangalaga sa panahon ng isang kalamidad	63
I. Ano ang dapat gawin kung sinisingil kayo nang direkta para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano	64
I1. Ano ang dapat gawin kung hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo.....	64
J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	65
J1. Kahulugan ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	65
J2. Pagbabayad para sa mga serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	66
J3. Higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral	66
K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	66
K1. Kahulugan ng panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	66
K2. Pangangalaga mula sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	67
L. Durable medical equipment (DME)	67
L1. DME bilang isang miyembro ng aming plano.....	67

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 42



L2. Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare	68
L3. Mga benepisyo ng oxygen equipment bilang isang miyembro ng aming plano	69
L4. Oxygen equipment kapag lilipat kayo sa Original Medicare o ibang Medicare Advantage (MA) plan.....	69

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 43

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider

Ang **mga serbisyo** ay pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta LTSS, supply, mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali, mga inireresetang gamot at over-the-counter na gamot, kagamitan at iba pang serbisyo. Ang **mga saklaw na serbisyo** ay alinman sa mga serbisyong ito na binabayaran ng aming plano. Makikita ang saklaw na pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta LTSS sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Makikita ang inyong mga saklaw na serbisyo para sa mga inireresetang gamot at mga over-the-counter na gamot sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Ang **mga provider** ay mga doktor, nurse, at iba pang taong nagkakaloob sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa mga provider ang mga ospital, ahensya ng kalusugan sa bahay, klinika, at iba pang lugar na nagkakaloob sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali, medikal na kagamitan, at ilang mga pangmatagalang serbisyo at suporta LTSS.

Ang **mga nasa network na provider** ay mga provider na nagtatrabaho sa aming plano. Sumasang-ayon ang mga provider na ito na tanggapin ang aming bayad bilang kumpletong bayad. Kapag magpapatingin kayo sa isang nasa network na provider, kadalasang wala kayong binabayaran para sa mga saklaw na serbisyo.

B. Mga patakaran para sa pagkuha ng mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano

Sinasaklaw ng aming plano ang lahat ng mga serbisyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Kabilang dito ang ilang serbisyong para sa kalusugan ng pag-uugali at mga pangmatagalang serbisyo at suporta LTSS.

Karaniwang babayaran ng aming plano ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta LTSS na matatanggap ninyo kapag inyong susundin ang aming mga patakaran. Upang masaklaw ng aming plano:

- Kailangang isang **benepisyo ng plano** ang pangangalagang inyong kinukuha. Nangangahulugan itong inilakip namin ito sa aming Chart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Dapat na medikal na kinakailangan ang pangangalaga. Kapag sinasabing medikal na kinakailangan, ang ibig naming sabihin ay mahahalagang serbisyo na makatwiran at pumoprotekta ng buhay. Kailangan ang medikal na kinakailangang pangangalaga upang makaiwas ang mga tao sa pagkakaroon ng malubhang sakit

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



o kapansanan at mabawasan ang matinding sakit sa pamamagitan ng paggamot ng sakit, karamdaman, o pinsala. Para sa mga serbisyong medikal, dapat ay mayroon kayong **provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP)** ng network na nag-uutos sa pangangalaga o nagsasabi sa inyong magpatingin sa ibang doktor. Bilang isang miyembro ng plano, dapat kayong pumili ng nasa network na tagabigay upang maging PCP ninyo.

- Kadalasan, kailangang aprubahan ng aming plano bago kayo makakagamit ng provider na hindi ninyo PCP o makakagamit ng ibang mga provider sa network ng aming plano. Ito'y tinatawag na **rekumendasyon**. Kapag hindi kaayo naaprubahan, maaaring hindi namin saklawin ang mga serbisyo. Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga rekomendasyon, sumangguni sa pahina 46.
- Ang mga PCP ng aming plano ay kaakibat sa mga grupong medikal. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang nauugnay na grupong medikal. Nangangahulugan itong ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong kaakibat din sa kanilang grupong medikal. Isang samahan ng mga doktor ng pangunahing pangangalaga at mga espesyalista ang grupong medikal na nilikha upang makakapagkaloob sa inyo ng coordinated mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Hindi ninyo kailangan ng rekomendasyon mula sa inyong PCP para sa pang-emergency na pangangalaga o kailangang-kailangang pangangalaga, para magpatingin sa provider ng kalusugan ng isang babae, o para sa alinman sa iba pang serbisyong nakalista sa seksyon D1 ng kabanatang ito.
- **Dapat ninyong kunin ang inyong pangangalaga mula sa mga nasa network na provider na kaakibat ng grupong medikal ng inyong PCP.** Kadalasan, hindi namin sasaklawin ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nagtatrabaho sa aming planong pangkalusugan at sa grupong medikal ng inyong PCP. Ang ibig nitong sabihin ay kailangan ninyong bayaran ang provider nang buong halaga para sa mga serbisyong ibinigay. Narito ang ilang sitwasyon kung kailan hindi nalalapat ang panuntunang ito:
 - Sinasaklaw namin ang pang-emergency na pangangalaga o kailangang-kailangang pangangalaga mula sa wala sa network na provider (para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Seksyon H sa kabanatang ito).
 - Kung kailangan ninyo ng pangangalagang sinasaklaw ng aming plano at hindi ito maibibigay sa inyo ng aming mga nasa network na provider, maaari ninyong kunin ang pangangalaga mula sa isang wala sa network na provider. Kakailanganin ang pahintulot at dapat itong makuha mula sa plano bago maghanap ng pangangalaga. Sa sitwasyong ito, sasaklawin namin ang pangangalaga na parang nakuha ninyo ito sa isang nasa network na provider.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 45

- Sinasaklaw namin ang mga serbisyo ng dialysis sa bato kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano sa loob ng maikling panahon o kapag pansamantalang hindi available o hindi accessible ang inyong provider. Maaari ninyong kunin ang mga serbisyong ito sa isang sertipikado ng Medicare na pasilidad ng dialysis.
- Kapag unang beses kayong sumali sa aming plano, maaari ninyong hilinging magpatuloy sa pagpapatingin sa inyong mga kasalukuyang provider. May ilang pagbubukod, kailangang aprubahan namin ang kahilingang ito kapag mapapatunayan naming nagkaroon kayo ng umiiral nang ugnayan sa mga provider. Sumangguni sa **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Kapag inaprubahan namin ang inyong kahilingan, maaari ninyong ipagpatuloy ang pagpapatingin sa mga provider kung saan kayo nagpapatingin ngayon sa loob ng hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahong iyan, makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong coordinator ng pangangalaga upang tulungan kayong humanap ng mga provider sa aming network na kaakibat ng grupong medikal ng inyong PCP. Pagkalipas ng 12 buwan, hindi na namin sasaklawin ang inyong pangangalaga kung patuloy kayong magpapatingin sa mga provider na wala sa aming network at hindi kaakibat ng grupong medikal ng inyong PCP.

Mga bagong miyembro sa Blue Shield TotalDual Plan: Sa karamihan ng pagkakataon ipapatala kayo sa Blue Shield TotalDual Plan para sa inyong mga benepisyo ng Medicare sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilinging magpatala sa Blue Shield TotalDual Plan. Maaari pa rin kayong makatanggap ng mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa dati ninyong Medi-Cal health plan para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Blue Shield Promise Health Plan. Walang magiging patlang sa inyong saklaw ng Medi-Cal. Pakitawagan kami sa 1-800-452-4413 (TTY: 711) kung mayroon kayong anumang mga tanong.

C. Ang inyong coordinator ng pangangalaga

C1. Ano ang isang coordinator ng pangangalaga

Ang isang coordinator ng pangangalaga ay taong espesyal na sinanay upang matulungan kayo sa pamamagitan ng pakikipag-coordinate ng proseso ng pangangalaga. Magiging bahagi ng inyong pangkat ng pangangalaga ang inyong coordinator ng pangangalaga at siya ay magsisilbi bilang pangunahing contact at mapapagkukunan ng impormasyon para sa inyo. Pagkatapos magpatala, tatawagan kayo ng isang coordinator ng pangangalaga upang ipakilala ang kanyang sarili at tutulong sa iyong kumpletuhin ang inyong Panganib sa Kalusugan. Pagtatasa upang tukuyin ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 46

C2. Paano kayo makipag-ugnayan sa inyong coordinator ng pangangalaga

Maaari kayong makipag-ugnayan sa inyong coordinator ng pangangalaga sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-548-5765, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Sa sandaling sinimulan na ninyong makipagtulungan sa inyong coordinator ng pangangalaga, maaari kayong makipag-ugnayan sa kanya sa pamamagitan ng pagtawag sa kanilang direktang linya ng telepono.

C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong coordinator ng pangangalaga

Upang hilinging palitan ang inyong coordinator ng pangangalaga, maaari kayong tumawag sa 1-888-548-5765, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.

D. Pangangalaga mula sa mga provider

D1. Pangangalaga mula sa isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP)

Dapat kayong pumili ng isang PCP para magbigay at mamahala sa inyong pangangalaga. Ang mga PCP ng aming plano ay kaakibat sa mga grupong medikal. Kapag pumili kayo ng inyong PCP, pinipili rin ninyo ang kaakibat na grupong medikal.

Kahulugan ng isang PCP at ano ang ginagawa ng PCP para sa inyo

Ang inyong PCP ay isang doktor na nakakatugon sa mga kinakailangan ng estado at may kasanayan upang magbigay sa inyo ng pangunahing pangangalagang medikal. Ang PCP ay maaaring isang Practitioner ng Pamilya, Pangkalahatang Practitioner, Provider ng Internal Medicine, OB-GYN, at espesyalista kapag hiniling, Maaari kayong pumili ng isang espesyalista bilang inyong PCP kung sasang-ayon ang espesyalista na ibigay ang lahat ng serbisyo na tradisyunal na ibinibigay ng mga PCP. Upang hilingin sa inyong espesyalista na maging inyong PCP, makipag-ugnayan sa Blue Shield TotalDual Plan Customer Care (naka-print sa ibaba ng pahinang ito ang numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan). Maaari ring maging PCP ninyo ang isang klinika, gaya ng Mga Pederal na Kwalipikadong Health Center (Federally Qualified Health Centers, FQHC). Kukunin ninyo ang inyong karaniwan o pangunahing pangangalaga mula sa inyong PCP. Maaari ring makipag-coordinate ang inyong PCP ang iba pang saklaw na serbisyong kailangan ninyo. Kasama sa mga saklaw na serbisyong ito ang:

- Mga x-ray
- Mga pagsusuri sa laboratoryo
- Mga therapy
- Pangangalaga mula sa mga doktor na mga espesyalista
- Mga pagpasok sa ospital, at
- Follow-up na pangangalaga

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 47



Ang mga PCP ng aming plano ay nauugnay sa mga partikular na grupong medikal. Ang isang grupong medikal o independent physician association (IPA) ay organisasyong binuo sa ilalim ng batas ng California na kumokontrata sa mga planong pangkalusugan upang magbigay o mag-ayos para sa mga panustos ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga nakatala sa planong pangkalusugan. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang nauugnay na grupong medikal. Nangangahulugan itong ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong nauugnay rin sa kanyang grupong medikal.

Kadalasan, dapat kayong magpatingin sa inyong PCP upang makakuha ng rekomendasyon bago kayo magpatingin sa iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan o bumisita sa isang espesyalista. Sa sandaling maaprubahan ng grupong medikal ng inyong PCP ang rekomendasyong ito, maaari kayong kumuha ng appointment sa espesyalista o ibang provider upang matanggap ang paggamot na kailangan ninyo. Ipapaalam ng espesyalista sa inyong PCP kapag nakumpleto na ang paggamot o serbisyo sa inyo upang maipagpapatuloy ng inyong PCP ang pamamahala sa pangangalaga sa inyo.

Upang matanggap ninyo ang ilang partikular na serbisyo, kinakailangang paunang kumuha ang inyong PCP ng pag-apruba mula sa Plano, o, sa ilang sitwasyon, sa nauugnay na grupong medikal ng inyong PCP. Ang maagang pag-apruba na ito ay tinatawag na “nauunang pahintulot.”

Ang inyong gustong PCP

Kapag naging miyembro kayo ng aming plano, dapat kayong pumili ng provider ng plano na magiging PCP ninyo.

Upang pumili ng inyong PCP, maaari ninyong/kayong:

- Gamitin ang inyong *Direktoryo ng Provider at Parmasya*. Tingnan ang index ng “Mga Manggagamot ng Pangunahing Pangangalaga” na makikita sa likod ng direktoryo upang mahanap ang doktor na gusto ninyo. (Ang index ay nakaayos ayon sa alpabeto ng mga apelyido ng mga doktor.); o
- Pumunta sa aming website sa blueshieldca.com/find-a-doctor at hanapin ang PCP na gusto ninyo; o
- Tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan para sa tulong (naka-print sa ibaba ng pahinang ito ang numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan).

Upang malaman kung available o tumatanggap ng mga bagong pasyente ang Provider ng pangangalagang pangkalusugan na gusto ninyo, sumangguni sa inyong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* na available sa aming website, o tumawag sa Serbisyo sa Customer (naka-print sa ibaba ng pahinang ito ang numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan). Kung nais ninyong magpatingin sa isang partikular na espesyalista o ospital, mahalagang tingnan kung kaakibat sila sa grupong medikal ng inyong PCP. Maaari kayong sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* na makikita sa aming website sa blueshieldca.com/MAPDdocuments2024 o hilingin sa Serbisyo ng Customer ng Blue Shield TotalDual Plan na suriin upang malaman kung ang PCP na gusto ninyo ay nagbibigay ng mga rekomendasyon sa espesyalistang iyon o ginagamit ang ospital na iyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 48

Opsyon para palitan ang inyong PCP

Maaari ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, anumang oras. Gayundin, posibleng umalis ang inyong PCP sa aming network ng plano. Kung umalis ang inyong PCP sa aming network, matutulungan namin kayong maghanap ng bagong PCP sa aming network.

Maaari ninyong sundin ang mga hakbang sa “Ang inyong gustong PCP” sa itaas upang mapalitan ang inyong PCP. Tiyaking tatawag kayo sa Serbisyo sa Customer upang ipaalam sa kanilang papalitan ninyo ang inyong PCP (naka-print sa ibaba ng pahinang ito ang numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan).

Sa sandaling hiniling na ang inyong pagpapalit, mangyayari ang pagtatalaga sa bagong PCP at sa kanyang nauugnay na Grupong Medikal sa unang araw ng susunod na buwan kasunod ng inyong kahilingang palitan ang inyong PCP.

Naka-print ang pangalan at numero ng telepono ng tanggapan ng inyong PCP sa inyong membership card. Kung pinalitan ninyo ang inyong PCP, makakatanggap kayo ng bagong membership card.

Ang mga PCP ng aming plano ay kaakibat sa mga grupong medikal. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, papalitan rin ninyo ang mga grupong medikal. Kapag hiniling ninyong palitan, ipaalam sa Serbisyo sa Customer kung nagpapatingin kayo sa isang espesyalista o kumukuha ng ibang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng pag-aruba ng PCP. Tumutulong sa inyo ang Serbisyo sa Customer na ipagpatuloy ang inyong espesyalidad na pangangalaga at iba pang serbisyo kapag papalitan ninyo ang inyong PCP.

Mga serbisyong makukuha ninyo nang walang kailangang pag-apruba mula sa inyong PCP

Kadalasan, kailangan ninyo ng pag-apruba mula sa inyong PCP bago magpatingin sa iba pang mga provider. Ang pag-apruba ito ay tinatawag na **rekomendasyon**. Maaari kayong kumuha ng mga serbisyong tulad ng mga nakalista sa ibaba nang hindi muna hihingi ng pag-apruba mula sa inyong PCP:

- mga pang-emergency na serbisyo mula sa mga nasa network na provider o wala sa network na provider
- kailangang-kailangang pangangalaga mula sa mga nasa network na provider
- kailangang-kailangang pangangalaga mula sa mga wala sa network na provider kapag hindi kayo makakakuha ng isang nasa network na provider (halimbawa, kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano o sa mga araw ng Sabado at Linggo)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 49



Paunawa: Dapat na kailangan kaagad at medikal na kinakailangan ang kailangang-kailangang pangangalaga.

- Mga serbisyo ng dialysis sa bato na nakukuha ninyo sa isang sertipikado ng Medicare na pasilidad ng dialysis kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano. Tawagan ang Serbisyo sa Customer bago kayo umalis sa lugar ng serbisyo. Matutulungan namin kayong magpa-dialysis habang nasa malayo kayo.
- Mga iniksyon para sa trangkaso at mga pagpapabakuna ng COVID-19 pati na rin mga pagpapabakuna ng hepatitis B at pulmonya hangga't kinukuha ninyo ang mga ito sa isang nasa network na provider.
- Karaniwang pangangalagang pangkalusugan ng mga babae at mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Kasama rito ang mga pagsusuri ng suso, mammogram na screening (x-ray ng suso), Pap test, at pagsusuri sa pelvis hangga't kinukuha ninyo ang mga ito mula sa isang nasa network na provider.
- Bilang karagdagan, kung karapat-dapat na makakuha ng mga serbisyo mula sa mga Indian na provider ng pangkalusugan, maaari kayong magpatingin sa mga provider na ito nang walang rekomendasyon.

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

Ang espesyalista ay isang doktor na nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. May maraming uri ng mga espesyalista, gaya ng:

- Pinangangalagaan ng mga Oncologist ang mga pasyenteng may cancer.
- Pinangangalagaan ng mga Cardiologist ang mga pasyenteng may mga problema sa puso.
- Pinangangalagaan ng mga Orthopedist ang mga pasyenteng may mga problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.

Kapag kailangan ninyo ng espesyal na pangangalaga o mga karagdagang serbisyong hindi maibibigay ng inyong PCP, bibigyan niya kayo ng referral. Sa sandaling maaprubahan ng grupong medikal ng inyong PCP ang rekomendasyong ito, maaari kayong kumuha ng appointment sa espesyalista o ibang provider upang matanggap ang paggamot na kailangan ninyo. Ipapaalam ng espesyalista sa inyong PCP kapag nakumpleto na ang paggamot o serbisyo sa inyo upang maipagpapatuloy ng inyong PCP ang pamamahala sa pangangalaga sa inyo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 50

Kinakailangang paunang kumuha ang inyong PCP ng pag-apruba mula sa Plano upang matanggap ninyo ang ilang partikular na serbisyo. Ang maagang pag-apruba na ito ay tinatawag na “nauunang pahintulot.” Halimbawa, kinakailangan ang nauunang pahintulot para sa lahat ng hindi pang-emergency na inpatient na pananatili sa ospital. Sa ilang sitwasyon, ang nauugnay na grupong medikal ng inyong PCP, sa halip na ang inyong plano, ang maaaring magpahintulot sa serbisyo sa inyo.

Kung mayroon kayong anumang mga tanong tungkol sa kung sino ang may responsibilidad sa pagsusumite at pag-apruba ng mga naunang pahintulot para sa mga serbisyo, makipag-ugnayan sa nauugnay na grupong medikal ng inyong PCP. Maaari rin kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung aling mga serbisyo ang nangangailangan ng paunang pahintulot, mangyaring sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D.

Maaaring isang nakasulat na rekomendasyon para sa isang pagbisita o maaari itong isang pangmatagalang pagrekomenda para sa higit sa isang pagbisita kung nangangailangan kayo ng mga patuloy na serbisyo. Kailangan naming magbigay sa inyong ng isang pangmatagalang pagrekomenda sa kwalipikadong espesyalista para sa alinman sa mga kundisyong ito:

- isang hindi gumagaling (patuloy) na kundisyon;
- isang nakamamatay na karamdaman sa isip o pisikal na pangangatawan
- isang degenerative na sakit o kapansanan;
- anumang iba pang kundisyon o sakit na malubha o kumplikado na sapat para humiling ng paggamot ng isang espesyalista.

Kung hindi kayo nakakuha ng isang nakasulat na rekomendasyon kapag kinailangan, maaaring hindi mabayaran ang pagsingil. Para sa higit pang impormasyon, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahina na ito.

D3. Kung aalis ang isang provider sa aming plano

Maaaring umalis sa aming plano ang isang nasa network na provider kung saan kayo nagpapatingin. Kung aalis sa aming plano ang isa sa inyong mga provider, mayroon kayong partikular na mga karapatan at proteksyon na nakabuod sa ibaba:

- Kahit na ang aming network ng mga provider ay nagbabago sa loob ng taon, kailangang mabigyan namin kayo ng tuluy-tuloy na access sa mga kwalipikadong provider.
- Aabisuhan namin kayo na ang inyong provider ay aalis sa aming plano para may oras pa kayong pumili ng isang bagong provider.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 51

- Kapag ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga o provider ng kalusugan ng pag-uugali ay aalis sa aming plano, aabisuhan namin kayo kung nagpapatingin kayo sa provider na iyan sa loob ng nakaraang tatlong taon.
- Kapag ang sinuman sa inyong mga provider ay aalis sa aming plano, aabisuhan namin kayo kung nakatalaga kayo sa provider, kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga mula sa kanila, o nagpapatingin sa kanila sa loob ng nakaraang tatlong buwan.
- Tutulungan namin kayong pumili ng isang bagong kwalipikadong nasa network na provider upang patuloy na pamahalaan ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Kung kayo ay kasalukuyang sumasailalim sa medikal na paggamot o mga therapy sa inyong kasalukuyang provider, may karapatan kayong magtanong, at makikipagtulungan kami sa inyo upang tiyakin, na ang medikal na kinakailangang paggamot o mga therapy na inyong nakukuha ay magpapatuloy.
- Bibigyan namin kayo ng impormasyon tungkol sa iba't ibang panahon ng pagpapatala na available para sa inyo at inyong mga mapagpipilian para sa pagpapalit ng mga plano.
- Kung hindi kami makakahanap ng isang kwalipikadong espesyalista sa network na malapit sa inyo, kailangan naming magpaayos ng isang espesyalistang wala sa network para mabigyan kayo ng inyong pangangalaga kapag ang nasa network na provider o benepisyo ay hindi available o hindi sapat para matugunan ang inyong mga medikal na pangangailangan.
- Kung sa tingin ninyo ay hindi namin napalitan ang dati ninyong provider ng isang kwalipikadong provider o na hindi namin pinamamahalaang mabuti ang inyong pangangalaga, may karapatan kayong maghain ng reklamo sa kalidad ng pangangalaga sa QIO, karaingan sa kalidad ng pangangalaga, o pareho. (Sumangguni sa **Kabanata 9** para sa higit pang impormasyon.)

Kapag nalaman ninyo na ang isa sa inyong mga provider ay aalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa amin. Maaari kaming tumulong sa inyo sa paghahanap ng isang bagong provider at sa pamamahala sa inyong pangangalaga. Pakitawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Kapag tatawag kayo, tiyaking sabihin sa Serbisyo sa Customer kung nagpapatingin ka sa mga espesyalista o nakakakuha ng iba pang saklaw na serbisyo na kailangan ng pag-apruba ng inyong PCP (gaya ng mga serbisyong pangkalusugan sa bahay at durable medical equipment, DME). Tutulong ang Serbisyo sa Customer na tiyaking maipagpatuloy ninyo ang espesyalidad na pangangalaga at iba pang serbisyong nakukuha ninyo kapag pinapalitan ninyo ang inyong PCP. Susuriin din nila upang matiyak na ang gusto mong ipalit na PCP ay

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 52

tumatanggap ng mga bagong pasyente. Babaguhin ng Serbisyo sa Customer ang inyong talaan ng membership upang ipakita ang pangalan ng inyong bagong PCP at sasabihin sa inyo kung kailan magsisimula ang pagbabago sa inyong bagong PCP.

D4. Mga wala sa network na provider

Kung kailangan ninyo ng pangangalagang medikal na inaatas ng Medicare at/o Medi-Cal na saklawin ng aming plano at hindi maibibigay ng mga provider sa aming network ang pangangalagang ito, maaari ninyong kunin ang pangangalagang ito mula sa isang wala sa network na provider. Ang inyong Doktor ng Pangunahing Pangangalaga ang responsable sa pagsusumite ng kahilingan para sa paunang pahintulot para sa mga wala sa network na serbisyo. Dapat kayong kumuha ng pahintulot mula sa plano o sa kaakibat na grupong medikal ng inyong PCP bago kumuha ng pangangalaga mula sa isang wala sa network na Provider maliban kung tumatanggap kayo ng mga pang-emergency o kailangang-kailangang pangangalaga na mga serbisyo. Sa sitwasyong ito, pareho ang ibabayad ninyo tulad ng sa ibabayad ninyo kung kinuha ninyo ang pangangalaga mula sa isang nasa network na tagabigay.

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

- Hindi namin mababayaran ang isang provider na hindi karapat-dapat na lumahok sa Medicare at/o Medi-Cal.
- Kung magpapatingin kayo sa isang provider na hindi karapat-dapat na lumahok sa Medicare, dapat ninyong bayaran ang buong halaga ng mga serbisyong nakukuha ninyo.
- Dapat sabihin sa inyo ng mga tagabigay kung hindi sila karapat-dapat lumahok sa Medicare.

E. Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term services and supports, LTSS)

Makakatulong ang LTSS na manatili kayo sa bahay at iwasan ang pananatili sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Mayroon kayong access sa partikular na LTSS sa pamamagitan ng aming plano, kabilang ang pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa Mga Nasa Tamang Gulang (Community Based Adult Services, CBAS), at Mga Suporta ng Komunidad. Isa pang uri ng LTSS, ang programang In Home Supportive Services ay available sa pamamagitan ng ahensya ng serbisyong panlipunan ng inyong county. Ang LTSS ay para sa mga miyembro na nangangailangan ng tulong para maisagawa ang karaniwang pang-araw-araw na aktibidad tulad ng paliligo, pagbibihis, paghahanda ng pagkain, at pagbibigay ng mga gamot. Kung kailangan ninyo ng tulong para patuloy na mamuhay nang mag-isa, pakitawagan ang inyong Coordinator ng Pangangalaga o Serbisyo sa Customer para sa isang rekomendasyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 53



Kasama sa LTSS ang Mga Serbisyonang Nasa Komunidad para sa Mga Nasa Tamang Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS), Multipurpose Senior Services Program (MSSP), at Pangmatagalang Pangangalaga/Pangangalagang Personal at Hindi Medikal.

Minsan ay makakakuha kayo ng tulong sa inyong mga pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at pamumuhay.

Maaaring magawa ninyong makuha ang mga serbisyonang ito:

- Community-Based Adult Services (CBAS),
- Pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga,
- Physical therapy,
- Occupational therapy,
- Speech therapy,
- Mga medikal na serbisyonang panlipunan, **at**
- Pangangalagang pangkalusugan sa bahay.

Depende sa kung saang county kayo nakatira at sa inyong pagiging karapat-dapat, maaari rin kayong makatanggap ng karagdagang Mga Suporta ng Komunidad sa pamamagitan ng inyong Blue Shield Promise Medi-Cal Plan. Maaaring i-refer kayo ng inyong provider kung sa tingin nila ay karapat-dapat kayo para sa Mga Suporta ng Komunidad o maaari kayong makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer o sa inyong Coordinator ng Pangangalaga upang matuto nang higit pa. Maaaring magawa ninyong makuha ang mga serbisyonang ito:

- Mga pag-aangkop sa pagiging accessible ng kapaligiran (mga pagbabago sa bahay),
- Mga serbisyo sa pag-navigate ng paglipat ng pabahay,
- Mga deposito sa pabahay,
- Mga serbisyo sa tenancy at pagpapanatili ng pabahay,
- Mga pansuportang pagkain o mga pagkaing medikal na iniangkop,
- Mga serbisyo ng personal na pangangalaga at maybahay,
- Pangangalagang pagpapagaling (medical respite o medikal na pamamahinga),
- Pahinga para sa mga caregiver,
- Panandaliang pabahay pagkatapos ng pagpapaospital, o
- Mga sobering center.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 54

F. Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (sakit sa pag-iisip at pag-abuso sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot)

Mayroon kayong access sa medikal na kinakailangang mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay kami ng access sa mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklaw ng pinapamahalaang pangangalaga ng Medicare at Medi-Cal. Hindi nagbibigay ang aming plano ng mga espesyalidad na serbisyo ng Medi-Cal para sa kalusugan ng isip o mga serbisyo para sa sakit na pag-aabuso sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot, ngunit available ang mga serbisyonang ito sa pamamagitan ng Departamento ng Kalusugan ng Isip ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH) at Departamento ng Kalusugan ng Publiko ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH), at Mga Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County ng San Diego.

F1. Mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal na ipinagkaloob sa labas ng aming plano

Makukuha ninyo ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plano para sa kalusugan ng isip (mental health plan, MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang pamantayan para ma-access ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip. Kasama sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip ng Medi-Cal na ipinagkaloob ng Departamento ng Kalusugan ng Isip ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH) at Departamento ng Kalusugan ng Publiko ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH), at Mga Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County ng San Diego ang:

- mga serbisyo sa kalusugan ng isip
- mga serbisyo ng suporta sa gamot
- intensive na paggamot sa araw
- rehabilitasyon sa araw
- pamamagitan sa krisis
- pagiging matatag sa krisis
- mga serbisyo sa paggamot sa tirahan ng mga nasa hustong gulang
- mga serbisyo sa paggamot sa tirahan sa panahon ng krisis
- mga serbisyo sa pasilidad ng psychiatric na kalusugan

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 55



- mga psychiatric na inpatient na serbisyo sa ospital
- naka-target na pamamahala ng kaso

Makukuha ninyo ang mga serbisyong Medi-Cal o Drug Medi-Cal Organized Delivery System sa pamamagitan ng Departamento ng Kalusugan ng Isip ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH) at Departamento ng Kalusugan ng Publiko ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH), at Mga Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County ng San Diego. kung matutugunan ninyo ang pamantayan para makatanggap ng mga serbisyong ito. Kasama sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na ipinagkakaloob ng Departamento ng Kalusugan ng Isip ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH) at Departamento ng Kalusugan ng Publiko ng Los Angeles County (Los Angeles County Department of Public Health, LACDPH), at Mga Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County ng San Diego ang:

- mga serbisyong intensive na outpatient na paggamot
- mga serbisyo sa paggamot sa tirahan
- mga serbisyong outpatient para sa paggamot sa pagkakatulong sa bawal na gamot
- mga serbisyo para sa paggamot sa pagkakatulong sa narkotiko
- mga serbisyo gamit ang naltrexone para sa pagkakatulong sa opioid

Kasama sa Drug Medi-Cal Organized Delivery System Services ang:

- mga serbisyong outpatient at intensive na outpatient
- mga gamot para sa paggamot ng adiksyon (na tinatawag ding Paggamot sa Tulong ng Gamot o Medication Assisted Treatment)
- sa tirahan/inpatient
- pangangasiwa ng withdrawal
- mga serbisyo para sa paggamot sa pagkakatulong sa narkotiko
- mga serbisyo ng pagpapagaling
- pagsasaayos ng pangangalaga

Bukod pa sa mga serbisyong nakalista sa itaas, maaari kayong magkaroon ng pag-access sa mga serbisyo sa boluntaryong inpatient na detoxification kung matutugunan ninyo ang pamantayan.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 56



Pagiging available ng Mga Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pag-uugali

Mayroon kayong kumprehensibong hanay ng mga serbisyong magagamit ninyo. Maaari ninyong i-refer ang sarili sa isang nakakontratang Provider, at maaari ring i-refer ng inyong PCP, miyembro ng pamilya, atbp. Walang “no wrong door” sa pag-access ng mga serbisyo. Maaari kayong makipag-ugnayan sa sumusunod para sa tulong sa pagkuha ng mga serbisyo:

- Line para sa Krisis at Rekomendasyon ng County (pakitingnan ang Kabanata 2, Seksyon K ng handbook na ito para sa numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan)
- Departamento ng Kalusugan ng Publiko, Pag-iwas at Pagkontrol ng Pag-abuso sa Droga o Alak ng LA County (pakitawagan ang 888-742-7900 (TTY: 711), 24 oras, pitong araw sa isang linggo)
- Mga Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pag-uugali – Serbisyo para sa Sakit na Pag-abuso sa Bawal na Gamot o Alak ng County ng San Diego (pakitawagan ang 888-724-7240 (TTY: 711), 24 oras, pitong araw sa isang linggo.)
- Blue Shield TotalDual Plan Behavioral Health Line (pakitingnan ang Kabanata 2, Seksyon D ng handbook na ito para sa numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan)
- Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan (naka-print ang numero ng telepono at mga oras na bukas ang tanggapan sa ibaba ng pahinang ito)

Proseso upang Matukoy ang Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan

Tinutukoy ng isang naaangkop na lisensyadong Provider ang pagiging medikal na kinakailangan ng serbisyo. Ang pamantayan ng pagiging medikal na kinakailangan ay parehong ginamit ng Blue Shield TotalDual Plan at ng County, binuo ng mga dalubhasa sa kalusugan ng pag-uugali at iba pang stakeholder, at naaalinsunod sa mga kinakailangan sa regulasyon.

Proseso ng Rekomendasyon sa pagitan ng Blue Shield TotalDual Plan at ng County

Kung tumatanggap kayo ng mga serbisyo mula sa Blue Shield TotalDual Plan o sa County, maaari kayong irekomenda sa iba pang entity alinsunod sa kailangan ninyo. Maaari kayong irekomenda ng Blue Shield TotalDual Plan o ng County sa pamamagitan ng pagtawag sa entity kung saan gagawin ang rekomendasyon. Gayundin, sasagutan ang isang form ng rekomendasyon ng Provider na gumagawa ng rekomendasyon, at ipapadala ito sa entity kung kanino kayo inirerekomenda.

Proseso ng Resolusyon ng Problema

Kung may hindi pagkakaunawaan sa pagitan ninyo at ng County o ng Blue Shield TotalDual Plan, patuloy kayong makakatanggap ng medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan para sa pag-uugali, kasama ang mga inireresetang gamot, hanggang sa malutas ang hindi pinagkakasunduan. Nakipagtulungan ang Blue Shield TotalDual Plan sa County upang bumuo ng mga proseso ng resolusyon na napapanahon at walang negatibong epekto sa mga serbisyong kinakailangan ninyong matanggap. Maaari niyo ring gamitin ang proseso ng Mga Apela ng Blue Shield TotalDual Plan o ng County, depende sa kung aling entity kayo may hindi pagkakaunawaan.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 57



G. Mga serbisyo sa transportasyon

G1. Medikal na transportasyon ng mga hindi pang-emergency na sitwasyon

May karapatan kayo sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon kung mayroon kayong mga pangangailangang medikal na hindi nagpapahintulot sa inyong makagamit ng kotse, bus, o taxi papunta sa inyong mga appointment. Makakapagbibigay ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para sa mga saklaw na serbisyo gaya ng mga appointment para sa medikal, ngipin, kalusugan ng isip, pag-abuso ng droga o alak, at pamilya. Kung kailangan ninyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon, maaari kayong makipag-ugnayan nang direkta sa Call The Care sa 1-877-433-2178 (TTY: 711), 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo o gumamit ng CTC Go mobile app para magpa-schedule, i-edit, subaybayan at kanselahin ang mga reservation. Kailangang gawin ang mga hindi agarang appointment at reservation 24 oras bago ang inyong appointment. Makakatulong sa inyong magpasya ang inyong provider at ang inyong vendor ng transportasyon, ang Call The Car, sa pinakamabuting uri ng transportasyon upang matugunan ang inyong mga pangangailangan.

Ang hindi pang-emergency na medikal na transportasyon ay isang ambulansya, litter van, wheelchair van, o pagbiyahe sa himpapawid. Pinapahintulutan ng Blue Shield TotalDual Plan ang pinakamurang pamamaraan ng saklaw na transportasyon at ang pinakaangkop na hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para sa inyong mga pangangailangang medikal kapag kailangan ninyo ng masasakyan papunta sa inyong appointment. Halimbawa, kung pisikal o medikal na maihahatid kayo sa pamamagitan ng isang wheelchair van, hindi magbabayad ang Blue Shield TotalDual Plan para sa isang ambulansya. Mayroon lang kayong karapatan sa pagbiyahe sa himpapawid kung hindi posible ang anumang uri ng pagbiyahe sa lupa dahil sa inyong kondisyong medikal.

Dapat gamitin ang hindi pang-emergency na medikal na transportasyon kapag:

- Pisikal o medikal ninyo itong kinakailangan ayon sa tinukoy sa nakasulat na pahintulot mula sa inyong ibang provider dahil hindi ninyo magagawang sumakay ng bus, taxi, kotse, o van upang pumunta sa inyong appointment.
- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at mula sa inyong tirahan, sasakyan, o lugar ng paggamot dahil sa kapansanan sa katawan o isip.

Upang humiling ng medikal na transportasyon na inireseta ng inyong doktor para sa mga hindi agarang **karaniwang appointment**, tumawag sa Call The Car sa 1-877-433-2178 (TTY: 711), 24 oras sa isang araw at 7 araw sa isang linggo o gumamit ng CTC Go mobile app para magpa-schedule, i-edit, subaybayan at kanselahin ang mga reservation. Kailangang gawin ang mga hindi agarang karaniwang appointment at reservation 24 oras bago ang inyong appointment. Para sa **mga agarang appointment**, tumawag sa lalong madaling panahon. Ihanda ang inyong ID Card ng Miyembro kapag kayo ay tatawag. Mangyari rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 58

Mga limitasyon sa medikal na transportasyon

Sinasaklaw ng Blue Shield TotalDual Plan ang pinakamurang medikal na transportasyong nakakatugon sa inyong mga pangangailangang medikal mula sa inyong tirahan papunta sa pinakamalapit na provider kung saan available ang appointment. Hindi ipagkakaloob ang medikal na transportasyon kung hindi sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo. Kung sinasaklaw ng Medi-Cal ang uri ng appointment ngunit hindi sa pamamagitan ng planong pangkalusugan, tutulungan kayo ng Blue Shield TotalDual Plan na mag-schedule ng inyong transportasyon. May isang listahan ng mga saklaw na serbisyo sa Kabanata 4 ng handbook na ito. Hindi sinasaklaw ang transportasyon na nasa labas ng network o lugar ng serbisyo ng Blue Shield TotalDual Plan maliban kung ito ay naunang binigyan ng pahintulot.

G2. Hindi medikal na transportasyon

Kasama sa mga benepisyo ng hindi medikal na transportasyon ang pagbiyahe papunta at pauwi mula sa inyong mga appointment para sa isang serbisyong pinahintulutan ng inyong provider. Makakakuha kayo ng masasakyan, nang libre para sa inyo, kapag kayo ay:

- Bibiyahe papunta at pauwi mula sa isang appointment para sa serbisyong pinahintulutan ng inyong provider; o
- Pagkuha ng mga reseta at medikal na supply.

Pinapahintulutan kayo ng Blue Shield TotalDual Plan na gumamit ng kotse, taxi, bus, o iba pang pampublikong/pribadong paraan ng pagpunta sa inyong hindi medikal na appointment para sa mga serbisyong pinahintulutan ng inyong provider. Gumagamit ang Blue Shield TotalDual Plan ng Call The Car para mag-ayos ng hindi medikal na transportasyon. Sinasaklaw namin ang pinakamurang uri ng hindi medikal na transportasyong na nakakatugon sa inyong mga pangangailangan.

Kung minsan, maaari kayong ma-reimburse para sa mga biyaheng sakay ng pribadong sasakyan na isinasaayos ninyo. Kailangang aprubahan muna ito ng Blue Shield TotalDual Plan **bago** kayo kumuha ng masasakyan, at dapat ninyong sabihin sa amin kung bakit hindi kayo makakuha ng masasakyan sa iba pang paraan, gaya ng pagsakay ng bus. Maaari ninyo itong sabihin sa amin sa pamamagitan ng pagtawag o pag-email, sa personal. **Hindi kayo mare-reimburse kung kayo mismo ang nagmamaneho.**

Para sa pag-reimburse sa mileage, kinakailangan ang lahat ng sumusunod:

- Ang lisensya sa pagmamaneho ng driver.
- Ang rehistro ng sasakyan ng driver.
- Patunay ng insurance ng sasakyan ng driver.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 59



Upang humiling ng masasakyan para sa mga pinahintulatang serbisyo, tumawag sa Call The Car sa 1-877-433-2178 (TTY: 711) 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo nang hindi bababa sa bente kwatro (24) oras nang maaga (Lunes-Biyernes) bago ang inyong appointment. Para sa **mga agarang appointment**, tumawag sa lalong madaling panahon. Ihanda ang inyong ID Card ng Miyembro kapag kayo ay tatawag. Mangyari rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon.

Paunawa: Maaaring makipag-ugnayan ang mga American Indian sa kanilang lokal na Indian Health Clinic upang humiling ng hindi medikal na transportasyon.

Mga limitasyon sa hindi medikal na transportasyon

Nagkakalaob ang Blue Shield TotalDual Plan ng pinakamurang hindi medikal na transportasyong nakakatugon sa inyong mga pangangailangan mula sa inyong tirahan papunta sa pinakamalapit na provider kung saan available ang appointment. **Hindi maaaring kayo mismo ang magmaneho o ma-reimburse nang direkta.**

Hindi naaangkop ang hindi medikal na transportasyon kung:

- Isang ambulansya, litter van, wheelchair van, o iba pang uri ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon ang kailangan upang makapunta sa isang serbisyo.
- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at pauwi mula sa tirahan, sasakyan o lugar ng paggamot dahil sa kondisyong pisikal o medikal.
- Kayo ay naka-wheelchair, at hindi kayo makasakay at makababa ng sasakyan nang walang tulong mula sa driver.
- Ang serbisyo ay hindi sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal.

H. Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency, kapag agarang kinakailangan, o sa panahon ng kalamidad

H1. Pangangalaga sa isang medikal na emergency

Ang medikal na emergency ay isang kondisyong medikal na may mga sintomas gaya ng matinding panakit o malalang pinsala. Napakalala ng kondisyon na, kung hindi ito makakakuha ng agarang atensyong medikal, maaaring asahan ninyo o ng sinumang may average na kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta sa:

- seryosong panganib sa inyong kalusugan o doon sa inyong hindi pa naipapanganak na sanggol; **o**
- malalang pinsala sa mga paggana ng katawan; **o**
- malalang pagpalya ng anumang organo o parte ng katawan; **o**

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 60



- Sa kaso ng isang buntis na babae na may aktibong paghilab ng tiyan, kung:
 - Walang sapat na oras upang mailipat kayo nang ligtas sa ibang ospital bago ang panganganak.
 - Ang paglipat sa ibang ospital ay maaaring magdulot ng panganib sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi pa naipapanganak na sanggol.

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 ambulansya kung kailangan niyo ito. **Hindi** niyo kailangang kumuha ng pag-apruba o ng rekomendasyon mula sa inyong PCP. Hindi niyo kailangang gumamit ng nasa network na provider. Maaari kayong makakuha ng pang-emergency na medikal na pangangalaga kahit kailan ninyo ito kailanganin, kahit saan sa Estados Unidos o sa mga teritoryo nito o sa buong mundo, mula sa sinumang provider na may angkop na lisensya ng estado.
- **Sa lalong madaling panahon, ipaalam sa aming plano ang tungkol sa inyong emergency.** Nagpa-follow up kami sa inyong pang-emergency na pangangalaga. Kayo o ang ibang tao ay dapat tumawag upang ipaalam sa amin ang tungkol sa inyong pang-emergency na pangangalaga, na karaniwang sa loob ng 48 oras. Gayunpaman, hindi namin babayaran ang mga pang-emergency na serbisyo kung matatagalan kayo sa pagsabi sa amin. Tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Makikita ang numero ng telepono ng aming Serbisyo sa Customer sa inyong membership ID card.

Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Sa 2024, nag-aalok ang Blue Shield TotalDual Plan sa aming mga miyembro ng pang-emergency na medikal na saklaw sa tuwing kailangan ninyo ito, kahit saan sa mundo. Walang limitasyon sa saklaw ng plano para sa mga serbisyong pang-emergency/agarang serbisyo sa labas ng Estados Unidos bawat taon. Upang matuto nang higit pa, tingnan ang Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D.

Kung kailangan ninyo ng ambulansya papunta sa emergency room, sinasaklaw yan ng aming plano. Sinasaklaw din namin ang mga serbisyong medikal sa panahon ng emergency. Upang malaman ang higit pa, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4 ng inyong Handbook ng Miyembro**.

Ang mga provider na nagbigay sa inyo ng pang-emergency na pangangalaga ang nagdedesisyon kung stable na ang inyong kondisyon at tapos na ang medikal na emergency. Patuloy nila kayong gagamutin at makikipag-ugnayan sila sa amin para planuhin kung nangangailangan kayo ng follow-up na pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 61

Sinasaklaw ng aming plano ang inyong follow-up na pangangalaga. Kapag nakuha ninyo ang inyong pang-emergency na pangangalaga mula sa mga wala sa network na provider, susubukan naming kumuha ng mga nasa network na provider na papalit sa inyong pangangalaga sa lalong madaling panahon.

Pagkuha ng pang-emergency na pangangalaga kung hindi ito emergency

Minsan ay mahirap malaman kung mayroon kayong emergency na medikal o kalusugan ng pag-uugali. Maaari kayong pumunta para sa isang pang-emergency na pangangalaga at sasabihin ng doktor na hindi talaga ito isang emergency. Hangga't sa tingin ninyo ay makatwirang nasa seryosong panganib ang inyong kalusugan, sasaklawin namin ang inyong pangangalaga.

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

- Nagpapatingin kayo sa isang nasa network na provider
- Itinuturing na “kailangang-kailangang pangangalaga” ang karagdagang pangangalagang kinuha ninyo at sinunod ninyo ang mga panuntunan sa pagkuha nito. Sumangguni sa susunod na seksyon.

H2. Kailangang-kailangang pangangalaga

Ang kailangang-kailangang pangangalaga ay pangangalagang kinuha ninyo para sa isang sitwasyon na hindi pang-emergency ngunit nangangailangan ng agarang pangangalaga. Halimbawa, maaaring biglang lumala ang inyong umiiral nang kondisyon o nagkaroon kayo ng matinding pananakit ng lalamunan na nangyayari sa Sabado o Linggo at kailangang magamot.

Kailangang-kailangang pangangalaga sa lugar ng serbisyo ng aming plano

Kadalasan, sasaklawin lang namin ang kailangang-kailangang pangangalaga kung:

- Kinuha ninyo ang pangangalagang ito mula sa isang nasa network na provider, at
- Sinusunod ninyo ang mga panuntunan na inilarawan sa kabanatang ito.

Kung hindi posible o makatwiran na kumuha ng isang nasa network na provider, sasaklawin namin ang kukunin ninyong kailangang-kailangang pangangalaga mula sa isang wala sa network na provider. Para sa pinakabagong listahan ng mga center ng agarang pangangalaga na kaakibat ng grupo ng inyong doktor, mangyaring makipag-ugnayan sa inyong PCP. Maaari rin kayong maghanap ng mga center ng agarang pangangalaga sa inyong lugar sa pamamagitan ng pagpunta sa [blueshieldca.com/find-a-doctor](https://www.blueshieldca.com/find-a-doctor).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 62



Kailangang-kailangang pangangalaga sa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano

Kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano, maaaring hindi kayo makakuha ng pangangalaga mula sa isang nasa network na provider. Sa sitwasyong iyon, sinasaklaw ng aming plano ang kailangang-kailangang pangangalaga na makukuha ninyo mula sa sinumang provider.

Hindi sasaklawin ng aming plano ang kailangang-kailangang pangangalaga o anumang iba pang hindi pang-emergency na pangangalaga na kukunin ninyo sa labas ng Estados Unidos.

Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyong emergency sa buong mundo at kailangang-kailangang pangangalaga sa labas ng Estados Unidos at sa mga teritoryo nito sa ilalim ng mga sumusunod na sitwasyon, na walang pinagsamang taunang limitasyon. Upang matuto nang higit pa, tingnan ang *Pang-emergency na pangangalaga at Kailangang-kailangang pangangalaga* sa Chart ng Mga Benepisyong Medikal sa Kabanata 4, Seksyon D.

Kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga habang nasa labas ng Estados Unidos at sa mga teritoryo nito, tumawag sa Blue Shield Global Core Services Center nang walang bayad sa (800) 810-2583, o tumawag nang collect sa (804) 673-1177, 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Sa isang emergency, direktang pumunta sa pinakamalapit na ospital. Kailangan niyo ring tawagan ang numero ng Serbisyo sa Customer sa likod ng inyong ID card ng miyembro. Bilang bahagi ng serbisyong ito, para sa inpatient na pangangalaga sa ospital, maaari kayong makipag-ugnayan sa Blue Shield Global Core Services Center upang mag-ayos ng cashless na pag-access. Kung nag-ayos kayo ng cashless na pag-access, pananagutan ninyo ang karaniwang mula sa bulsang mga gastos tulad ng mga singil na hindi saklaw at copayment. Kung hindi kayo nag-ayos ng cashless na pag-access, kailangan ninyong bayaran ang buong pagsingil para sa inyong medikal na pangangalaga at magsumite ng isang kahilingan para sa pag-reimburse.

H3. Pangangalaga sa panahon ng isang kalamidad

Kapag idinideklara ng gobernador ng California, ng Secretary ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan at Pantao ng Estados Unidos, o ng presidente ng Estados Unidos ang isang state of disaster o emergency sa inyong heograpikong lugar, may karapatan pa rin kayo sa pangangalaga mula sa aming plano.

Pumunta sa aming website para sa dagdag na impormasyon kung paano makakakuha ng pangangalagang kailangan ninyo sa panahon ng isang idineklarang kalamidad: blueshieldca.com/medicare.

Sa panahon ng idineklarang kalamidad, kung hindi kayo makakagamit ng isang nasa network na provider, maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga wala sa network na provider sa nasa network na cost-sharing rate. Kung hindi kayo makakapunta sa isang parmasyang nasa network sa panahon ng idineklarang kalamidad, maaari ninyong punan ang inyong mga inireresetang gamot sa isang wala sa network na parmasya. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 63

I. Ano ang dapat gawin kung sinisingil kayo nang direkta para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano

Kung pinadalhan kayo ng provider ng pagsingil sa halip na ipadala ito sa aming plano, dapat ninyong hilingin sa amin na bayaran ang aming bahagi ng pagsingil.

Hindi ninyo dapat bayaran nang mag-isa ang pagsingil. Kung gagawin ninyo ito, maaaring hindi namin maibalik ang ibinayad ninyo.

Kung nagbayad kayo nang mas malaki kaysa sa inyong cost-sharing ng plano para sa mga saklaw na serbisyo o kung nakatanggap kayo ng isang pagsingil para sa buong halaga ng saklaw na mga medikal na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang alamin kung ano ang dapat gawin.

I1. Ano ang dapat gawin kung hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo

Sinasaklaw ng aming plano ang lahat ng mga serbisyo:

- na itinuturing na medikal na kinakailangan, **at**
- na nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano (sumangguni sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*), **at**
- na kinuha ninyo sa pamamagitan ng pagsunod sa mga panuntunan ng plano.

Kung kumuha kayo ng mga serbisyong hindi sinasaklaw ng aming plano, **kayo mismo ang magbabayad sa buong halaga**, maliban kung saklaw ito ng ibang programa ng Medi-Cal sa labas ng aming plano.

Kung gusto ninyong malaman kung binabayaran namin ang anumang serbisyong medikal o pangangalaga, may karapatan kayong magtanong sa amin. May karapatan din kayong magtanong tungkol dito sa pamamagitan ng sulat. Kung sinabi naming hindi namin babayaran ang mga serbisyo sa inyo, may karapatan kayong iapela ang aming pasya.

Ipinapaliwanag sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang dapat gawin kung gusto ninyong saklawin namin ang isang medikal na serbisyo o item. Sinasabi rin nito sa inyo kung paano i-apela ang aming pasya sa saklaw. Tumawag sa Serbisyo sa Customer upang matuto nang higit pa tungkol sa inyong mga karapatang umapela.

Binabayaran namin ang ilang serbisyo hanggang sa partikular na limitasyon. Kung lumampas kayo sa limitasyon, babayaran ninyo ang buong halaga upang makakuha ng higit pa ng ganoong uri ng serbisyo. Sumangguni sa **Kabanata 4** para sa partikular na mga limitasyon sa benepisyo. Tumawag sa Serbisyo sa Customer upang malaman kung ano ang mga limitasyon ng benepisyo at gaano na karami sa inyong mga benepisyo ang inyong nagamit.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 64

J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

J1. Kahulugan ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Ang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag ding klinikal na pagsubok) ay isang paraan kung saan sinusuri ng mga doktor ang mga bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot. Ang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inapruhan ng Medicare ay karaniwang humihiling ng mga boluntaryo para maging bahagi sa pag-aaral.

Sa sandaling inaprubahan ng Medicare ang isang pag-aaral na gusto ninyong salihan, at nagpapahayag kayo ng interes, makikipag-ugnayan sa inyo ang isang taong nagtatrabaho sa pag-aaral. Sasabihin sa inyo ng taong iyon ang tungkol sa pag-aaral at titingnan kung kwalipikado kayo upang sumali dito. Maaari kayong sumali sa pag-aaral basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangang kondisyon. Dapat niyo ring maunawaan at tanggapin kung ano ang dapat ninyong gawin sa pag-aaral.

Habang kayo ay nasa pag-aaral, maaari kayong manatiling nakatala sa aming plano. Sa ganoong paraan, patuloy na sasaklawin ng aming plano ang inyong mga serbisyo at pangangalaga na walang kaugnayan sa pag-aaral.

Kung gusto ninyong lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, **hindi** niyo kailangang sabihin sa amin o kumuha ng pag-apruba mula sa amin o sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga. **Hindi** kinakailangang mga nasa network na provider ang mga provider na nagbibigay sa inyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral. Tandaan na hindi kasama rito ang mga benepisyong kung saan ang aming plano ang responsable na kalakip ang, bilang bahagi, isang klinikal na pagsubok o registry upang masuri ang benepisyong. Kasama sa mga ito ang mga partikular na benepisyong tinukoy sa ilalim ng manual ng mga pagtukoy ng saklaw sa bansa (national coverage determinations, NCDs) at investigational device trials (IDE) at maaaring sumailalim sa paunang pahintulot at mga patuntunan ng ibang plano.

Hinihikayat namin kayong sabihin sa amin bago kayo makilahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung pinaplano ninyong sumali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, na sinaklaw para sa mga nakatala ng Original Medicare, hinihikayat namin kayo o ang inyong coordinator ng pangangalaga na makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer para ipaalam sa amin na makikilahok kayo sa klinikal na pagsubok.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 65



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

Kung nagboluntaryo kayo para sa klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaaprubahan ng Medicare, wala kayong babayaran para sa mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral. Nagbabayad ang Medicare para sa mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral pati na rin sa mga karaniwang gastusin na nauugnay sa inyong pangangalaga. Sa sandaling sumali kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, sasaklawin ang karamihan sa mga serbisyo at item na inyong kukunin bilang bahagi ng pag-aaral. Kabilang dito ang:

- kuwarto at pagkain para sa pananatili sa ospital na babayaran ng Medicare kahit na wala kayo sa isang pag-aaral
- isang operasyon o iba pang medikal na pamamaraan na bahagi ng pananaliksik na pag-aaral
- paggamot ng anumang mga side effect at kumplikasyon ng bagong pangangalaga

Kung bahagi kayo ng isang pag-aaral na **hindi** inaprubahan ng Medicare, babayaran ninyo aang anumang mga gastusin para sa pagsali sa pag-aaral.

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

Maaari kayong matuto nang higit pa tungkol sa pagsali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbabasa sa “Medicare at Mga Klinikal na Pananaliksik na Pag-aaral” sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Maaari rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.

K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

K1. Kahulugan ng panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

Ang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwan ninyong makukuha sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Kung labag sa inyong mga paniniwala sa relihiyon ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang pangangalaga sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan.

Ang benepisyong ito ay para lang sa mga inpatient na serbisyo ng Medicare Part A (mga hindi medikal na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 66



K2. Pangangalaga mula sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

Upang makakuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan, dapat kayong lumagda sa isang legal na dokumentong nagsasabing hindi kayo sang-ayon sa pagkuha ng medikal na paggamot na “non-excepted.”

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

Upang saklawin ng aming plano, dapat matugunan ng pangangalagang kukunin ninyo mula sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan ang mga sumusunod na kondisyon:

- Dapat ay sertipikado ng Medicare ang pasilidad na magbibigay ng pangangalaga.
- Ang saklaw ng mga serbisyo ng aming plano ay nililimitahan sa mga aspeto ng pangangalaga na hindi panrelihiyon.
- Kung kukuha kayo ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ibibigay sa inyo sa isang pasilidad:
 - Dapat ay mayroon kayong kondisyong medikal na magbibigay-daan sa inyong kumuha ng mga sinasaklaw na serbisyo para sa inpatient na pangangalaga sa ospital o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga.
 - Dapat kayong kumuha ng pag-apruba mula sa amin bago kayo ipasok sa pasilidad o **hindi** sasaklawin ang inyong pananatili.

Walang limitasyon sa bilang ng mga araw na sinasaklaw para sa bawat pananatili sa ospital. Upang matuto nang higit pa, mangyaring sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D.

L. Durable medical equipment (DME)

L1. DME bilang isang miyembro ng aming plano

Kasama sa DME ang partikular na mga medikal na kinakailangang item na inorder ng provider, tulad ng mga wheelchair, mga saklay, powered mattress systems, supplies para sa diabetec, kama sa ospital na inorder ng provider para gamitin sa tahanan, intravenous (IV) infusion pumps, speech generating devices, oxygen equipment at supplies, nebulizer, and walker.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 67



Palagi kayong magmamay-ari ng mga partikular na item, gaya ng prosthetics.

Sa seksyong ito, tatalakayin namin ang DME na inyong nirentahan. Bilang miyembro ng aming plano, kadalasang **hindi** ninyo magiging pagmamay-ari ang DME, gaano niyo man katagal itong nirentahan.

Sa mga partikular na limitadong sitwasyon, maaaring ilipat ng Blue Shield TotalDual Plan ang pagmamay-ari ng DME item sa inyo na nakadepende kung natutugunan ninyo ang isa o lahat ng sumusunod na pamantayan:

- Mayroon kayong patuloy na medikal na pangangailangan para sa mga item na nagkakahalaga ng wala pang \$150 at/o sa parenteral/infusion pumps
- Sertipikasyon ng doktor
- Kung ang device o equipment ay ginawa para umangkop sa inyo

Tumawag sa Serbisyo sa Customer upang malaman ang tungkol sa mga kinakailangang dapat ninyong matugunan at mga papel na dapat ninyong ibigay.

Kahat na may DME kayo para sa hanggang 12 buwan nang magkakasunod sa ilalim ng Medicare bago kayo sumali sa aming plano, **hindi** ninyo magiging pagmamay-ari ang equipment.

L2. Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare

Sa Original Medicare na programa, ang mga taong nagrerenta ng mga partikular na uri ng DME ay nagiging may-ari na nito pagkalipas ng 13 buwan. Sa isang Medicare Advantage (MA) na plano, maaaring magtakda ang plano ng bilang ng mga buwan na dapat rentahan ng mga tao ang partikular na mga uri ng DME bago nila magiging pagmamay-ari.

Paunawa: Mahahanap ninyo ang mga kahulugan ng Original Medicare at MA Plans sa Kabanata 12. Makakahanap din kayo ng higit pang impormasyon tungkol dito sa *Medicare at Kayo 2024* na handbook. Kung wala kayong kopya ng booklet na ito, makukuha ninyo ito sa website ng Medicare na (www.medicare.gov/medicare-and-you) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.

Kapag hindi pinili ang Medi-Cal, kailangan ninyong magsagawa ng 13 pagbabayad nang magkakasunod sa ilalim ng Original Medicare, o kailangan ninyong gawin ang bilang ng mga pagbabayad nang magkakasunod na itinakda ng MA plan, upang magmamay-ari sa DME item kung:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 68



- hindi kayo naging may-ari ng DME item habang kayo ay nasa aming plano, **at**
- aalis kayo sa aming plano at kukuha ng inyong mga benepisyo ng Medicare sa labas ng anumang planong pangkalusugan sa programa ng Original Medicare o isang MA plan.

Kung gumawa kayo ng mga pagbabayad para sa DME item sa ilalim ng Original Medicare o isang MA plan bago kayo sumali sa aming plano, **hindi kasali ang mga pagbabayad sa Original Medicare o MA plan sa mga pagbabayad na kailangan ninyong gawin pagkatapos umalis sa aming plano.**

- Kailangan ninyong magsagawa ng 13 bagong pagbabayad nang magkakasunod sa ilalim ng Original Medicare, o sa bilang ng mga bagong pagbabayad nang magkakasunod na itinakda ng MA plan upang magmamay-ari sa DME item,
- Walang pagbubukod dito kapag bumalik kayo sa Original Medicare o sa isang MA plan

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

Kapag kwalipikado kayo para sa oxygen equipment na saklaw ng Medicare at kayo ay isang miyembro ng aming plano, sinasaklaw namin ang:

- renta ng oxygen equipment
- paghahatid ng oxygen at mga nilalaman ng oxygen
- tubig at kaugnay na accessories para sa paghahatid ng oxygen at mga nilalaman ng oxygen
- pagpapanatili at pagkukumpuni ng oxygen equipment

Kailangang isauli ang oxygen equipment kapat hindi na ito medikal na kinakailangan para sa inyo o kung aalis kayo sa aming plano.

L4. Oxygen equipment kapag lilipat kayo sa Original Medicare o ibang Medicare Advantage (MA) plan

Kapag ang oxygen equipment ay medikal na kinakailangan at **aalis kayo sa aming plano at lilipat sa Original Medicare**, rerentahan ninyo ito mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan. Sasaklawin ng inyong buwanang bayarin sa renta ang oxygen equipment at mga supply at serbisyong nakalista sa itaas.

Kung medikal na kinakailangan ang oxygen equipment **pagkatapos niyong rentahan ito sa loob ng 36 na buwan**, kailangang magkaloob ang inyong supplier ng:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 69

- oxygen equipment, mga supply, at mga serbisyo para sa susunod na 24 na buwan
- oxygen equipment at mga supply para sa hanggang 5 taon kung medikal na kinakailangan

Kung ang oxygen equipment ay medikal na kinakailangan pa rin **sa katapusan ng 5 taong panahon**:

- Hindi na kailangang magkaloob nito ang inyong supplier, at maaaring piliin ninyong kumuha ng pamalit na equipment mula sa sinumang supplier.
- Nagsisimula ang isang bagong 5 taong panahon.
- Nagrerenta kayo mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan.
- Pagkatapos ay magkakaloob ang inyong supplier ng oxygen equipment, supplies, at mga serbisyo para sa susunod na 24 na buwan.
- Nagsisimula ang isang bagong cycle kada 5 taon hangga't ang oxygen equipment ay medikal na kinakailangan.

Kapag ang oxygen equipment ay medikal na kinakailangan at **aalis kayo sa aming plano at lilipat sa ibang MA plan**, sasaklawin ng plano kahit na kung anuman lang ang sinasaklaw ng Original Medicare. Maaari kayong humiling sa inyong bagong MA plan kung ano ang sinasaklaw nitong oxygen equipment at supplies at kung magkano ang inyong mababayaran.



Kabanata 4: Chart ng Mga Benepisyong

Panimula

Isinasaad sa kabanatang ito ang tungkol sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano at anumang mga paghihigpit o limitasyon sa mga serbisyong iyon at magkano ang babayaran ninyo para sa bawat serbisyo. Sinasabi rin dito ang tungkol sa mga benepisyong hindi saklaw sa ilalin ng aming plano. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga bagong miyembro sa Blue Shield TotalDual Plan: Kadalasan ipapatala kayo sa Blue Shield TotalDual Plan para sa inyong mga benepisyong Medicare sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilinging magpatala sa Blue Shield TotalDual Plan. Maaari pa rin kayong makatanggap ng mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa dati ninyong Medi-Cal health plan para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Blue Shield Promise Medi-Cal Plan. Walang magiging patlang sa inyong saklaw ng Medi-Cal. Pakitawagan kami sa 1-800-452-4413 (TTY: 711) kung mayroon kayong anumang mga tanong.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 71

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Inyong mga saklaw na serbisyo at mga gastusing mula sa sariling bulsa	73
B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo.....	73
C. Tungkol sa Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano.....	73
D. Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano	78
E. Mga benepisyong sakop sa labas ng aming plano	152
E1. California Community Transitions (CCT)	152
E2. Medi-Cal Dental Program	153
E3. Pangangalaga sa hospice.....	154
E4. Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS).....	155
E5. 1915(c) Mga Serbisyonang Base sa Bahay at Komunidad (Home and Community Based Services, HCBS) na mga Programa ng Waiver	155
F. Mga benepisyong hindi sakop ng aming plano, ng Medicare, o ng Medi-Cal	159

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 72

A. Inyong mga saklaw na serbisyo at mga gastusing mula sa sariling bulsa

Isinasaad sa kabanatang ito ang tungkol sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano at magkano ang babayaran ninyo para sa bawat serbisyo. Maaari rin ninyong malaman ang tungkol sa mga serbisyong hindi saklaw. Impormasyon tungkol sa mga benepisyo ng gamot sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Ipinapaliwanag din ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang serbisyo.

Para sa ilang serbisyo, sisingilin kayo ng gastusing mula-sa-sariling-bulsa na tinatawag na copay. Ito ay hindi nagbabagong halagang (halimbawa, \$5) babayaran ninyo sa tuwing matatanggap ninyo ang serbisyong iyon. Babayaran ninyo ang copay sa oras na nakuha ninyo ang serbisyong medikal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa kung anong mga serbisyo ang sinasaklaw, tumawag sa inyong coordinator ng pangangalaga at/o Serbisyo sa Customer sa 1-800-452-4413 (TTY: 711).

B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo

Hindi namin pinapayagan ang mga provider na singilin kayo para sa mga nasa network na saklaw na serbisyo. Direkta naming binabayaran ang aming mga tagabigay, at pinoprotektahan namin kayo mula sa anumang mga singilin. Totoo ito kahit na binayaran namin ang tagabigay nang mas maliit kaysa sa sinisingil ng tagabigay para sa isang serbisyo.

Hindi kayo dapat kailanman makakuha ng pagsingil mula sa isang provider para sa mga saklaw na serbisyo. Kung siningil kayo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Serbisyo sa Customer.

C. Tungkol sa Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano

Sinasabi sa inyo ng Chart ng Mga benepisyo na ito kung aling mga serbisyo ang binabayaran ng plano. Inililista nito ang mga saklaw na serbisyo na nakaayos ayon sa alpabeto at ipinapaliwanag ang mga ito.

Binabayaran namin ang mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kapag natutugunan ang mga sumusunod na pamantayan.

- Nagkakaloob kami ng mga saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal alinsunod sa mga panuntunang itinakda ng Medicare at Medi-Cal.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 73

- Kailangang medikal na kinakailangan ang mga serbisyo kasama ang pangangalagang medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at pag-abuso sa droga o alak, pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, equipment at gamot. Ang kahulugan ng medikal na kinakailangan ay ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kondisyon o upang mapanatili ang inyong kasalukuyang kalagayan ng kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga na pumipigil sa inyong pumunta sa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga. Nangangahulugan din itong natutugunan ng mga serbisyo, supply o gamot ang mga tanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan. Ang isang serbisyo ay medikal na kinakailangan kapag ito ay makatwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, upang maiwasan ang malubhang karamdaman o malubhang kapansanan, o upang mabawasan ang matinding pananakit.
- Kukunin ninyo ang pangangalaga sa inyo mula sa isang nasa network na tagabigay. Ang nasa network na provider ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Kadalasan, ang pangangalagang inyong natatanggap mula sa wala sa network na provider ay hindi masasaklaw maliban kung ito ay isang pang-emergency na pangangalaga o kailangang-kailangang pangangalaga o maliban kung ang inyong plano o nasa network na provider ay nagbigay sa inyo ng rekomendasyon. **Ang Kabanata 3** ng inyong Handbook ng Miyembro ay may higit pang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga nasa network at wala sa network na provider.
- Mayroon kayong tagabigay ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) o isang team ng pangangalaga na nagbibigay at namamahala sa pangangalaga sa inyo. Kadalasan, kailangang aprubahan ng inyong PCP bago kayo makakagamit ng provider na hindi ninyo PCP o makakagamit ng ibang mga provider sa network ng aming plano. Ito'y tinatawag na rekomendasyon. Ang Kabanata 3 ng inyong Handbook ng Miyembro ay may higit na impormasyon tungkol sa pagkuha ng rekomendasyon at kung kailan ninyo **hindi** kailangan ng rekomendasyon.
- Sinasaklaw lang namin ang ilang serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kung kumuha muna ng pag-apruba mula sa amin ang inyong doktor o iba pang nasa network na provider. Tinatawag itong paunang pahintulot. Naka-italic ang mga saklaw na serbisyo sa Chart ng Mga Benepisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot (prior authorization, PA).
- Lahat ng serbisyong pang-iiwas sa sakit ay libre. Makikita ninyo ang mansanas na ito 🍏 sa tabi ng mga serbisyong pang-iiwas sa sakit sa Chart ng Mga Benepisyo.
- **Mga Suporta sa Komunidad:** Maaaring available ang Mga Suporta sa Komunidad sa ilalim ng inyong Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal (Individualized Care Plan, ICP). Ang Mga Suporta sa Komunidad ay medikal na naaangkop at sulit na alternatibong mga serbisyo o settings. Opsyonal para sa mga miyembro ang mga serbisyong ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 74

Kung kwalipikado kayo, maaaring makatulong sa inyo ang mga serbisyong ito na mamuhay nang mas independiyente. Hindi pinapalitan ng mga ito ang mga benepisyong nakukuha na ninyo sa ilalim ng Medi-Cal. Kasama sa mga halimbawa ng Mga Suporta na inaalok namin ang mga medically-supportive na at medically-tailored na pagkain, tulong para sa inyo o para sa inyong caregiver, o shower grab bars at mga rampa. Kasama sa mga halimbawa ng mga serbisyo ng Mga Suporta ng Komunidad na inaalok ng Blue Shield TotalDual Plan sa nakaraan ang: Partners in Care Foundation para sa pamamahala ng kaso, mga pagtatasa at mga serbisyong nakabatay sa tahanan at komunidad at LifeSpring para sa mga pagkaing inihahatid sa tahanan. Kung kailangan niyo ng tulong o gustong alamin kung aling Mga Suporta ng Komunidad ang maaaring available para sa inyo, tumawag sa (800) 452-4413 (TTY:711) o tumawag sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan. Ang Mga Suporta sa Komunidad ay mga opsyonal na serbisyo (hindi mga benepisyong) na inaalok ng Blue Shield Promise sa mga karapat-dapat na miyembro ng Medi-Cal. Nagbibigay ang mga serbisyong ito ng suporta sa mga miyembro sa ibabaw at higit pa sa Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long Term Care Support Services, LTSS) upang pahasayin at suportahan ang pangangalaga ng mga miyembro. Mag-kaiiba ang mga serbisyong ito batay sa mga pangangailangan ng mga miyembro at sa pamantayan ng pagiging karapat-dapat ng Blue Shield Promise Health Plan. Kailangan ng paunang pahintulot.

- Inaalok ng Blue Shield Promise Health Plan ang Mga Suporta ng Komunidad sa mga kwalipilkadong miyembro sa Los Angeles at San Diego counties:

Pag-gagamot ng hika	Mga pisikal na pagbabago sa kapaligiran ng tahanan ng indibidwal na nagtitiyak ng kalusugan, kapakanan, at kaligtasan, o paganahin ang functioning sa tahanan kung ang mga episode ng malalang hika ay maaaring magresulta sa pagpapaospital o paghahanap ng mga pang-emergency na serbisyo.
Mga serbisyo sa paglipat ng komunidad/Paglipat ng pasilidad ng pag-aalaga sa isang tahanan	Nakakatulong ito sa mga miyembrong mamuhay sa komunidad at iwasan ang karagdagang paglalagay sa mga institusyon.
Mga pang-araw na programa para sa habilitasyon	Nakakatulong ito sa mga miyembro ng Medi-Cal sa isang-setting na hindi pasilidad upang bumuo ng pagtulong sa sarili, pagsasapanlipunan, at mga kakayahang umangkop na kailangan para magtagumpay sa kanilang mga kapaligiran ng tahanan.
Mga pag-aangkop sa pagiging accessible ng kapaligiran (Mga pagbabago sa bahay)	Mga pisikal na pag-aangkop sa isang tahanan upang tiyakin ang kalusugan, kapakanan, at kaligtasan ng indibidwal at nagpapahintulot sa mga miyembro na kung hindi nangangailangang ilagay sa institusyon ay mananatili sa kanilang mga tahanan.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 75

Mga deposito sa pabahay	Makakatanggap ang mga miyembro ng tulong sa paghahanap, pag-coordinate, pagtiyak, o pagpopondo ng isang-beses na mga serbisyong kinakailangan para mag-set up ng isang pangunahing sambahayan.
Mga serbisyo sa pag-navigate ng paglipat ng pabahay	Makakatanggap ang mga miyembro ng tulong sa pagkuha ng pabahay.
Mga serbisyo sa pangungupahan at pagpapanatili ng pabahay	Makakatanggap ang mga miyembro ng tulong sa pagpapanatili ng ligtas at matatag na pangungupahan pagkatapos makahanap ng pabahay.
Mga pagkaing Medically tailored/Pagkaing medically-supportive	Suportang pangnutrisyon para sa mga miyembro, lalo na ang mga may hindi gumagaling na kondisyon, kung saan ang pagtugon sa mga layuning pangnutrisyon ay napakahalaga para maging malusog at manatiling malusog.
Paglipat ng pasilidad ng pag-aalaga/Paglihis sa mga pasilidad ng tinutulungang pamumuhay	Nakakatulong ito sa mga miyembrong mamuhay sa komunidad at iwasan ang karagdagang paglalagay sa mga institusyon kung maaari.
Mga serbisyo ng personal na pangangalaga at maybahay	Makakatanggap ang mga miyembro ng tulong sa Mga Aktibidad sa Pang-araw-araw na Pamumuhay (Activities of Daily Living, ADLs) tulad ng paliligo, pagbibihis, pagtulong sa paggamit ng palikuran, ambulasyon, o pagpapakain, at sa Mga Serbisyo sa Personal na Pangangalaga tulad ng paghahanda ng pagkain, pamimili sa grocery, at pangangasiwa ng pera para sa Mga miyembro na hindi maaaring manatili sa kanilang tahanan kung wala ang mga suportang ito.
Pangangalagang pagpapagaling (Medikal na pamamahinga)	Panandaliang pangangalaga sa tahanan para sa mga hindi na nangangailangan ng pagpapaospital, pero kailangan pa ring gumaling mula sa isang pinsala o karamdaman, kabilang ang isang kondisyon sa kalusugan ng isip na maaaring lumala sa isang hindi maayos na kalagayan ng pamumuhay.
Mga serbisyo ng pamamahinga para sa mga caregiver ng mga miyembro ng Medi-Cal	Panandalian at hindi medikal na pamamahinga mula sa mga tungkulin ng caregiving para sa mga taong nag-aalaga sa mga miyembro ng Medi-Cal na nangangailangan ng patigil-tigil at pansamantalang pangangasiwa.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 76

Panandaliang pabahay pagkatapos ng pagpapaospital	Isang lugar para sa mga miyembro na may mataas na pangangailangan sa medikal o sa pag-uugali na walang tahanan para ipagpatuloy ang agad na pagpapagaling pagkatapos lumabas sa isang inpatient na ospital o mga pasilidad ng tahanan.
Mga sobering center	Ligtas at sumusuportang mga lugar para mahimasmasan ang mga indibidwal pagkatapos makita sa publiko na lango dahil sa alkohol o droga at tulong para sa mga taong nakakaranas ng walang bahay o hindi maayos na kalagayan ng pamumuhay na kung hindi ay ipapadala sa pang-emergency na departamento o sa kulungan.

Impormasyon para sa mga miyembro


- Tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield Promise Health Plan sa inyong rehiyon sa weekdays sa pagitan ng 8 a.m. at 6 p.m.: Los Angeles: (800) 605-2556 / San Diego: (855) 699-5557
- Tumawag sa Health Care Options (HCO) sa (800) 430-4263 (TTY (800) 430-7077)
- Puntahan ang Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan para sa higit pang impormasyon: <https://www.dhcs.ca.gov/Pages/ECMandILOS.aspx>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 77

D. Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa abdominal aortic aneurysm</p> <p>Binabayaran namin ang isang beses na ultrasound na screening para sa mga taong nanganganib na magkaroon nito. Sinasaklaw lang ng plano ang screening na ito kung mayroon kayong partikular na mga salik ng panganib at kung nakakakuha kayo ng isang rekomendasyon para rito mula sa inyong doktor, assistant ng doktor, nurse na practitioner, o klinikal na espesyalistang nurse.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 78

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Acupuncture</p> <p>Binabayaran namin ang hanggang dalawang mga serbisyo ng outpatient acupuncture sa anumang isang buwan ng kalendaryo, o mas madalas kung medikal na kinakailangan ang mga ito.</p> <p>Binabayaran din namin ang hanggang 12 pagbisita sa acupuncture sa loob ng 90 araw kung mayroon kayong hindi gumagaling na pananakit sa ibabang bahagi ng likuran, na tinukoy bilang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nagtatagal nang 12 linggo o mas matagal; • hindi tiyak (walang matutukoy na sistematikong dahilan, tulad ng hindi nauugnay sa metastatic, pamamaga o pamumula, o nakakahawang sakit); • hindi nauugnay sa operasyon, at • hindi nauugnay sa pagbubuntis. <p>Bukod dito, binabayaran namin ang karagdagang walong session ng acupuncture para sa hindi gumagaling na pananakit sa ibabang bahagi ng likuran kung nagpapakita kayo ng improvement. Maaaring hindi kayo makakuha ng higit sa 20 acupuncture na paggamot para sa hindi gumagaling na pananakit sa ibabang bahagi ng likuran kada taon.</p> <p>Kailangang ihinto ang mga acupuncture na paggamot kung hindi kayo bumubuti o kung mas lumala kayo.</p> <p>Ipinagkakaloob ang mga benepisyo sa pamamagitan ng isang kontrata sa American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Para sa higit pang impormasyon, o upang makahanap ng kalahok na provider ng ASH Plans, maaari kayong tumawag sa ASH Plans sa (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746], Lunes hanggang Biyernes, 5 a.m. hanggang 6 p.m. Maaari rin kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan o pumunta sa blueshieldca.com/find-a-doctor upang maghanap ng kalahok na provider ng ASH Plans.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 79

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Karagdagang mga serbisyo ng telehealth</p> <p>Nagkakaloob ang Teladoc ng mga konsultasyon sa Doktor sa pamamagitan ng telepono o video nang 24/7/365. Maaaring mag-diagnose at manggamot ang mga Doktor ng Teladoc ng mga pangunahing kondisyong medikal at maaari ring magreseta ng partikular na gamot. Isang pandagdag na serbisyo ang Teladoc na hindi nilalayong palitan ang pangangalaga mula sa inyong Doktor ng Pangunahing Pangangalaga. Paki-log in sa blueshieldca.com/teladoc o sa app ng Blue Shield of California para humiling ng pagbisita. Kung mayroon kayong mga tanong, maaari kayong makipag-ugnayan sa Teladoc sa pamamagitan ng telepono sa 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) [TTY: 711], 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.</p> <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	\$0
<p> Screening at pagpapayo para sa pang-aabuso ng alkohol</p> <p>Binabayaran namin ang isang screening para sa pang-aabuso ng alkohol (SABIRT) para sa mga nasa hustong gulang na umaabuso ng alkohol ngunit hindi dependyente sa alkohol. Kasama dito ang mga buntis na babae.</p> <p>Kung positibo ang pag-screen sa inyo para sa pang-aabuso ng alkohol, makakakuha kayo ng hanggang apat na maiikli at harapang session ng pagpapayo bawat taon (kung may kakayahan kayong kumilos at alerto sa panahon ng pagpapayo) sa isang kwalipikadong provider ng pangunahing pangangalaga o practitioner sa setting ng pangunahing pangangalaga.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.





Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 80

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng ambulansya</p> <p>Kasama sa saklaw na mga serbisyo ng ambulansya ang lupain at himpapawid (eroplano at helicopter). Dadalhin kayo ng ambulansya sa pinakamalapit na lugar na makapagbibigay sa inyo ng pangangalaga.</p> <p>Dapat ay lubusang malala ang inyong kondisyon na maaaring malagay sa panganib ang inyong buhay o kalusugan ng iba pang paraan ng pagpunta sa isang lugar ng pangangalaga.</p> <p>Dapat ay aaprubahan namin ang mga serbisyo ng ambulansya para sa iba pang kaso (hindi pang-emergency). Sa mga sitwasyong hindi pang-emergency, maaari kaming magbayad para sa isang ambulansya. Dapat ay lubusang malala ang inyong kondisyon na maaaring malagay sa panganib ang inyong buhay o kalusugan ng iba pang mga paraan ng pagpunta sa isang lugar ng pangangalaga.</p>	\$0
<p>Taunang pisikal na eksaminasyon</p> <p>Saklaw ang inyong isang karaniwang pisikal na eksaminasyon kada 12 buwan dagdag pa sa inyong pagbisita ukol sa wellness. Kasama sa pagbisitang ito ang komprehensibong pagsusuri ng inyong medikal na kasaysayan at kasaysayan ng pamilya, isang detalyadong pagtatasa mula ulo hanggang sa daliri ng paa at iba pang serbisyo, maaaring naaangkop ang mga rekomendasyon.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.





Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 81

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Taunang pagbisita ukol sa wellness</p> <p>Maaari kayong taunang magpatingin. Ito ay upang gumawa o i-update ang plano ng pag-iwas batay sa inyong mga kasalukuyang salik ng panganib. Binabayaran namin ito nang isang beses kada 12 buwan.</p> <p>Paunawa: Ang inyong unang taunang pagbisita ukol sa wellness ay hindi maaaring isagawa sa loob ng 12 buwan ng inyong pagbisita sa Welcome to Medicare. Gayunpaman, hindi niyo kailangang may pagbisita sa Welcome to Medicare upang makakuha ng mga taunang pagbisita ukol sa wellness pagkatapos niyong magkaroon ng Part B sa loob ng 12 buwan.</p>	\$0
<p>Mga Serbisyong Pang-iwas ng Hika</p> <p>Makakatanggap kayo ng pagtuturo ukol sa hika at isang pagtatasa ng kalagayan ng tahanan para sa mga trigger na karaniwang makikita sa tahanan para sa mga taong may hindi mahusay na kinontrol na hika.</p>	\$0
 <p>Pagsukat sa bone mass</p> <p>Binabayaran namin ang mga partikular na pamamaraan para sa mga kwalipikadong miyembro (karaniwan, isang taong nanganganib na mawalan ng bone mass o nanganganib na magkaroon ng osteoporosis). Tinutukoy ng mga pamamaraang ito ang bone mass, kinakalkula ang bone loss o inaalang ang kalidad ng buto.</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo nang isang beses kada 24 na buwan, o mas madalas kung ito ay medikal na kinakailangan. Binabayaran din namin ang isang doktor upang tumingin at magkomento sa mga resulta.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.





Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 82

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa breast cancer (mga mammogram)</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang baseline na mammogram sa pagitan ng mga edad na 35 at 39 • isang mammogram na screening bawat 12 buwan para sa mga babaeng edad 40 at pataas • mga klinikal na pagsusuri ng suso nang isang beses bawat 24 na buwan 	\$0
<p>Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso gaya ng pag-eehersisyo, pagtuturo, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang mga partikular na kundisyon na may rekomendasyon ng doktor.</p> <p>Sinasaklaw din namin ang mga intensive na programa ng rehabilitasyon ng puso, na mas matindi kaysa sa mga programa ng rehabilitasyon ng puso.</p>	\$0
 <p>Pagbisita para sa pagpapababa sa panganib ng cardiovascular (puso) na sakit (therapy para sa sakit sa puso)</p> <p>Binabayaran namin ang isang pagbisita bawat taon, o higit pa kung medikal na kinakailangan, sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) upang makatulong na mapababa ang inyong panganib ng sakit sa puso. Sa panahon ng pagbisita, maaaring gawin ng inyong doktor na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • talakayin ang paggamit ng aspirin, • suriin ang presyon ng inyong dugo, at/o • bigyan kayo ng mga tip upang tiyaking kumakain kayo nang tama. 	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 83

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Pagsusuri para sa cardiovascular (puso) na sakit</p> <p>Babayaran namin ang mga pagsusuri sa dugo upang matingnan para sa cardiovascular na sakit isang beses bawat limang taon (60 buwan). Tinitingnan din ng mga pagsusuri sa dugo na ito ang mga sakit dahil sa mataas na panganib ng sakit sa puso.</p>	\$0
 <p>Screening para sa cervical at vaginal cancer</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para sa lahat ng babae: Mga pap test at pagsusuri sa pelvis isang beses bawat 24 na buwan • para sa mga babaeng may mataas na panganib na magkaroon ng cervical o vaginal cancer: isang Pap test bawat 12 buwan • para sa mga babaeng nagkaroon na ng abnormal na Pap test sa loob ng huling tatlong taon at nasa perpektong edad ng pagkakaroon ng anak: isang Pap test bawat 12 buwan • para sa mga babaeng 30-65 taong gulang: human papillomavirus (HPV) testing o Pap plus HPV testing nang isang beses kada 5 taon 	\$0
<p>Mga serbisyong chiropractic (saklaw ng Medicare)</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • manual na pagmamaniplula ng gulugod upang iwasto ang bahagyang paglinsad 	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 84

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyong chiropractic (hindi saklaw ng Medicare)</p> <p>Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga pauna at kasunod na pagsusuri • mga pagbisita sa tanggapan at chiropractic na pagsasaayos • pandagdag na mga therapy • mga x-ray (chiropractic lang) <p>Ipinagkakaloob ang mga benepisyo sa pamamagitan ng isang kontrata sa American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Para sa higit pang impormasyon, o upang makahanap ng kalahok na provider ng ASH Plans, maaari kayong tumawag sa ASH Plans sa (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746], Lunes hanggang Biyernes, 5 a.m. hanggang 6 p.m. Maaari rin kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan o pumunta sa blueshieldca.com/find-a-doctor upang maghanap ng kalahok na provider ng ASH Plans.</p> <p>*Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa. Serbisyo sa Customer</p>	<p>\$0 (limitado ang saklaw sa hanggang 12 pagbisita bawat taon para sa mga hindi saklaw ng Medicare na serbisyo.)</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 85

	<p>Screening para sa colorectal cancer</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Walang minimum o maximum na limitasyon sa edad ang colonoscopy at saklaw ito nang isang beses kada 120 buwan (10 taon) para sa mga pasyenteng hindi mataas ang panganib, o 48 buwan pagkatapos ng dating flexible sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng hindi mataas ang panganib para sa colorectal cancer, at isang beses kada 24 na buwan para sa mga pasyenteng mataas ang panganib pagkatapos ng dating screening colonoscopy o barium enema. • Flexible sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng 45 taong gulang at mas matanda pa. Isang beses kada 120 buwan para sa mga pasyenteng hindi mataas ang panganib pagkatapos makatanggap ng pasyente ng screening colonoscopy. Isang beses kada 48 buwan para sa mga pasyenteng mataas ang panganib mula sa huling flexible sigmoidoscopy o barium enema. • Screening fecal-occult blood tests para sa mga pasyenteng 45 taong gulang at mas matanda pa. Isang beses bawat 12 buwan. • Multitarget stool DNA para sa mga pasyenteng 45 hanggang 85 taong gulang at hindi natutugunan ang pamantayan sa pagiging mataas ang panganib. Isang beses bawat 3 taon. • Blood-based Biomarker Tests para sa mga pasyenteng 45 hanggang 85 taong gulang at hindi natutugunan ang pamantayan sa pagiging mataas ang panganib. Isang beses bawat 3 taon. • Ang Barium Enema ay isang alternatibo sa colonoscopy para sa mga pasyenteng mataas ang panganib at 24 na buwan na mula noong huling screening barium enema o huling screening colonoscopy. • Ang Barium Enema ay isang alternatibo sa flexible sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng mataas ang panganib at 45 taong gulang o mas matanda pa. Isang beses at hindi bababa sa 48 buwan mula noong huling screening barium enema o screening flexible sigmoidoscopy. <p>Simula Enero 1, 2023, kasama sa colorectal cancer screening tests ang follow-on screening colonoscopy kapag magpositibo ang resulta ng screening para sa colorectal cancer na saklaw ng Medicare, hindi invasive, at mula sa dumi ng tao.</p>	<p>\$0</p>
---	--	------------

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 86

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Community Based Adult Services (CBAS)</p> <p>Ang CBAS ay isang outpatient at batay sa pasilidad na programa ng serbisyo kung saan dumadalo ang mga tao alinsunod sa isang schedule. Naghahatid ito ng pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga, mga social service, therapy (kabilang ang occupational, physical at speech), personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/caregiver, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon at iba pang mga serbisyo. Binabayaran namin ang CBAS kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat.</p> <p>Paunawa: Kung hindi available ang isang pasilidad ng CBAS, maaari naming ipagkaloob ang mga serbisyong ito nang magkahiwalay.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.





Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 87

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa ngipin</p> <p>Binabayaran namin ang partikular na mga serbisyo ng ngipin, kalakip ngunit hindi limitado sa, mga paglilinis, mga pasta, at mga pustiso. Kung ano ang hindi namin saklaw ay available sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program, na inilarawan sa F2 sa ibaba.</p> <p>Binabayaran namin ang ilang serbisyo sa ngipin kapag ang serbisyo ay isang mahalagang bahagi ng partikular na paggamot ng pangunahing medikal na kondisyon. Kasama sa ilang mga halimbawa ang pag-aayos ng panga kasunod ng pagkabali o pinsala, pagbunot ng ngipin na isinagawa para sa paghahanda sa radiation treatment para sa cancer na kinabibilangan ng panga, o oral exams bago ang pag-transplant ng bato.</p> <p>Ang mga serbisyo sa ngipin, kalakip ngunit hindi limitado sa, mga paglilinis, mga pasta, at mga pustiso ay available sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program o Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal.</p> <p>Sa pangkalahatan, ang mga serbisyong pang-iwas sa sakit sa ngipin (tulad ng paglilinis, karaniwang mga pagsusuri sa ngipin, at x-ray sa ngipin) ay hindi saklaw ng Original Medicare. Sinasaklaw namin ang ilang karaniwan at komprehensibong mga serbisyo sa ngipin.</p> <p>Para sa listahan ng mga saklaw na pamamaraan para sa ngipin, tingnan ang Chart ng Pamamaraan sa Karaniwang Mga Benepisyo sa Ngipin sa dulo ng Chart ng Mga Medikal na Benepisyo para sa karagdagang impormasyon kung paano i-access ang mga serbisyong ito.</p> <p>Inilalapat ang mga copayment na nakalista sa Chart ng Pamamaraan sa Karaniwang Mga Benepisyo sa Ngipin sa mga serbisyo kapag inireseta lang ng isang dentista sa network bilang isang kinailangan, sapat at angkop na pamamaraan para sa inyong kondisyon sa ngipin.</p> <p>Hindi lahat ng benepisyo ay hindi angkop para sa lahat. Kailangang magtiwala kayo sa inyong dentista sa network para tukuyin ang angkop na pangangalaga para sa inyo. Ang network ng provider na dental ay isang pangkalahatang network ng dentista lang; walang mga espesyalista sa network.</p> <p>*Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>Tingnan ang Chart ng Pamamaraan sa Karaniwang Mga Benepisyo sa Ngipin sa dulo ng Chart ng Mga Medikal na Benepisyo para sa listahan ng mga saklaw na pamamaraan sa ngipin at kung ano ang babayaran ninyo.</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 88

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano		Ano ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa depresyon</p> <p>Binabayaran namin ang isang screening para sa depresyon bawat taon. Dapat isagawa ang screening sa setting ng pangunahing pangangalaga na makakapagbigay ng follow-up na paggamot at/o mga rekomendasyon.</p>	\$0
	<p>Screening para sa diabetes</p> <p>Binabayaran namin ang screening na ito (kasama ang mga pagsusuri sa glucose kapag nag-aayuno) kung mayroon kayo ng alinman sa mga sumusunod na dahilan ng panganib:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mataas na presyon ng dugo (alta presyon) • kasaysayan ng abnormal na mga antas ng kolesterol at triglyceride (dyslipidemia) • labis na katabaan • kasaysayan ng mataas na blood sugar (glucose) <p>Maaaring saklawin ang mga pagsusuri sa ilang kaso, gaya ng kung sobra ang inyong timbang at may kasaysayan ng diabetes sa pamilya.</p> <p>Depende sa mga resulta ng pagsusuri, maaari kayong maging kwalipikado para sa hanggang dalawang screening para sa diabetes bawat 12 buwan.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 89

	<p>Pagsasanay, mga serbisyo at supply para sa sariling pamamahala sa diabetes</p> <p>Binabayaran 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 subaybayan ang inyong blood glucose, kabilang ang sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> ○ isang monitor ng glucose sa dugo ○ mga test strip para sa glucose sa dugo ○ mga lancet device at lancet ○ mga solution na kumokontrol ng glucose para sa pagsusuri sa katumpakan ng mga test strip at monitor • Para sa mga taong may diabetes na may malalang diabetic foot disease, binabayaran namin ang sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> ○ isang pares ng therapeutic custom-molded shoes (kasama ang mga insert), kalakip ang fitting, at dalawang karagdagang pares ng mga insert bawat taon sa kalendaryo, ○ ○ isang pares ng depth shoes, kasama ang fitting at tatlong pares ng mga insert bawat taon (hindi kasama ang mga hindi naka-customize na naaalís na insert na ibinibigay kasama ng ganoong mga sapatos) • Sa ilang sitwasyon, binabayaran namin ang pagsasanay upang makatulong sa inyong pamahalaan ang inyong diabetes. Upang malaman ang higit pa, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer. <p>Para sa mga test strip at monitor ng glucose sa dugo, ang piniling manufacturer ay Abbott. Hindi hihilingin sa inyong doktor na kumuha muna ng pahintulot (na minsan ay tinatawag na “paunang pahintulot”) mula sa plano para sa FreeStyle® (gawa ng Abbott) na mga test strip at monitor ng glucose sa dugo. Ang mga test strip at monitor ng glucose sa dugo mula sa lahat ng iba pang mga manufacturer ay mangangailangan na ang inyong doktor ay kumuha muna ng pahintulot (na minsan ay tinatawag na “paunang pahintulot”) mula sa plano.</p>	<p>\$0</p> <p>Para sa mga monitor ng glucose sa dugo, pakitingnan ang “Durable Medical Equipment (DME) at kaugnay na mga supply” na seksiyon sa ibaba.</p>
---	---	--

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 90

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga Serbisyong Doula</p> <p>Para sa mga indibidwal na buntis, babayaran namin ang hanggang sa siyam na beses na pagbisita ng isang doula sa panahon ng bago manganak at kaagad-agad na pagkaanak at pati na rin sa suporta sa panahon ng labor at panganganak.</p>	<p>\$0</p>
<p>Matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME) at mga kaugnay na supply</p> <p>Sumangguni sa Kabanata 12 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa kahulugan ng “Durable medical equipment (DME).”</p> <p>Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na bagay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga wheelchair, kabilang ang mga electric na wheelchair • mga saklay • mga powered mattress na sistema • tuyong pressure pad para sa mattress • mga supply para sa diabetes • mga kama na pang-ospital na inorder ng isang provider na gagamitin sa bahay. • intravenous (IV) na mga infusion pump at pole • mga aparatong nakapagsasalita • kagamitang nagbibigay ng oxygen at mga supply • mga nebulizer • mga walker • standard na may kurbandang hawakan o quad na baston at mga kapalit na supply • cervical traction (sa itaas ng pinto) • bone stimulator • kagamitan para sa pangangalaga ng dialysis <p>May iba pang mga bagay na maaaring sakop.</p> <p style="text-align: center;">Ang benepisyo ng ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p> <p>Mga monitor ng glucose sa dugo: \$0 para sa FreeStyle® monitor ng glucose sa dugo at 20% na coinsurance para sa monitor ng glucose sa dugo mula sa lahat ng iba pang mga manufacturer.</p> <p>Ang inyong kabahaging-gastos para sa Medicare oxygen na kagamitan na saklaw ay \$0 tuwing tatanggap kayo ng may saklaw na kagamitang oxygen.</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 91

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME) at mga kaugnay na supply (ipinagpatuloy)</p> <p>Kami ang magbabayad para sa lahat ng medikal na kinakailangang DME na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal. Kung ang aming supplier sa inyong lugar ay wala ng isang partikular na tatak o tagagawa, maaari ninyo silang tanungin kung puwede ba silang magpa-special order nito para sa inyo.</p>	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 92

<p>Pang-emergency na pangangalaga</p> <p>Ang pang-emergency na pangangalaga ay nangangahulugang ang mga serbisyo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ibinibigay ng isang provider na may kasanayan upang makapagbigay ng mga pang-emergency na serbisyo, at • kinakailangan upang gamutin ang isang medikal na emergency. <p>Ang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyong may kasamang matinding pananakit o malalang pinsala. Napakalala ng kondisyon na, kung hindi ito makakakuha ng agarang atensiyong medikal, maaari itong asahan ng sinumang may average na kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seryosong panganib sa inyong kalusugan o doon sa iyong hindi pa naipapanganak na sanggol; o • malalang pinsala sa mga paggana ng katawan; o • malalang pagpalya ng anumang organ o bahagi ng katawan. • Sa kaso ng isang buntis na babae na may aktibong paghilab ng tiyan, kung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Walang sapat na oras upang mailipat kayo nang ligtas sa ibang ospital bago ang panganganak. ○ Ang paglipat sa ibang ospital ay maaaring magdulot ng panganib sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa iyong hindi pa naipapanganak na sanggol. <p>*Pandaigdigang saklaw</p> <p>Wala kayong pinagsamang taunang limitasyon para sa pang-emergency na pangangalaga o mga serbisyonag agarang kinakailangang pangangalaga sa labas ng Estados Unidos bawat taon.</p> <p>*Ang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos at sa kanyang mga teritoryo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>\$0</p> <p>Kung nakatanggap kayo ng pang-emergency na pangangalaga sa isang ospital na wala sa network at nangangailangan ng inpatient na pangangalaga pagkatapos na maasikaso ang inyong emergency, kinakailangan ninyong bumalik sa isang ospital na nasa network upang patuloy na mabayaran ang inyong pangangalaga. Maaari lamang kayong manatili sa ospital na wala sa network para sa inyong inpatient na pangangalaga kung inaprubahan ng aming plano ang inyong pananatili doon.</p> <p>20% na coinsurance para sa pandaigdigang emergency na saklaw (ang coinsurance ipasasawalang-bisa kung na-admit sa isang ospital sa loob ng isang araw ng kaparehong kundisyon)</p>
--	---

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 93

<p>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya</p> <p>Pinapayagan kayo ng batas na pumili ng sinumang provider – ito man ay provider na nasa network o wala sa network – para sa mga ilang partikular na serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Nangangahulugan ito na sinumang doktor, anumang klinika, ospital, parmasya o tanggapan ng pagpapalano ng pamilya.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pagsusuri at medikal na paggamot para sa pagpapalano ng pamilya • mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na pagsusuri para sa pagpapalano ng pamilya • mga paraan ng pagpapalano ng pamilya (IUC/IUD, mga implant, iniksiyon, mga pill sa pagkontrol sa pagbubuntis, patch, o ring) • mga supply sa pagpapalano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap) • pagpapayo at pagsusuri sa pagkabaog at mga kaugnay na serbisyo • pagpapayo, pagsusuri, at paggamot ng mga sekswal na naipapasang impeksyon (sexually transmitted infections, STIs) • pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang mga kundisyong may kaugnayan sa HIV • permanenteng pangontra sa pagbubuntis (Kinakailangang kayo ay 21 taong gulang o mas matanda pa upang piliin ang pamamaraang ito ng pagpapalano ng pamilya. Kinakailangan ninyong pumirma ng isang form ng pahintulot para sa pederal na sterilization nang hindi kukulangin sa 30 araw, ngunit hindi hihigit sa 180 araw bago ang petsa ng operasyon.) • pagpapayo tungkol sa genes <p>Babayaran din namin ang ilang iba pang mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Gayunpaman, dapat kayong gumamit ng isang provider na nasa aming network ng provider para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paggamot para sa mga kundisyong medikal ng pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyonang ito ang mga artipisyal na paraan upang mabuntis.) • paggamot para sa AIDS at iba pang mga kundisyong may kaugnayan sa HIV • genetic na pagsusuri 	<p>\$0</p>
---	------------

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 94

	<p>Mga programa ng edukasyon sa kalusugan at kagalingan</p> <p>Nag-aalok kami ng maraming programa na nakatuon sa ilang partikular na kondisyon ng kalusugan. Kabilang dito ang mga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga klase ng Edukasyon sa Kalusugan; • Mga klase ng Edukasyon sa Nutrisyon; • Pagtigil sa Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako; at • Nursing Hotline <p>Mga programang makatutulong sa inyong manatiling malusog. Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nakasulat na mga materyal para sa edukasyon sa kalusugan, kabilang ang mga newsletter • Mga programa ng edukasyon <p>Mga Programa ng Edukasyong nakatuon sa mga kundisyon ng kalusugan na tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mataas na presyon ng dugo • Cholesterol • Hika • Espesyal na diet <p>Mga programa ng edukasyong idinisenyo upang mapabuti ang inyong kalusugan at uri ng pamumuhay, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pangangasiwa ng timbang • Fitness • Pangangasiwa ng stress <p>NurseHelp 24/7</p> <p>Magkaroon ng kumpidensyal na one-on-one na pag-uusap online sa isang rehistradong nurse, 24 oras sa isang araw. Kapag mayroon kayong alalahaning medikal, isang tawag lang sa aming walang bayad na hotline ang kokonekta sa inyo sa isang rehistradong nurse na makikinig sa inyong mga alalahanin at tutulungan kayong makahanap ng solusyon.</p> <p>Tumawag sa 1-877-304-0504 (TTY: 711) 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p> <p style="text-align: center;">Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina.</p>	<p>\$0</p>
---	--	------------

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 95

<p>Mga programa ng edukasyon sa kalusugan at kagalingan (ipinagpatuloy)</p> <p>SilverSneakers® Fitness</p> <p>Matutulungan kayo ng SilverSneakers na mamuhay nang mas malusog, mas aktibong buhay sa pamamagitan ng fitness at panlipunang pakikipag-ugnayan. Sakop kayo para sa isang fitness na benepisyo sa pamamagitan ng SilverSneakers sa mga kasaling lugar¹. Maaari kayong makakuha ng mga instructor na namumuno sa espesyal na idinisenyong mga klase para sa pagueehersisyo ng grupo². Sa mga kasaling lugar sa buong bansa¹, maaari kayong kumuha ng mga klase² at maaaring gumamit ng mga pang-ehersisyong kagamitan at iba pang mga bagay. Bilang karagdagan pa, binibigayan kayo ng SilverSneakers FLEX® ng mga opsiyong maging aktibo sa labas ng tradisyonal na mga gym (tulad ng mga sentro ng libangan, mga mall at mga parke). Binibigyan din kayo ng SilverSneakers ng kakayahang maka-konekta sa isang network ng suporta at mga virtual na klase sa pamamagitan ng SilverSneakers LIVE™, SilverSneakers On-Demand™ na mga video at ng aming mobile app, SilverSneakers GO™. Maaari din kayong maka-konekta sa Stitch³, isang online na panlipunang site para sa mga nakatatanda, kung saan maaari kayong sumali nang personal at sa mga online na aktibidad at kaganapan. Ang kailangan lamang ninyo upang makapagsimula ay ang inyong personal na numero ng ID ng SilverSneakers. Pumunta sa Sneakers.com upang malaman ang higit pa tungkol sa inyong mga benepisyo o tumawag sa 1-888-423-4632 [TTY: 711] Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. ET.</p> <p>Palaging makipag-usap sa inyong doktor bago magsimula ng isang programa ng pag-eehersisyo.</p> <p>¹Ang mga kasaling lugar (participating locations, “PL”) ay hindi pag-aari o pinatatakbo ng Tivity Health, Inc. o ng mga kaanib nito. Ang paggamit ng mga pasilidad at mga kagamitan ng PL ay limitado sa mga tuntunin at kundisyon ng PL basic membership. Ang mga pasilidad at kagamitan ay maaaring mag-iba-iba depende sa mga PL.</p> <p>²Kabilang sa pagiging miyembro ang SilverSneakers na mga pang-grupong klase ng fitness na pinamumunuan ng isang instructor. Ang ilan sa mga lugar ay naghahandog ng karagdagang mga klase sa mga miyembro. Ang mga klase ay nag-iiba-iba depende sa lugar.</p> <p>Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina.</p>	
--	--

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 96

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga programa ng edukasyon sa kalusugan at kagalingan (ipinagpatuloy)</p> <p>³Ang stitch ay isang ikatlong-partidong provider at hindi pag-aari o pinatatakbo ng Tivity Health o ng kanyang mga kaanib nito. Ang mga miyembro ng SilverSneakers ay dapat na may serbisyo sa internet upang makatanggap ng Stitch na serbisyo. Ang mga singil sa serbisyo sa internet ay pananagutan ng miyembro ng SilverSneakers.</p> <p>Sistema ng Pagtugon sa Personal na Emergency (Personal Emergency Response System, PERS) – isang medikal na alertong sistema ng pagmamasid na nagbibigay ng kakayahang makakuha ng tulong 24/7, sa pamamagitan ng pagpindot ng isang buton. Ang inyong mga benepisyo ng PERS ay ibinibigay ng LifeStation® at kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isang sistema ng pagtugon sa personal na emergency • Maaaring pumili sa pagitan ng sistema sa loob ng bahay o kaya mobile na device na may GPS/WiFi at pamamaraan ng pagtuklas kapag nahulog • Buwanang pagsusubaybay • Mga kinakailangang charger at kurdon <p>Upang makakuha ng PERS at magsimulang makatanggap ng mga serbisyo, tawagan ang pangkat ng LifeStation nang 24/7 sa 1-855-672-3269 (TTY:711) o kaya pumunta sa blueshieldca.com/PERS.</p> <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 97

<p>Mga serbisyo sa pandinig</p> <p>Babayaran namin ang mga pagsusuri sa pandinig at balanse na gagawin ng inyong tagabigay. Sasabihin sa inyo ng mga pagsusuring ito kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Sinasaklaw ang mga ito bilang pangangalagang outpatient kapag kinuha ninyo ang mga ito mula sa isang manggagamot, audiologist o iba pang kwalipikadong tagabigay.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang mga diagnostic na pandinig at pagtatasa ng balanseng isinasagawa ng inyong PCP upang malaman kung nangangailangan kayo ng medikal na paggamot ay sakop bilang outpatient na pangangalaga kapag ginawa ito ng isang doktor, audiologist, o iba pang kwalipikadong provider. • Karaniwang (hindi sakop ng Medicare) na mga pagsusuri sa pandinig • Mga hearing aid* <p>Kung kayo ay buntis o naninirahan sa isang pasilidad ng pag-aalaga, kami rin ang magbabayad para sa mga hearing aid, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga mold, supply, at insert • mga pagkukumpuni na magreresulta sa gastos na mahigit sa \$25 kada pagkumpuni • isang pangunang grupo ng mga baterya • anim na beses na pagbisita para sa pagsasanay, pagsasaayos at pagsusukat sa parehong vendor pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid • panahon ng pagsubok na pag-renta hearing aid • mga device na nakatutulong sa pagdinig, sa labas na isinusuot na bone conduction na mga device sa pandinig • audiology na kaugnay sa hearing aid at mga serbisyong pagkatapos ng pagtatasa <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 para sa bawat diagnostic na pagsusuri ng pagdinig na sakop ng Medicare • \$0 para sa bawat karaniwang (hindi sakop ng Medicare) pagsusuri ng pagdinig • Ire-reimburse kayo nang hanggang sa \$2,000 kada taon para sa dalawang hearing aid at dalawang hearing aid na pagsusukat at pagtatasa (inilalapat para sa parehong tainga na pinagsama). <p>*Ang mga gastos para sa mga hearing aid ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p> <p>Maaari kayong kumuha ng mga hearing aid sa provider na inyong ninanais.</p>
---	--

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 98

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano		Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa HIV</p> <p>Babayaran namin ang isang pagsusuring screening para sa HIV bawat 12 buwan para sa mga taong:</p> <ul style="list-style-type: none"> • humiling ng pagsusuring screening para sa HIV, o • may mataas na panganib na magkaroon ng HIV na impeksyon. <p>Para sa mga babaeng buntis, babayaran namin ang hanggang tatlong pagsusuring screening para sa HIV sa panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Nagbabayad rin kami para sa (mga) karagdagang HIV na screening kapag inirekomenda ng inyong provider.</p>	<p>\$0</p>	
<p>Pangangalaga ng ahensya sa kalusugan sa bahay</p> <p>Bago kayo makakuha ng mga serbisyo sa kalusugan sa bahay, dapat sabihin sa amin ng isang doktor na kailangan ninyo ang mga ito, at dapat ibigay ang mga ito ng isang ahensya sa kalusugan sa bahay. Kinakailangang nakapirmi kayo sa bahay, ang ibig sabihin nito ay ang paglabas ng bahay ay isang napakahirap na aktibidad.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • part-time o hindi regular na sanay na pag-aalaga (skilled nursing) at mga serbisyong nagbibigay ng tulong sa kalusugan sa bahay (home health aide services) (Sasaklawin sa ilalim ng pangangalagang pangkalusugan sa bahay na benepisyo, ang kabuuan ng inyong sanay na pag-aalaga at mga serbisyong nagbibigay ng tulong sa kalusugan sa bahay na pinagsama ay dapat na mas mababa sa 8 oras kada araw at 35 oras kada linggo.) • physical therapy, occupational therapy at speech therapy • mga serbisyong medikal at serbisyong panlipunan • medikal na kagamitan at mga supply 	<p>\$0 para sa bawat sakop na pagbisitang kaugnay sa kalusugan sa bahay</p>	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 99

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga home infusion na therapy</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang mga home infusion therapy, na tinutukoy bilang ang mga gamot o biyolohikong mga sangkap na idinadaan sa ugat o kaya inilalagay sa ilalim ng balat at ibinibigay sa inyo sa bahay. Ang mga sumusunod ay kinakailangan upang makapagsagawa ng home infusion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ang gamot o biyolohikong sangkap, tulad ng isang antiviral o immune globulin; • kagamitan, tulad ng isang pump; at • mga supply, tulad ng tubo o catheter. <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga infusion na serbisyo na kasama ang, ngunit hindi limitado sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga propesyonal na serbisyo, kabilang ang mga nursing na serbisyo, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano ng pangangalaga; • pagsasanay ng miyembro na hindi pa kasama sa DME na benepisyo; • remote na pagsubaybay; at • mga serbisyong pagsubaybay para sa pabibigay ng home infusion therapy at home infusion na mga gamot na mula sa isang kuwalipikadong supplier ng home infusion therapy. 	<p>\$0 para sa bawat sakop na pagbisitang kaugnay sa home infusion therapy</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 100

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Pagpapadala ng pagkain sa bahay</p> <p>Pagkatapos ma-discharge mula sa pananatili sa inpatient na ospital o sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sinasaklaw namin ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 pagkain at 10 meryenda para sa bawat pag-discharge • Ang mga pagkain at meryenda ay ihahati sa tatlong magkahiwalay na delivery ayon sa pangangailangan • Ang saklaw ay limitado sa dalawang pag-discharge kada taon <p>Para sa karagdagang impormasyon, tawagan ang Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan (ang mga numero ng telepono ay matatagpuan sa likod na pabalat ng dokumentong ito).</p> <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>\$0 para sa bawat sakop na pagpapadala ng pagkain sa bahay</p>
<p>Pangangalaga sa hospice</p> <p>May karapatan kayong pumili ng hospice kung napagpasyahan ng inyong provider at ng medikal na direktor ng hospice na mayroon kayong terminal na prognosis. Ang ibig sabihin nito ay mayroon kayong sakit na nagtataning sa buhay at inaasahang mayroong natitira na lamang na 6 na buwan o kulang pa para mabuhay. Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospice na sertipikado ng Medicare. Kinakailangan kayong tulungan ng aming plano na makahanap ng mga programa ng hospice na sertipikado ng Medicare sa lugar ng serbisyo ng plano. Ang inyong doktor sa hospice ay maaaring isang nasa network na provider o isang wala sa network na provider.</p> <p>Kasama sa mga saklaw na serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga gamot upang gamutin ang mga sintomas at pananakit • panandaliang pamamahinga na pangangalaga • pangangalaga sa bahay <p>Ang benepisyo ng ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina.</p>	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 101

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa Hospice (ipinagpatuloy)</p> <p>Para sa mga serbisyo ng hospice at serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B na may kaugnayan sa inyong terminal na prognosis na sinisingil sa Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sumangguni sa Seksiyon F ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon. <p>Para sa mga serbisyong sakop ng aming plano ngunit hindi sakop ng Medicare Part A o Medicare Part B:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sakop ng aming plano ang mga serbisyong hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Medicare Part B. Sinasakop namin ang mga serbisyo kahit man ang mga ito ay may kaugnayan o wala sa inyong terminal na prognosis. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito. <p>Para sa mga gamot na maaaring sakop ng Medicare Part D na benepisyo ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ang mga gamot ay hindi kailanman sakop ng kapwa hospice at ng aming plano sa magkasabay na panahon. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>. <p>Paunawa: Kung kailangan ninyo ng pangangalagang hindi mula sa hospice, dapat ninyong tawagan ang inyong tcare coordinator at/o ang Serbisyo sa Customer upang maisaayos ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi mula sa hospice ay pangangalagang walang kaugnayan sa inyong terminal na prognosis.</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo ng konsultasyon sa hospice (isang beses lamang) para sa taong may sakit nagtatanging sa buhay na hindi pinili ang benepisyo ng hospice.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 102

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Mga Pagbabakuna</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pulmonya na bakuna • mga iniksiyon laban sa trangkaso, minsan kada panahon ng trangkaso sa taglagas at taglamig, na may karagdagang mga iniksiyon laban sa trangkaso kung medikal na kinakailangan • hepatitis B na bakuna kung mayroon kayong mataas o kalagitnaang panganib na magkaroon ng hepatitis B • Mga COVID-19 na bakuna • iba pang mga bakuna kung nanganganib kayo at natutugunan ng mga ito ang mga panuntunan sa pagsaklaw ng Medicare Part B <p>Babayaran namin ang iba pang mga bakunang tumutugon sa mga panuntunan sa pagsaklaw ng Medicare Part D. Sumangguni sa Kabanata 6 ng iyong <i>Handbook ng Miyembro</i> upang malaman ang higit pa.</p> <p>Kami rin ang magbabayad para sa lahat ng bakuna para sa mga may sapat na gulang ayon sa rekomendasyon ng Lupon ng Pagpapayo sa mga Kasanayan sa Pagbabakuna (Advisory Committee on Immunization Practice, ACIP).</p>	<p>\$0 para sa mga pagbabakunang sakop ng Medicare Part B</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 103

<p>Inpatient na pangangalaga sa ospital</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga medikal na kinakailangang serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bahagyang pribado na silid (o isang pribadong silid kung isa itong medikal na kinakailangan) • mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • mga regular na serbisyo ng pag-aalaga • mga gastos na kaugnay sa unit ng espesyal na pangangalaga, tulad ng mga intensive care o coronary care na unit • mga gamot at medikasyon • mga pagsusuri sa laboratoryo • Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology • mga supply na kinakailangan sa operasyon at medikal na supply • mga kasangkapan, gaya ng mga wheelchair • mga serbisyo sa silid ng pag-oopera at sa recovery room • physical, occupational, at speech therapy • mga inpatient na serbisyong kaugnay sa pang-aabuso ng droga o alak • sa mga ilang kaso, ang mga sumusunod na uri ng mga transplant: cornea, bato, bato/pancreas, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell at intestinal/multivisceral. <p>Kung kailangan ninyo ng transplant, susuriin ng isang sentro ng pag-transplant na inaprubahan ng Medicare ang inyong kaso at magpapasya kung kandidato kayo para sa isang transplant. Ang mga provider ng transplant ay maaaring matatagpuan sa loob o labas ng lugar ng serbisyo. Kung pumayag ang mga lokal na provider ng transplant na tanggapin ang rate ng Medicare, makukuha ninyo ang inyong</p> <p style="text-align: center;">Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p> <p>Kailangan ninyong kumuha ng pag-apruba mula sa aming plano upang makatanggap ng inpatient na pangangalaga sa isang wala sa network na ospital pagkatapos na maasikaso ang inyong emergency.</p>
--	---

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 104

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Inpatient na pangangalaga sa ospital (ipinagpatuloy)</p> <p>mga serbisyo ng transplant sa lokal na kinalalagyan o sa labas ng kinagawiang lugar ng pangangalaga para sa inyong komunidad. Kung ang aming plano ay nagbibigay ng mga serbisyo ng pag-transplant sa labas ng kinagawiang lugar ng pangangalaga para sa aming komunidad at pinili ninyong gawin ang inyong transplant doon, kami ang mag-aasikaso o magbabayad para sa mga gastos na kaugnay sa tutulugan at pagbibiyaha para sa inyo sa isa pang tao. †</p> <ul style="list-style-type: none"> • dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagbibigay • mga serbisyo ng doktor <p>Paunawa: Upang maging isang inpatient, ang inyong provider ay dapat na sumulat ng isang order na nagsasabing pormal kayong tinatanggap bilang isang inpatient ng ospital. Kahit na nanatili kayo sa ospital nang magdamag, maaari pa rin kayong ituring bilang isang “outpatient.” Kung hindi kayo sigurado kung kayo ay isang inpatient o outpatient, dapat kayong magtanong sa tauhan ng ospital.</p> <p>Makakahanap din kayo ng higit pang impormasyon sa isang dokumento ng Medicare na tinatawag na “Ikaw ba ay Isang Inpatient o Outpatient ng Ospital? Kung Mayroon Kayong Medicare – Magtanong!”. Ang dokumentong ito ay matatagpuan sa Web sa www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari ninyong tawagan ang mga numerong ito nang libre, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p> <p>†Sinasklaw lamang ang mga transplant kung ang inyong doktor o iba pang nasa network na provider ay kumuha muna ng pahintulot (na minsan ay tinatawag na “paunang pahintulot”) mula sa amin.</p>	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 105

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga inpatient na serbisyo sa isang psychiatric na ospital</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo ng pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan na nangangailangang manatili sa ospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kung kailangan ninyo ng mga inpatient na serbisyo sa isang kahiwalay na psychiatric na ospital, babayaran namin ang unang 190 araw. Pagkatapos noon, ang lokal na ahensiyang kaugnay sa kalusugang pangkaisipan ang magbabayad para sa medikal na kinakailangang mga inpatient na psychiatric na serbisyo. Ang pahintulot para sa pangangalaga na lampas sa 190 araw ay ipagbibigay-alam sa lokal na ahensya ng kalusugang pangkaisipan sa county. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ang 190 araw na limitasyon ay hindi inilalapat sa mga inpatient na serbisyo sa kalusugang pangkaisipan sa isang psychiatric unit ng isang pangkalahatang ospital. • Kung kayo ay 65 taong gulang o mas matanda pa, babayaran namin ang mga serbisyong inyong natanggap sa isang Institute for Mental Diseases (IMD). 	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 106

<p>Inpatient na pangangalaga: Mga saklaw na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility, SNF) sa panahon ng isang hindi sakop ng pananatili ng inpatient</p> <p>Hindi kami magbabayad para sa inyong inpatient na pananatili kung nagamit na ninyo ang lahat ng inyong inpatient na benepisyo o kung ang pananatili ay hindi makatwiran at medikal na kinakailangan.</p> <p>Gayunpaman, sa mga ilang sitwasyon na kung saan ang inpatient na pangangalaga ay hindi sakop, maaari naming bayaran ang mga serbisyong inyong natanggap habang kayo ay nasa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga. Upang malaman ang higit pa, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga serbisyo ng doktor • mga pagsusuring diagnostic, tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo • X-ray, radium at isotope therapy, kabilang ang mga materyales at serbisyo ng technician • mga bendang pang-operasyon • mga splint, cast at iba pang mga aparatong ginagamit para sa mga bali ng buto at pinsala sa kasukasuan • mga prosthetic at orthotic device, maliban sa dental, kabilang ang pagpapalit o mga pagpapaayos sa mga ganoong device. Ang mga ito ay device na lubos o bahaging pumapalit sa: <ul style="list-style-type: none"> ○ isang organ sa loob ng katawan (kabilang ang contiguous na tissue), ○ ○ ang paggana ng hindi gumagana o pumapalyang organ sa loob ng katawan • mga brace para sa binti, braso, likod at leeg, mga truss at mga artipisyal na binti, braso at mata. Kabilang dito ang mga pagsasaayos, pagkukumpuni at pagpapalit na kinakailangan dahil sa pagkasira, pagkaluma, pagkawala o pagbabago ng inyong kundisyon • physical therapy, speech therapy at occupational therapy 	\$0
--	-----

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.





Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 107

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo at supply para sa sakit sa bato</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa edukasyon tungkol sa sakit sa bato upang maituro ang pangangalaga sa bato at matulungan kayong makagawa ng mabuting desisyon tungkol sa inyong pangangalaga. Dapat ay mayroon kayong stage IV na hindi gumagaling na sakit sa bato, at dapat ay i-refer kayo ng inyong doktor. Sasaklawin namin ang hanggang sa anim na sesyon ng mga serbisyo sa edukasyon tungkol sa sakit sa bato. • Mga outpatient na dialysis na paggamot, kabilang ang mga dialysis na paggamot kapag pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo tulad ng ipinapaliwanag sa Kabanata 3 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>, o kapag ang inyong provider para sa serbisyong ito ay pansamantalang wala o hindi maaaring makita. • Mga inpatient na dialysis na paggamot kung tinanggap kayo bilang isang inpatient sa isang ospital para sa espesyal na pangangalaga • Pagsasanay sa pag-dialysis sa sarili, kabilang ang pagsasanay para sa inyo at sa sinumang tutulong sa inyo sa inyong mga dialysis na paggamot sa bahay • Kagamitan at mga supply para sa pag-dialysis sa bahay • Ilang partikular na serbisyo sa suporta sa bahay, gaya ng mga kinakailangang pagbisita ng mga may kasanayang manggagawa para sa dialysis upang suriin ang inyong pag-dialysis sa bahay, upang tumulong sa mga emergency at upang suriin ang inyong mga kagamitan sa dialysis at supply ng tubig. <p>Babayaran ng inyong benepisyo ng gamot ng Medicare Part B ang ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, sumangguni sa “Mga inireresetang gamot ng Medicare Part B” sa chart na ito.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 108

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano		Ano ang dapat ninyong bayaran
	<p>Screening para sa cancer sa baga</p> <p>Babayaran ng aming plano ang screening para sa cancer sa baga tuwing 12 buwan kung kayo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ay 50-77 ang edad, at • mayroong pagpapayo at pinagsamang paggawa ng desisyon na pagbisita ng inyong doktor o iba pa kwalipikadong provider, at • nagsigarilyo nang hindi kukulangin sa 1 pakete kada araw sa loob ng 20 taon nang walang senyales o sintomas ng cancer sa baga o nagsisigarilyo ngayon o huminto sa loob ng huling 15 taon <p>Pagkatapos ng unang screening, babayaran ng aming plano ang isa pang screening bawat taon kasama ng isang nakasulat na order mula sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider.</p>	\$0
	<p>Medikal na nutrisyong therapy</p> <p>Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may diabetes o sakit sa bato na walang dialysis. Para din ito sa pagkatapos ng pag-transplant ng bato kapag ini-refer ng inyong doktor.</p> <p>Babayaran namin ang tatlong oras ng mga serbisyo sa one-on-one na pagpapayo sa loob ng inyong unang taon na tumatanggap kayo ng mga serbisyo sa medical nutrition therapy sa ilalim ng Medicare. Maari naming aprubahan ang karagdagang mga serbisyo kung medikal na kinakailangan.</p> <p>Babayaran namin ang dalawang oras ng mga serbisyo sa one-on-one na pagpapayo bawat taon pagkatapos nito. Kung magbabago ang inyong kundisyon, paggamot o diagnosis, maaari kayong makakuha ng karagdagang oras ng paggamot sa pamamagitan ng referral ng isang doktor. Dapat ireseta ng isang doktor ang mga serbisyong ito at i-renew ang referral bawat taon kung kakailanganin ang inyong paggamot sa susunod na kalendaryong taon. Maaari naming aprubahan ang karagdagang mga serbisyo kung medikal na kinakailangan.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 109

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Programang Medicare sa Pag-iwas ng Diabetes (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang mga MDPP na serbisyo. Ang MDPP ay idinisenyo upang matulungan kayong mapalimit ang malusog na kaugalian. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pangmatagalang pagbabago sa uri ng pagkaing kinakain, at • pinalimit na pisikal na aktibidad, at • mga paraan upang mapanatili ang pagbabawas ng timbang at malusog na uri ng pamumuhay. 	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 110

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga inireresetang gamot ng Medicare Part B</p> <p>Sinasaklaw ang mga gamot na ito sa ilalim ng Part B ng Medicare. Binabayaran ng aming plano 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 kumukuha kayo ng mga serbisyo ng doktor, ospital na outpatient, o ambulatory na sentro ng operasyon ● insulin na ibinigay sa pamamagitan ng isang bagay ng durable medical equipment (tulad ng isang medikal na kinakailangang insulin pump) ● iba pang mga gamot na iniinom ninyo sa pamamagitan ng durable medical equipment (tulad ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng aming plano ● mga clotting factor na ibinibigay ninyo sa inyong sarili sa pamamagitan ng iniksyon kung mayroon kayong hemophilia ● mga immunosuppressive na gamot, kung naka-enroll kayo sa Medicare Part A sa panahon ng pag-transplant ng organ ● mga iniiniksyong gamot sa osteoporosis. Babayaran ang mga gamot na ito kung kayo ay nakapirmi sa bahay, may bali sa buto na pinatunayan ng isang doktor na nauugnay sa post-menopausal osteoporosis, at hindi ninyo maaaring i-iniksyon ang gamot nang mag-isa ● mga antigen ● mga ilang gamot na laban sa cancer at gamot na panlaban sa pagduduwal na iniinom sa bibig <p style="text-align: center;">Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina</p>	<p>\$0 (Mangyaring ipakita sa inyong doktor o parmasya ng inyong kapwa Blue Shield TotalDual Plan na ID card at ang inyong Medi-Cal Benefits Identification card.)</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 111

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga inireresetang gamot sa Medicare Part B (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga ilang partikular na gamot para sa pag-dialysis sa bahay, kabilang ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), mga topical na anesthetic at erythropoiesis-stimulating agent (tulad ng Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, o Darbepoetin Alfa) • IV immune globulin para sa paggamot sa bahay ng mga primary immune deficiency disease <p>Sakop din namin ang ilan sa mga bakuna sa ilalim ng aming Medicare Part B at Medicare Part D na benepisyo ng inireresetang gamot.</p> <p>Ipinaliliwanag ng Kabanata 5 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> ang aming benepisyo sa inireresetang gamot para sa outpatient. Ipinapaliwanag nito ang mga panuntunang dapat ninyong sundin upang saklawin ang mga reseta.</p> <p>Ipinaliliwanag ng Kabanata 6 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> kung ano ang babayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.</p>	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 112

<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga</p> <p>Ang pasilidad ng pag-aalaga (nursing facility o NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi maaalagaan sa bahay ngunit hindi kinakailangang nasa ospital.</p> <p>Kabilang sa mga serbisyong binabayaran namin ang, ngunit hindi limitado sa, mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bahagyang pribadong silid (o isang pribadong silid kung isa itong medikal na kinakailangan) • mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • mga serbisyo ng pag-aalaga • physical therapy, occupational therapy at speech therapy • respiratory therapy o therapy na kaugnay ng paghinga • mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. (Kabilang dito ang mga substance na natural na makikita sa katawan, gaya ng mga blood-clotting factor.) • dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagbibigay • mga medikal at pang-operasyon na supply na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga pagsusuri sa laboratoryo na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • ang paggamit ng mga kasangkapan, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga serbisyo ng doktor/practitioner • durable medical equipment • mga serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga pustiso • mga benepisyo para sa paningin <p style="text-align: right;">Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p>
---	------------

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 113

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga pagsusuri sa pandinig • pangangalagang chiropractic • mga serbisyo sa podiatry <p>Karaniwang tinatanggap ninyo ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, magagawa ninyong kunin ang pangangalaga sa inyo mula sa pasilidad na wala sa aming network. Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tatanggapin nila ang mga halaga para sa bayad ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang pasilidad ng pag-aalaga o komunidad ng mga nagretiro na may tuluy-tuloy na pangangalaga kung saan kayo nakatira bago kayo pumunta sa ospital (hangga't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga). • isang pasilidad ng pag-aalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa panahong lumabas kayo ng ospital. 	
<p> Screening at therapy para sa labis na katabaan upang panatilihin mababa ang timbang</p> <p>Kung mayroon kayong body mass index na 30 o higit pa, babayaran namin ang pagpapayo upang makatulong sa inyong magbawas ng timbang. Dapat ninyong kunin ang pagpapayo sa setting ng pangunahing pangangalaga. Sa ganoong paraan, maaari itong pamahalaan gamit ang inyong kumpletong plano ng pag-iwas. Makipag-usap sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga upang malaman ang higit pa.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 114

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng programang paggamot ng Opioid (Opioid treatment program, OTP)</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na serbisyo sa paggamot ng karamdamang kaugnay sa hindi tamang paggamit ng opioid (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga intake na aktibidad • papana-panahong pagtatasa: • mga gamot na inaprubahan ng FDA at, kung naaangkop, ang pangangasiwa at pagbibigay ng mga gamot na ito sa inyo • pagpapayong kaugnay sa paggamit ng droga, tabako, o alkohol • indibidwal at pang-grupong therapy • pagtatasa para sa mga droga o kemikal sa inyong katawan (toxicology testing) 	\$0
<p>Mga outpatient na pagsusuring diagnostic at therapeutic na serbisyo at supply</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga medikal na kinakailangang serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga x-ray • radiation (radium at isotope) na therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician • mga supply na kaugnay sa operasyon, gaya ng mga benda • mga splint, cast at iba pang mga aparatong ginagamit para sa mga bali ng buto at pinsala sa kasukasuan • mga pagsusuri sa laboratoryo • dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagbibigay • iba pang mga outpatient na pagsusuring diagnostic <p>Maaaring malapat ang mga panuntunan ng pahintulot para sa mga serbisyo.</p> <p>Dapat kayong makipag-usap sa inyong tagabigay at kumuha ng referral.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 115

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga outpatient na serbisyo sa ospital</p> <p>Babayaran namin ang mga medikal na kinakailangang serbisyo na matatanggap ninyo sa outpatient na departamento ng isang ospital para sa pagsusuri o paggamot sa isang sakit o kapinsalaan, tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa isang departamentong pang-emergency o outpatient na klinika, gaya ng mga outpatient na operasyon o mga serbisyo ng pag-oobserba <ul style="list-style-type: none"> ○ Tinutulungan ng mga serbisyo sa pagmamasid ang inyong doktor na malaman kung kinakailangan ninyong ma-admit sa ospital bilang isang “inpatient.” ○ May panahon na maaari kayong nasa ospital nang magdamag at itinuturing pa ring isang “outpatient.” ○ Maaari kayong makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa pagiging isang inpatient o outpatient sa dokumentong ito: www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf. • Mga pagsusuri sa mga Laboratoryo at pagsusuring diagnostic na sisingilin ng ospital • Pangangalaga sa kalusugan ng isip, kasama ang pangangalaga sa isang programa sa sandaling pagpapaospital, kung pinatunayan ng isang doktor na kakailanganin ang inpatient na paggamot kung wala ito • Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology na sisingilin ng ospital • Mga medikal na supply, gaya ng mga splint at cast • Ang mga screening at serbisyo ng pang-iwas ng problema ay nakalista sa buong Chart ng mga Benepisyo • Mga ilang gamot na hindi ninyo maaaring ibigay sa inyong sarili 	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 116

<p>Outpatient na pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan na ibinibigay ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang psychiatrist o doktor na lisensyado ng estado • isang klinikal na psychologist • isang klinikal na social worker • isang klinikal na espesyalistang nurse • isang lisensiyadong propesyonal na counselor (licensed professional counselor, LPC) • isang lisensiyadong para sa mag-asawa at pamilya (licensed marriage and family therapist, LMFT) • isang nurse practitioner (NP) • isang assistant ng doktor (physician assistant, PA) • sinumang iba pang propesyonal sa pangangalaga sa kalusugan ng isip na kwalipikado sa Medicare ayon sa pinapayagan sa ilalim ng mga naaangkop na batas ng estado <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa klinika • Paggamot sa araw • Mga psychosocial na serbisyo ng rehabilitasyon • Bahagyang pagpapaospital o Matinding mga outpatient na programa • Pagtatasa at paggamot sa kalusugan ng isip ng indibidwal at grupo • Psychological na pagsusuri kapag klinikal na isinasaad na tasahin ang isang kinalabasan ng kalusugan ng isip • Mga outpatient na serbisyo para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy ng gamot • Mga outpatient na laboratoryo, gamot, supply at supplement • Psychiatric na konsultasyon 	<p>\$0</p>
--	------------

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 117

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga outpatient na serbisyo ng rehabilitasyon</p> <p>Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy at speech therapy.</p> <p>Makukuha ninyo ang mga outpatient na serbisyo ng rehabilitasyon mula sa mga outpatient na departamento ng ospital, tanggapan ng independent na therapist, kumprehensibong outpatient na pasilidad ng rehabilitasyon (mga CORF), at iba pang mga pasilidad.</p>	\$0
<p>Mga outpatient na serbisyo para sa pag-abuso ng droga o alak</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • screening at pagpapayong kaugnay sa pang-aabuso ng alkohol • paggamot sa pang-aabuso ng droga • pang-grupo o indibidwal na pagpapayo ng isang kwalipikadong clinician • subacute na detoxification sa isang programa para sa pagkalulong na may tirahan • mga serbisyo sa alak at/o droga sa isang sentro ng matinding outpatient na paggamot • extended-release Naltrexone (vivitrol) na paggamot 	\$0 para sa bawat indibidwal o pang-grupong therapy na pagbisita
<p>Outpatient na operasyon</p> <p>Babayaran namin ang outpatient na operasyon at mga serbisyo sa mga outpatient na pasilidad ng ospital at mga ambulatory na surgical center.</p>	\$0 para sa bawat pagbisita sa isang ambulatory na surgical center o outpatient na pasilidad ng ospital.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 118

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga Over-the-Counter (OTC) na Bagay</p> <p>Karapat-dapat kayo sa tatluhang-buwanang allowance na \$210 para sa mga OTC na gamot at supply na nakalista sa OTC na katalogo. Ang mga bagay tulad ng aspirin, mga vitamin, mga paghahanda para sa sapon at ubo, at mga bendahe ay saklaw ng benepisyong ito. Ang mga bagay tulad ng mga pampaganda at mga food supplement ay hindi saklaw ng benepisyong ito.</p> <p>Ang OTC na katalogo at ang mga tagubilin sa pag-order ay matatagpuan sa online sa blueshieldca.com/medicareOTC. Maaari kayong umorder ng mga bagay sa pamamagitan ng telepono sa (888) 628-2770 [TTY: 711], Lunes hanggang Biyernes sa pagitan ng 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., o kaya sa online sa blueshieldca.com/medicareOTC. Ipapadala sa inyo ang inyong mga order nang walang dagdag na bayad. Magbigay ng humigit-kumulang 14 na araw ng trabaho para sa delivery.</p> <p>Ang benepisyong ito ay magkakabisa sa unang araw ng bawat ikatlong buwan (Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1). Maaari kayong magsagawa ng dalawang order sa bawat quarter at hindi ninyo maaaring gamitin ang inyong hindi nagamit na allowance sa susunod na quarter. May ilang mga limitasyong ilalapat. Sumangguni sa katalogo ng OTC para sa karagdagang impormasyon.</p> <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 119

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyong bahagyang pagpapaospital</p> <p>Ang bahagyang pagpapaospital ay isang nakaayos na programa ng aktibong psychiatric na paggamot. Inihahandog ito bilang isang outpatient na serbisyo ng ospital o ng isang sentro ng kalusugang pangkaisipan sa komunidad. Mas maigting ito kaysa sa pangangalagang nakukuha ninyo sa tanggapan ng inyong doktor o therapist. Makakatulong itong hindi kayo manatili sa ospital.</p> <p>Ang intensive o matinding serbisyong outpatient ay isang programang naka-structure ng aktibong therapy ng kalusugan ng pag-uugali (mental) na paggamot na ibinibigay bilang isang outpatient na serbisyo sa ospital, isang community mental health center, isang kwalipikadong Pederal na health center, o ng isang rural na health clinic na mas matindi kaysa sa pangangalagang natanggap sa iyong opisina ng doktor o therapist ngunit hindi gaanong matindi kaysa sa bahagyang pagpapaospital.</p> <p>Paunawa: Dahil walang mga sentro ng kalusugang pangkaisipan sa komunidad sa aming network, sinasakop lamang namin ang bahagyang pagpapaospital bilang isang outpatient na serbisyo ng ospital.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 120

<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan o mga serbisyo ng operasyon na ibinibigay sa mga lugar na tulad ng: <ul style="list-style-type: none"> • tanggapan ng doktor • sertipikadong ambulatory na surgical center • outpatient na departamento ng ospital • konsultasyon, pagsusuri, at paggamot ng isang espesyalista • mga pangunahing pagsusuri sa pandinig at balanse na ibibigay ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, kung iniutos ang mga ito ng inyong doktor upang malaman kung kinakailangan ninyo ng paggamot • Mga ilang telehealth na serbisyo, kabilang ang mga serbisyo ng doktor upang magamot ang mga hindi pang-emergency na kundisyon na tulad ng mga sintomas ng sipon at trangkaso, mga allergy, bronchitis, respiratory infection, mga problema sa sinus, pantal, impeksyon sa mata, migraine at higit pa. <ul style="list-style-type: none"> ○ Mayroon kayong opsiyon na matanggap ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng isang pagbisita nang personal o kaya sa pamamagitan ng telehealth. Kung pinili ninyo na tanggapin ang isa sa mga serbisyong ito sa pamamagitan ng telehealth, kinakailangan ninyong gumamit ng isang nasa network na provider na naghahandog ng serbisyo sa pamamagitan ng telehealth. ○ Sumangguni sa “Karagdagang mga telehealth na serbisyo” na seksiyon sa Chart ng Medikal na mga Benepisyo para sa karagdagang impormasyon. <p style="text-align: center;">Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina</p>	<p>\$0</p>
---	------------

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 121

	<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga telehealth na serbisyo para sa buwanang huling yugto ng sakit sa bato (end-stage renal disease, ESRD) mga may kaugnayang pagbisita para sa mga miyembro ng home dialysis sa isang naka-base sa ospital o critical access na naka-base sa ospital na sentro ng renal dialysis, pasilidad ng renal dialysis, o sa bahay • mga telehealth na serbisyo upang ma-diagnose, masuri, o gamutin ang mga sintomas ng stroke • mga telehealth na serbisyo para sa mga miyembrong may sakit sa paggamit ng droga o alak o kasabay na nagaganap na sakit sa kalusugang pangkaisipan • mga telehealth na serbisyo para sa diagnosis, masuri, o paggamot ng mga sakit sa kalusugang pangkaisipan kung: <ul style="list-style-type: none"> ○ mayroon kayong pagbisita nang personal sa loob ng 6 na buwan bago ang inyong unang telehealth na pagbisita ○ mayroon kayong pagbisita nang personal tuwing 12 buwan habang tumatanggap ng mga telehealth na serbisyong ito ○ may mga pagbubukod na maaaring gawin sa nabanggit sa itaas para sa mga ilang sitwasyon • mga telehealth na serbisyo para sa kalusugang pangkaisipan na mga pagbisita na ibinibigay ng Mga Klinika para sa mga Rural Health Clinic at mga Pederal na Kwalipikadong Health Center. • mga virtual na pag-check-in (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) kasama ng inyong doktor sa loob ng 5-10 minuto kung <ul style="list-style-type: none"> ○ kayo ay hindi isang bagong pasyente at ○ ang pag-check-in ay hindi kaugnay sa isang pagbisita sa tanggapan sa nakaraang 7 araw at ○ ang pag-check-in ay hindi magrerresulta sa isang pagbisita sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamaagang kasunod na makukuhang appointment <p style="text-align: center;">Ang benepisyong ito ay ipinagpapatuloy sa susunod na pahina</p>	
--	---	--

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 122

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagtatasa ng video at/o mga imahe na inyong ipinadala sa inyong doktor at pagbibigay-kahulugan at follow-up ng inyong doktor sa loob ng 24 na oras kung: <ul style="list-style-type: none"> ○ kayo ay hindi isang bagong pasyente at ○ ang pagsusuri ay hindi kaugnay sa isang pagbisita sa tanggapan sa nakaraang 7 araw at ○ ang pagtatasa ay hindi magreresulta sa isang pagbisita sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamaagang kasunod na makukuhang appointment • Ang konsultasyon na ginagawa ng inyong doktor patungo sa iba pang mga doktor sa pamamagitan ng telepono, ng Internet, o ng elektronikong talaan ng kalusugan kung kayo ay hindi isang bagong pasyente • Ang ikalawang opinyon ng iba pang nasa network na provider bago ang operasyon • Hindi regular na pangangalaga sa ngipin. Nililimitahan ang mga sinasaklaw na serbisyo sa: <ul style="list-style-type: none"> ○ operasyon sa panga o mga nauugnay na bahagi ○ pag-aayos sa mga bali sa panga o buto sa mukha ○ pagbunot ng ngipin bago ang mga radiation na paggamot sa neoplastic cancer ○ mga serbisyong sasaklawin kapag ibinigay ng isang doktor 	

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 123

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa podiatry</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pagsusuri at medikal o pang-operasyong paggamot sa mga pinsala at sakit sa paa (gaya ng hammer toe o mga heel spur) • karaniwang pangangalaga sa paa para sa mga miyembrong may mga kundisyong nakaaapekto sa mga binti, gaya ng diabetes • karaniwang (hindi sakop ng Medicare) pangangalaga sa paa Kabilang sa saklaw: <ul style="list-style-type: none"> ○ ang paggupit o pagtanggap ng tumubong makakapal na balat at kalyo ○ ang pagpapantay, paggugupit, pagpapaiksi, o paggamot ng mga kuko 	\$0
<p> Mga screening na pagsusuri para sa prostate cancer</p> <p>Para sa mga lalaking may edad na 50 at mas matanda pa, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo isang beses bawat 12 buwan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang digital na rectal exam • isang prostate specific antigen (PSA) na pagsusuri 	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 124

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga prosthetic device at nauugnay na supply</p> <p>Pinapalitan ng mga prosthetic device ang lahat o ilang bahagi ng isang parte o ginagawa ng katawan. Babayaran namin ang mga sumusunod na prosthetic device, at maaaring ang iba pang mga device na hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga colostomy bag at supply na may kaugnayan sa pangangalaga sa colostomy • enteral at parenteral na nutrisyon, kabilang ang mga supply kit para sa pagkain, infusion pump, tubing at adaptor, solutions, at mga supply para sa pag-iiniksiyon ng sarili • mga pacemaker • mga brace • mga prosthetic na sapatos • mga artipisyal na braso at binti • mga prostheses na suso (kabilang ang isang surgical na brassiere pagkatapos ng isang mastectomy) • prostheses na gagamitin bilang kapalit ng lahat o bahagi ng labas na parte ng mukha na tinanggal o nagkaroon ng kapansanan bilang resulta ng sakit, kapinsalaan, o depektong naroroon na mula pa nang pagkabata • incontinence cream at mga diaper <p>Babayaran namin ang mga ilang supply na may kaugnayan sa mga prosthetic device. Babayaran din namin ang pagkukumpuni o pagpapalit ng mga prosthetic device.</p> <p>Nag-aalok kami ng ilang saklaw pagkatapos ng pag-alis ng katarata o operasyon sa katarata. Sumangguni sa “Pangangalaga sa paningin” na matatagpuan mamaya sa chart na ito para sa mga detalye.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 125

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga pulmonary na serbisyo ng rehabilitasyon</p> <p>Babayaran namin ang mga pulmonary na programa ng rehabilitasyon para sa mga miyembrong may bahagya hanggang matinding chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Dapat ay mayroon kayong isang referral para sa pulmonary na rehabilitasyon mula sa doktor o provider na gumagamot ng COPD.</p>	\$0
<p> Screening at pagpapayo para sa mga sekswal na naipapasang impeksyon (Sexually transmitted infection, STI)</p> <p>Babayaran namin ang mga screening para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Sinasaklaw ang mga screening na ito para sa mga buntis na babae at para sa mga ilang taong may mataas na panganib na magkaroon ng STI. Dapat na iutos ng isang provider ng pangunahing pangangalaga ang mga pagsusuri. Sinasaklaw namin ang mga pagsusuring ito isang beses bawat 12 buwan o sa ilang partikular na oras habang nagbubuntis.</p> <p>Babayaran din namin ang hanggang dalawang session ng harapan at masinsinang pagpapayo sa pag-uugali bawat taon para sa mga sekswal na aktibong nasa hustong gulang na may mataas na panganib na magkaroon ng mga STI. Ang bawat session ay maaaring tumagal nang 20 hanggang 30 minuto. Babayaran namin ang mga sesyon ng pagpapayo na ito bilang isang serbisyong pang-iwas sa sakit lamang kung ibinibigay ng isang provider ng pangunahing pangangalaga. Dapat gawin ang mga session sa isang setting ng pangunahing pangangalaga, gaya ng tanggapan ng doktor.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 126

<p>Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility, SNF)</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang mga serbisyong hindi nakalista dito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang semi-private na silid, o isang pribadong silid kung medikal na kinakailangan • mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • mga serbisyo ng pag-aalaga • physical therapy, occupational therapy at speech therapy • mga gamot na makukuha ninyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga, kasama ang mga sangkap na natural na nasa katawan, gaya ng mga blood-clotting factor • dugo, kabilang ang pag-iimbak at pagbibigay • mga medikal at pang-operasyon na supply na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga kasangkapan, tulad ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga serbisyo ng doktor/provider <p>Karaniwang tinatanggap ninyo ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, magagawa ninyong kunin ang pangangalaga sa inyo mula sa pasilidad na wala sa aming network. Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tatanggapin nila ang mga halaga para sa bayad ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang nursing home o komunidad ng mga nagretiro na may tuluy-tuloy na pangangalaga kung saan kayo nanirahan bago kayo pumunta sa ospital (hangga't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga) • isang pasilidad ng pag-aalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa panahon na lumabas kayo sa ospital 	\$0
--	-----

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 127

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>Pagtigil sa paninigarilyo at paggamit ng tabako</p> <p>Kung gumagamit kayo ng tabako ngunit walang mga senyales o sintomas ng sakit na may kaugnayan sa tabako, and nagnanais o nangangailangan ninyong huminto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Babayaran namin ang dalawang pagtatangkang huminto sa loob ng 12 buwan bilang serbisyong pang-iwas sa sakit. Libre para sa inyo ang serbisyong ito. Kabilang sa bawat isang pagtatangkang tumigil ang hanggang sa apat na pagbisita sa harap-harapang pagpapayo. <p>Kung gumagamit kayo ng tabako at na-diagnose ng sakit na may kaugnayan sa tabako o umiinom ng gamot na maaaring maapektuhan ng tabako:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa mga pagtangkang tumigil sa loob ng 12 buwan. Kasama sa bawat pagpapayo para sa pagsubok ang hanggang sa apat na harapang pagbisita. 	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 128

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Pinangangasiwaang paguehersisyong therapy (supervised exercise therapy, SET)</p> <p>Binabayaran namin ang SET para sa mga miyembrong may sintomas ng peripheral artery disease (PAD) na may referral para sa PAD mula sa doktor na responsable para sa PAD na paggamot.</p> <p>Babayaran ng aming plano ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nang hanggang sa 36 na mga sesyon sa isang 12-linggong panahon kung ang lahat ng mga SET na pangangailangan ay nakakamit • isang karagdagang 36 na sesyon sa hinaharap kung napagpasiyahang medikal na kinakailangan ng isang provider ng pangangalagang pangkalusugan <p>Ang SET na programa ay dapat na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 hanggang sa 60-minutong mga sesyon ng isang therapeutic na pagsasanay na ehersisyong programa para sa PAD sa mga miyembrong dumaranas ng pamumulikat sa hita dahil sa hindi magandang pagdaloy ng dugo (claudication) • sa isang ospital na outpatient na sitwasyon o sa isang tanggapan ng doktor • na galing sa kuwalipikadong mga tauhan na siyang naniniguro na ang benepisyo ay higit pa sa negatibo at mga sinanay sa ehersisyong therapy para sa PAD • sa ilalim ng direktang pangangasiwa ng isang doktor, assistant ng doktor, o nurse practitioner/klinikal na nurse na espesyalistang sinanay sa kapwa basic at advanced na mga pamamaraan sa life support 	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 129

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Transportasyon: Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon</p> <p>Binibigyang-daan ng benepisyong ito ang transportasyon na pinakasulit at naa-access. Maaaring kasama dito ang: mga serbisyo ng medikal na transportasyon na ambulansya, litter van, wheelchair van, at pakikipag-ugnayan sa para transit.</p> <p>Pinapahintulutan ang mga anyo ng transportasyon kapag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindi kayo pinapayagan ng inyong kundisyong medikal at/o pisikal na maglakbay sa pamamagitan ng bus, kotse, taxi o iba pang anyo ng pampubliko o pribadong transportasyon, at <p>Depende sa serbisyo, maaaring kailanganin ang naunang pahintulot.</p>	<p>\$0</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 130

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Transportasyon: Hindi medikal na transportasyon</p> <p>Pinapayagan ng benepisyong ito ang transportasyon sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng kotse, taxi o iba pang mga anyo ng pampubliko/pampribadong transportasyon.</p> <p>Kinakailangan ang transportasyon para sa layunin ng pagkuha ng kinakailangang medikal na pangangalaga, kabilang ang pagbibiyaha sa mga appointment sa ngipin at upang makuha ang mga inireresetang gamot.</p> <p>Hindi nililimitahan ng benepisyong ito ang inyong benepisyong medikal na transportasyon na hindi pang-emergency.</p> <p>Paunawa: Ang mga pagsasaayos para sa transportasyon ay inaasikaso ng Call The Car. Ang mga miyembro ay dapat na makipag-ugnayan sa Call The Car sa (855) 200-7544 [TTY: 711] 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang pagsasaayos para sa transportasyon ay dapat gawin nang hindi bababa sa 24 na oras nang maaga.</p> <p>Naghahandog ang Call The Car ng isang mobile application (CTC-Go) na maaaring gamitin ng mga miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan upang ma-coordinate ang kanilang transportasyon sa pangangalagang pangkalusugan. Binibigyan kayo ng CTC-Go ng pagkakataong mapag-aralan ang paparating na o kaya ang mga nakaraang reservation, bigyan ng grado ang inyong karanasan sa transportasyon, subaybayan ang progreso ng inyong tsuper, kanselahin ang isang umiiral na reservation, at magpa-schedule ng isang bagong reservation. Ang CTC-Go ay maaaring matagpuan sa iOS at Android. Hanapin sa inyong app store ang “CTC’Go” at i-download ang application.</p> <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p> <p>Malalapat ang mga panuntunan sa pagpapahintulot.</p>	<p>\$0 (limitado sa 48 na mga one way na biyahe kada taon)</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.




Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 131

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Agarang kinakailangang pangangalaga</p> <p>Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay pangangalagang ibinibigay upang gamutin ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang hindi emergency na nangangailangan ng kaagad na medikal na pangangalaga, o • isang biglaang medikal na karamdaman, o • isang kapinsalaan, o • isang kundisyong nangangailangan kaagad ng pangangalaga. <p>Kung kailangan ninyo ng agarang kinakailangang pangangalaga, dapat ninyo munang subukan kung maaari kayong makakuha nito mula sa isang nasa network na provider. Gayunpaman, maaari kayong gumamit ng mga wala sa network na provider kapag hindi kayo makapunta sa mga nasa network na provider dahil sa inyong sitwasyon, ito ay posibleng hindi maaari, o kaya hindi ito makatwiran, na makakuha ng mga serbisyo mula sa mga nasa network na provider (halimbawa, kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng plano at nangangailangan kayo ng kaagad na medial na kinakailangang mga serbisyo para sa isang hindi inaasahang kundisyon ngunit hindi isang medikal na emergency).</p> <p>* Pandaigdigang saklaw.</p> <p>Wala kayong pinagsamang taunang limitasyon para sa pang-emergency na pangangalaga o mga serbisyong agarang kinakailangang pangangalaga sa labas ng Estados Unidos at sa kanyang mga teritoryo. Ang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos at sa kanyang mga teritoryo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p> <p>Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>\$0</p> <p>20% na coinsurance para sa pandaigdigang agarang saklaw (ang coinsurance ipasasawalang-bisa kung na-admit sa isang ospital sa loob ng isang araw ng kaparehong kundisyon)</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 132

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p> Pangangalaga sa paningin (sakop ng Medicare)</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang karaniwang pagsusuri sa mata bawat taon at • hanggang \$100 para sa mga salamin sa mata (mga frame at lens) o hanggang \$100 para sa mga contact lens bawat dalawang taon <p>Babayaran namin ang mga outpatient na serbisyo ng doktor para sa pagsusuri at paggamot sa mga sakit at pinsala sa mata. Halimbawa, kabilang dito ang taunang mga pagtatasa sa mata para sa diabetic retinopathy para sa mga taong may diabetes at pag` para sa may kaugnayan sa edad na macular degeneration.</p> <p>Para sa mga taong may mataas na panganib na magkaroon ng glaucoma, babayaran namin ang isang screening para sa glaucoma bawat taon. Kabilang sa mga taong may mataas na panganib na magkaroon ng glaucoma ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga taong may kasaysayan ang pamilya ng glaucoma • mga taong may diabetes • Mga African-American na 50 taong gulang at mas matanda pa • Mga Hispanic American na 65 taong gulang na o mas matanda pa <p>Babayaran namin ang isang pares ng salamin sa mata o contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag naglagay ang doktor ng intraocular lens.</p> <p>Kung mayroon kayong dalawang magkahiwalay na operasyon sa katarata, kakailanganin ninyong kumuha ng isang pares ng salamin sa mata pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi kayo maaaring kumuha ng dalawang pares ng mga salamin sa mata pagkatapos ng ikalawang operasyon, kahit na hindi kayo kumuha ng isang pares ng salamin sa mata pagkatapos ng unang operasyon.</p>	<p>\$0 para sa bawat pagsusuri ng mata na sakop ng Medicare.</p> <p>\$0 na copay</p> <p>\$0 na copay</p> <p>\$0 na copay</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 133

<p>Pangangalaga sa paningin, hindi sakop ng Medicare (mula sa isang nasa network na provider)*</p> <p>Ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) ay HINDI kinakailangan. Gamitin ang Direktoryo ng Paningin (Vision Directory) o pumunta sa blueshieldca.com/find-a-doctor upang makahanap ng provider na kasali sa Vision Service Plan (VSP) (Blue Shield Vision Plan Administrator) na network.</p> <p>Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karaniwang pagtatasa ng mata, kabilang ang refraction at reseta para sa mga lens sa salamin sa mata. Kung nagrekomenda ang provider ng karagdagang mga gawain, kayo ang may pananagutan sa pagbabayad para sa mga karagdagang gastos. Ang mga pagtatasa para sa contact lens ay nangangailangan ng karagdagang bayad. Responsibilidad ninyo ang pagbabayad para sa karagdagang gastos. • Mga frame at lens (kabilang ang single, lined bifocal, lined trifocal, at lenticular na mga lens) para sa salamin sa mata o mga contact lens <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>Ang babayaran ninyo ay \$0 para sa isang eksaminasyon kada 12 buwan kapag gumamit kayo ng nasa network na provider.</p> <p>Ang babayaran ninyo ay \$0 para sa mga frame ng salamin sa mata (na may presyong hanggang sa regular na halaga ng tingi na \$375) bawat 24 na buwan kapag gumamit kayo ng nasa network na provider. Kung pumili kayo ng mga frame ng salamin sa mata na nagkakahalagang higit pa sa \$375, kayo ang may pananagutan sa humigit na halaga.</p> <p>Ang babayaran ninyo ay \$0 para sa alinman as isang pares ng de-resetang lens ng salamin sa mata (kahit anuman ang kanyang laki o kapal) O para sa mga contact lens (na nagkakahalagang hanggang sa \$375 para sa mga serbisyo at materyales ng contact lens) bawat 12 buwan kapag gumamit kayo ng nasa network na provider. Kung ang presyo ng serbisyo at mga materyales ay higit sa \$375, kayo ang may pananagutan sa natitira.</p>
---	--

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 134

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa paningin, hindi sakop ng Medicare (mula sa isang provider na hindi bahagi ng network)*</p> <p>Maaari kayong, kung inyong pinili, makipagkita sa isang optometrist o optician na hindi isang provider na bahagi ng network ng Blue Shield TotalDual Plan. Gayunpaman, maaaring hindi kayo makakatanggap ng magkaparehong serbisyo mula sa isang nasa network na provider kung ikukumpara sa isang provider na wala sa network. Kung pumili kayo ng isang provider na wala sa network, karapat-dapat kayong makatanggap ng bahagyang reimbursement para sa mga serbisyong ibinigay, maliban na lamang kung narating na ninyo ang limitasyon ng inyong benepisyo para sa serbisyo ng paningin na inyong ginagamit. Tumawag sa Serbisyo Sa Customer upang humiling ng isang form ng pag-reimburse at para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling ng pag-reimburse. Ang paunang pahintulot ay HINDI kinakailangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karaniwang pagtatasa ng mata, refraction at reseta para sa mga lens sa salamin sa mata. • Mga frame at lens ng salamin sa mata (kabilang ang single, bifocal, trifocal, at lenticular na mga lens) o mga contact lens. <p>* Ang mga serbisyo ay hindi inilalapat sa pinakamataas na limitasyon ng plano sa gastusing mula sa sariling bulsa.</p>	<p>Kayo ay ire-reimburse nang hanggang sa \$30 para sa isang eksaminasyon kada 12 buwan.</p> <p>Kayo ay ire-reimburse nang hanggang sa \$35 para sa isang pares ng frame ng salamin sa mata kada 24 na buwan.</p> <p>Kayo ay ire-reimburse nang hanggang sa \$35 para sa <u>alinman</u> sa isang pares ng de-resetang lens ng salamin sa mata (kahit anuman ang kanyang laki o kapal) O para sa mga contact lens kada 12 buwan.</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 135


Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ano ang dapat ninyong bayaran
 <p>“Maligayang Pagdating sa Medicare” na pagbisitang pang-iwas sa sakit</p> <p>Sinasaklaw namin ang isang beses na “Welcome sa Medicare” na pagbisitang pang-iwas sa sakit. Kasama sa pagbisita ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang pagsusuri ng inyong kalusugan, • edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit na kailangan ninyo (kabilang ang mga screening at iniksyon), at • mga referral para sa iba pang pangangalaga kung kailangan ninyo ito. <p>Paunawa: Sinasaklaw lang namin ang “Welcome sa Medicare” na pagbisitang pang-iwas sa sakit sa loob ng unang 12 buwan na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag gumawa kayo ng inyong appointment, sabihin sa tanggapan ng inyong doktor na gusto ninyong i-schedule ang inyong “Welcome sa Medicare” na pagbisitang pang-iwas sa sakit.</p>	\$0

Chart ng mga Pamamaraang Kaugnay sa Karaniwang mga Benepisyong Dental

Ang karaniwang mga benepisyong dental ay kabilang para sa lahat ng mga Miyembro ng planong ito.

Ang sumusunod na **Chart ng mga Pamamaraang Kaugnay sa Karaniwang mga Benepisyong Dental** ay nagpapakita ng partikular na mga ginagawa sa ngipin na sakop ng karaniwang benepisyong dental at kung ano ang babayaran ninyo para sa mga pamamaraang iyon. Ang mga nakalistang serbisyo ay mga saklaw na benepisyo kapag galing sa isang nasa network at lisensiyadong dentista at kapag kinakailangan at nakaugalian ayon sa pagtutukoy ng mga pamantayang karaniwang tinatanggap ng pagpapalakad ng mga dentista.

Mahalaga: Pakitandaan na ang mga pamamaraang hindi nakalista ay hindi sakop.

Mahalaga: May ilang mga serbisyo sa ngipin na hindi sakop sa kahit anumang kundisyon (na kilala rin bilang Mga pagbubukod) at may ilang mga serbisyo sa ngipin na sakop lamang sa ilalim ng partikular na mga kundisyon (kilala rin bilang Mga Limitasyon). Mangyaring sumangguni sa “Pangkalahatang mga limitasyon” at “Pangkalahatang mga pagbubukod” na nakalista pagkatapos nitong chart ng mga benepisyo para sa karagdagang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 136

Ang mga benepisyo ay ibibigay para sa partikular na mga ginagawa sa ngiping kinakailangan upang magamot ang partikular na umuusbong, masakit o may impeksiyong malalang mga kundisyon sa ngipin, o kaya kapag ibinigay sa isang paraang naaayon sa propesyonal na kinikilalang pamantayan ng pangangalaga. Inilalaan ng Plano ang karapatan na pang-administratibong pag-aralan, ng isang direktor ng Planong kaugnay sa ngipin, ang mga isinuniteng kasulatan ng mga nabanggit sa itaas na kundisyon upang matukoy ang pagiging karapat-dapat sa saklaw.

Kabilang sa mga kundisyong inilalarawan ng matinding pananakit o impeksyon ang mga sumusunod:

- Matinding pananakit na nangangailangan ng madaliang root canal;
- Matinding pananakit na nangangailangan ng pagbubunot ng ngipin o pagtanggap at/o incision at drainage;
- Malalang periodontal abscess na nangangailangan ng pang-emergency na mga periodontal na pamamaraan.

Kabilang sa mga umuusbong na restorative na kundisyon ang mga sumusunod:

- Isang ngipin na sumasailalim ng restoration na sinimulan bilang isang (Basic Restorative) na pasta, ngunit dahil sa kalawakan ng pagkabulok/fracture na natagpuan sa panahon ng restoration nito, ay kinakailangan na ngayon na sumailalim ng (Major Restorative) paglalagay ng cast crown.

Ang mga serbisyo ay nakalista sa procedure code ng American Dental Association (ADA) base sa kasalukuyang dental na terminolohiya. Iniaatas ng pederal na batas ang paggamit ng ADA code upang maiulat ang mga dental na mga pamamaraan. Ang mga procedure code ay maaaring baguhin sa papana-panahon ng ADA. Samakatuwid, maaaring baguhin ng Plano ang listahan ng code na ito alinsunod sa pangangailangan ng batas. Maaari kayong makakuha ng kasalukuyang bersiyon ng listahan ng code ng ADA sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa departamento ng serbisyo sa customer ng Dental Plan Administrator (DPA) sa **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban sa mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30.

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
Mga Serbisyong Diagnostic		
D0150	Komprehensibong pagsusuri ng bibig - bago o naitatag nang pasyente	\$0
D0171	Muling pagsusuri, pagbisita sa tanggapan pagkatapos ng operasyon	\$0
D0190	Screening ng pasyente	\$0
D0191	Pagtatasa ng pasyente	\$0

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 137

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
D0251	Extra-oral posterior dental radiographic na imahe	\$0
D0415	Koleksiyon ng mga mikroorganismo para sa culture at sensitivity	\$0
D0425	Caries susceptibility test	\$0
D0460	Mga Pulp vitality test	\$0
D0470	Mga diagnostic cast	\$0
D0472	Accession ng tissue, gross examination, paghahanda at pagpapadala ng nakasulat na pag-uulat	\$0
D0473	Accession ng tissue, gross at microscopic na examination, paghahanda at pagpapadala ng nakasulat na pag-uulat	\$0
D0474	Accession ng tissue, gross at microscopic na examination, kabilang ang pagtatasa ng mga surgical margin upang maghanap ng pagkakaroon ng sakit, paghahanda at pagpapadala ng nakasulat na pag-uulat	\$0
Mga Serbisyon Pang-iwas ng Problema		
D1110	Prophylaxis – may sapat na gulang	\$0
D1206	Topical na paglalagay ng fluoride varnish	\$0
D1208	Topical na paglalagay ng fluoride - hindi kasama ang varnish	\$0
D1353	Pagkukumpuni ng sealant - kada ngipin	\$10
D1520	Space maintainer - maaaring tanggalin – unilateral – kada quadrant	\$70
Mga Restorative na Serbisyo		
D2140	Amalgam - isang surface, primary o permanente	\$0
D2510	Inlay - metallic - isang surface	\$170
D2520	Inlay - metallic - dalawang surface	\$180
D2530	Inlay - metallic - tatlo o higit pang mga surface	\$190
D2542	Onlay - metallic - dalawang surface	\$185
D2543	Onlay - metallic - tatlong surface	\$195
D2544	Onlay - metallic - apat o higit pang mga surface	\$215
D2610	Inlay - porcelain/ceramic - isang surface	\$295
D2620	Inlay - porcelain/ceramic - dalawang surface	\$330
D2630	Inlay - porcelain/ceramic - tatlo o higit pang mga surface	\$350
D2642	Onlay - porcelain/ceramic - dalawang surface	\$325
D2643	Onlay - porcelain/ceramic - tatlong surface	\$360
D2644	Onlay - porcelain/ceramic - apat o higit pang mga surface	\$380
D2650	Inlay - composite/resin - isang surface	\$195
D2651	Inlay - composite/resin - dalawang surface	\$220
D2652	Inlay - composite/resin - tatlo o higit pang mga surface	\$255

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 138

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
D2662	Onlay - composite/resin - dalawang surface	\$250
D2663	Onlay - composite/resin - tatlong surface	\$275
D2664	Onlay - composite/resin - apat o higit pang mga surface	\$320
D2720	Crown - resin na may high noble metal	\$320
D2722	Crown - resin na may noble metal	\$260
D2750	Crown - porcelain na pinagsama sa high noble metal	\$380
D2752	Crown - porcelain na pinagsama sa noble metal	\$320
D2753	Crown - porcelain na pinagsama sa titanium at mga titanium alloy	\$380
D2780	Crown, 3/4 cast high noble metal	\$380
D2782	Crown, 3/4 cast noble metal	\$320
D2790	Crown - full cast high noble metal	\$380
D2792	Crown - full cast noble metal	\$320
D2794	Crown - titanium	\$380
D2921	Muling pagkakabit ng piraso ng ngipin, incisal edge o cusp	\$50
D2929	Prefabricated porcelain/ceramic crown - pangunahing ngipin - anterior	\$75
D2940	Protective na restoration	\$0
D2981	Pangangailangan ng inlay repair dahil sa pagpalya ng restorative material	\$25
D2982	Pangangailangan ng onlay repair dahil sa pagpalya ng restorative material	\$25
D2983	Pangangailangan ng veneer repair dahil sa pagpalya ng restorative material	\$25
Mga Endodontic na Serbisyo		
D3110	Pulp cap - directa (hindi kasama ang final restoration)	\$0
D3331	Paggamot ng naka-sagabal sa root canal, non-surgical na access	\$0
D3333	Panloob na bahagi ng ngipin pag-repair ng preformation na depekto	\$50
D3346	Retreatment ng dating root canal therapy - anterior	\$0
D3348	Retreatment ng dating root canal therapy - molar	\$0
D3353	Apexification/recalcification - huling bisita (kabilang ang nakumpletong root canal therapy – apical closure/calcific repair ng mga perforation, root resorption, atbp.)	\$80
D3450	Pagtanggal ng root - kada root	\$85
D3920	Hemisection (kabilang ang anumang pagtanggal ng root), hindi kabilang ang root canal therapy	\$150
Mga Periodontic na Serbisyo		

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 139

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
D4212	Gingivectomy o gingivoplasty upang mabigyan ng access para sa restoration procedure, kada ngipin	\$85
D4240	Gingival flap procedure, kabilang ang root planning - apat o higit pang magkakadikit na ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant	\$150
D4241	Gingival flap procedure - kabilang ang root planing - isa hanggang tatlong magkakadikit na ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant	\$225
D4245	Apically na naka-posisyong flap	\$75
D4260	Osseous na operasyon (kabilang ang pagpasok sa at pagsara ng flap) - apat o higit pang magkakadikit na mga ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant	\$0
D4263	Bone replacement graft - pinanatiling natural na ngipin - unang site sa quadrant	\$225
D4264	Bone replacement graft - pinanatiling natural na ngipin - bawat karagdagang site sa quadrant	\$80
D4270	Pedicle soft tissue graft procedure	\$225
D4274	Mesial/distal wedge procedure isang ngipin (kapag hindi ginawa kasabay ng mga pamamaraan sa operasyon sa kaparehong anatomical na lugar)	\$225
D4277	Free soft tissue graft procedure (kabilang ang recipient at donor na mga surgical site) unang ngipin, implant, o edentulous na ngipin	\$295
D4278	Free soft tissue graft procedure (kabilang ang recipient at donor na mga surgical site) ang bawat magkakadikit na ngipin, implant, o edentulous na ngiping posisyon sa kaparehong graft site	\$295
D4921	Gingival irrigation - na may medicinal agent kada quadrant	\$0
Mga Serbisyon Prosthodontic (Maaaring maalis)		
D5110	Kumpletong pustiso - maxillary	\$0
D5221	Immediate maxillary partial na pustiso - resin base	\$365
D5222	Immediate mandibular partial na pustiso - resin base	\$365
D5223	Immediate maxillary partial na pustiso - cast metal framework na may mga resin denture base	\$415
D5224	Immediate mandibular partial na pustiso-cast metal framework na may mga resin denture base	\$415
D5225	Maxillary partial na pustiso - flexible base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, mga rest at ngipin)	\$180

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 140

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
D5226	Mandibular partial na pustiso - flexible base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales mga rest at ngipin)	\$180
D5670	Palitan ang lahat ng ngipin at acrylic sa cast metal na framework (maxillary)	\$100
D5671	Palitan ang lahat ng ngipin at acrylic sa cast metal na framework (mandibular)	\$100
D5710	Rebase kumpletong maxillary na pustiso	\$100
D5711	Rebase kumpletong mandibular na pustiso	\$100
D5720	Rebase maxillary partial na pustiso	\$100
D5721	Rebase mandibular partial na pustiso	\$110
D5820	Interim partial na pustiso (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, mga rest at ngipin), maxillary. Includes ang anumang kinakailangang mga clasp and rest.	\$380
D5821	Interim partial na pustiso (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, mga rest at ngipin), mandibular. Includes ang anumang kinakailangang mga clasp and rest.	\$320
Mga Serbisyon Prosthodontic (Nakapirmi)		
D6210	Pontic - cast high noble metal	\$380
D6212	Pontic - cast noble metal	\$320
D6240	Pontic - porcelain na pinagsama sa high noble metal	\$320
D6242	Pontic - porcelain na pinagsama sa noble metal	\$320
D6243	Pontic – porcelain na pinagsama sa titanium at mga titanium alloy	\$260
D6250	Pontic - resin na may high noble metal	\$330
D6252	Pontic - resin na may noble metal	\$350
D6600	Retainer inlay - porcelain/ceramic, dalawang surface	\$280
D6601	Retainer inlay - porcelain/ceramic, tatlo o higit pang mga surface	\$290
D6602	Retainer inlay - cast high noble metal, dalawang surface	\$180
D6603	Retainer inlay - cast high noble metal, tatlo o higit pang mga surface	\$190
D6604	Retainer inlay - cast na karamihan ay base metal, dalawang surface	\$210
D6605	Retainer inlay - cast na karamihan ay base metal, tatlo o higit pang mga surface	\$220
D6606	Retainer inlay - cast noble metal, dalawang surface	\$325
D6607	Retainer inlay - cast noble metal, tatlo o higit pang mga surface	\$360
D6608	Retainer onlay - porcelain/ceramic, dalawang surface	\$285
D6609	Retainer onlay - porcelain/ceramic, tatlo o higit pang mga surface	\$295
D6610	Retainer onlay - cast high noble metal, dalawang surface	\$185

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 141

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
D6611	Retainer onlay - cast high noble metal, tatlo o higit pang mga surface	\$195
D6612	Retainer onlay - cast na karamihan ay base metal, dalawang surface	\$205
D6613	Retainer onlay - cast na karamihan ay base metal, tatlo o higit pang mga surface	\$225
D6614	Retainer onlay - cast noble metal, dalawang surface	\$320
D6615	Retainer onlay - cast noble metal, tatlo o higit pang mga surface	\$260
D6720	Retainer crown - resin na may high noble metal	\$380
D6722	Retainer crown - resin na may noble metal	\$320
D6750	Retainer crown - porcelain na pinagsama sa high noble metal	\$380
D6752	Retainer crown - porcelain na pinagsama sa noble metal	\$380
D6753	Retainer crown – porcelain na pinagsama sa titanium at mga titanium alloy	\$320
D6780	Retainer crown - 3/4 cast high noble metal	\$380
D6782	Retainer crown- 3/4 cast noble metal	\$380
D6784	Retainer crown $\frac{3}{4}$ - titanium at mga titanium alloy	\$320
D6790	Retainer crown - full cast high noble metal	\$45
D6792	Retainer crown - full cast noble metal	\$320
D6940	Pagtanggal ng stress	\$45
Mga Serbisyon Oral at Maxillofacial na Operasyon		
D7111	Pagbunot ng ngipin, mga coronal na nalalabi - pangunahing ngipin	\$0
D7140	Pagbunot, erupted na ngipin o nakalantad na root (elevation at/o pag-alis sa pamamagitan ng forceps)	\$0
D7210	Pagbunot, erupted na ngipin na nangangailangan ng pagtanggal ng buto, ang pagbabahagi ng ngipin at kabilang ang elevation ng mucoperiosteal flap	\$0
D7220	Pagtanggal ng impacted na ngipin - soft tissue	\$0
D7241	Pagtanggal ng impacted na ngipin - lubos na ma-buto, na may hindi karaniwang surgical	\$0
D7251	Coronectomy - sinadyang pagtanggal ng bahagi ng ngipin, impacted na ngipin lamang	\$130
D7282	Mobilization ng erupted na ngipin o ngipin na hindi tama ang posisyon upang matulungan ang eruption	\$90
D7509	Marsupialization ng odontogenic cyst	\$0
D7510	Incision at drainage ng abscess - intraoral soft tissue	\$0
Mga Orthodontic na Serbisyo		

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 142

Code ng ADA	Paglalarawan ng mga serbisyo ng ADA na sakop para sa inyo	Ano ang dapat ninyong bayaran
D8010	Limitadong orthodontic na paggamot ng primary dentition	\$1,150
D8040	Limited orthodontic na paggamot ng adult dentition - mga may sapat na gulang	\$1,350
D8090	Komprehensibong orthodontic na paggamot ng adult dentition - mga may sapat na gulang	\$2,100
Adjunctive na mga Pangkalahatang Serbisyo		
D9311	Konsultasyon sa isang medikal na propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan	\$0
D9450	Pagtatanghal ng kaso, kasunod ng pagpapalano ng detalyado at malawak na paggamot	\$0
D9932	Paglilinis at inspeksiyon ng natatanggal na kumpletong pustiso, maxillary	\$0
D9933	Paglilinis at inspeksiyon ng natatanggal na kumpletong pustiso, mandibular	\$0
D9934	Paglilinis at inspeksiyon ng natatanggal na bahagyang pustiso, maxillary	\$0
D9935	Paglilinis at inspeksiyon ng natatanggal na bahagyang pustiso, mandibular	\$0
D9943	Occlusal na adjustment	\$10
D9944	Occlusal guard – hard appliance, buong arch	\$100
D9945	Occlusal guard – soft appliance, buong arch	\$100
D9946	Occlusal guard – hard appliance, bahagyang arch	\$100
D9975	External bleaching para sa paggamit sa bahay, kabilang sa kada arch ang mga materyales at fabrication ng mga custom tray - limitado sa isang bleaching tray at gel sa dalawang linggo ng sariling paggamit	\$125
D9986	Appointment na hindi napuntahan	\$10
D9987	Kinanselang appointment	\$10

PAUNAWA: Maliban na lamang kung nangangailangan kayo ng mga pang-emergency na serbisyo sa ngipin na hindi sakop ng Medicare, ang nakalistang mga halaga sa Pagbabahagi ng Gastos ng Miyembro (Member Cost-Sharing) ay ilalapat lamang kung kayo ay tumanggap ng mga serbisyo sa ngipin mula sa isang nasa network na dentista (Tingnan ang “Mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare”).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 143

PAUNAWA: Dahil nakikipagkontrata ang Blue Shield sa Medicare bawat taon, ang mga karaniwang mga benepisyo sa ngipin na ito ay maaaring hindi makukuha sa susunod na taon.

Pagtanggap ng Karaniwang Pangangalaga sa Ngipin

Panimula

Ang dental Plan ng Blue Shield' ay pinangangasiwaan ng isang naka-kontratang Tagapangasiwa ng Dental Plan (Dental Plan Administrator, DPA), isang nilalang na nakikipag-kontrata sa Blue Shield upang mapangasiwaan ang pagbibigay ng mga dental na serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng isang network ng naka-kontratang mga dentista. Kung mayroon kayong anumang mga tanong tungkol sa impormasyon na nasa seksiyon ng ngipin na ito, nangangailangan ng tulong, o may anumang problema, maaari kayong pakikipag-ugnayan sa departamento ng serbisyo sa customer ng DPA sa **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban ang mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30.

Bago Tumanggap ng Karaniwang Mga Serbisyo sa Ngipin

May pananagutan kayo na siguraduhing ang dentistang inyong pinili ay isang dentistang nasa network.

PAUNAWA: Ang katayuan ng isang dentistang nasa network ay maaaring magbago. Responsibilidad ninyong beripikahin kung ang inyong dentista ay kasalukuyang nasa network, kung sakali mang mayroong anumang pagbabago sa listahan ng nakakontratang mga dentista. Maaaring makakuha ng listahan ng mga dentistang nasa network sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa departamento ng serbisyo sa customer ng DPA sa **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban sa mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30.

Ang Pagbisita sa Inyong Dentista

Mga ilang sandali pagkatapos na makapag-enroll, makakatanggap kayo ng isang pakete ng membership mula sa DPA na nagpapaalam sa inyo ng petsa ng simula ng inyong mga benepisyo at ang address at numero ng telepono ng inyong nasa network na dentista o ang dentista ng pangunahing pangangalaga (primary care dentist, PCD). Pagkatapos ng petsa ng simula na nasa inyong pakete ng membership, maaari kayong makatanggap ng mga sakop na serbisyong pangangalaga sa ngipin. Upang gumawa ng appointment tawagan lamang ang pasilidad ng inyong PCD at ipakilala ang inyong sarili bilang isang Blue Shield TotalDual Plan na Miyembro. Ang mga pangunahing appointment ay dapat na naka-schedule sa loob ng apat na linggo maliban na lamang kung may partikular na panahong hinihiling. Ang mga tanong tungkol sa kung kailan maaaring makakuha ng mga appointment at kung kailan maaaring makipagkita ng mga dentista ay dapat na idirekta sa departamento ng serbisyo sa customer ng DPA sa **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 144



ang mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30.

PAUNAWA: Ang bawat Miyembro ay dapat na pumunta sa kanilang itinalagang PCD upang makatanggap ng mga saklaw na serbisyo, maliban doon sa mga serbisyong ibinigay ng isang espesyalista na paunang pinahintulutan sa pamamagitan ng isang nakasulat na pagpapahintulot ng DPA, o para sa mga hindi sakop ng Medicare na pang-emergency na pangangalaga ng ngiping mga serbisyo. Ang anumang iba pang paggamot ay hindi sakop sa ilalim ng Blue Shield TotalDual Plan. Kinakailangan kayong makipag-ugnayan sa inyong PCD para sa lahat ng mga pangangailangan sa pangangalaga ng ngipin kabilang ang mga serbisyong pang-iwas ng problema, mga karaniwang problema sa ngipin, pakikipag-usap sa mga espesyalista sa plano, at mga pang-emergency na serbisyo (kapag maaari). Ang PCD ay may responsibilidad sa pagbibigay ng pangkalahatang mga serbisyo sa pangangalaga ng ngipin at sa pag-coordinate o pagsasaayos ng rekomendasyon sa iba pang kinakailangang mga espesyalista sa plano. Dapat pahintulutan ng Plano ang mga naturang rekomendasyon.

Ang nasa network lamang na Plano ng ngipin ay hindi nagbabayad ng mga benepisyo sa mga dentistang nasa labas ng network. Ang mga serbisyong natanggap mula sa isang dentistang wala sa network ay hindi sasaklawin, maliban na lamang kung mayroong isang emergency sa ngipin. Kapag tumanggap kayo ng mga serbisyo mula sa isang dentistang wala sa network, magiging responsable kayo para sa pagbabayad nang direkta sa dentista para sa buong halagang sinisingil ng dentista.

PAUNAWA: Ang mga miyembro na hindi nagsasagawa ng karaniwang appointment sa ngipin (minsan kada 6 na buwan) ay maaaring matuklasan ang mangangailangan sila ng mga serbisyong tulad ng periodontal scaling at root planning bago pa man ang karaniwang pangangalaga na tulad ng mga regular na paglilinis ay maaaring ibigay o maibibigay.

Mga Copayment ng Miyembro

Bago simulan ang inyong paggamot, ang inyong dentista ay gagawa ng isang plano sa paggamot upang makamit ang inyong indibidwal na mga pangangailangan. Pinakamabuting makipag-usap sa inyong dentista tungkol sa inyong plano sa paggamot at pinansiyal na mga pananagutan bago simulan ang paggamot.

Ang mga copayment ay dapat at kailangang bayaran sa panahon serbisyo o sa pagsisimula ng pangangalaga.

Kung kailangan ninyo ng karagdagang tulong sa pagkuha ng impormasyon tungkol sa inyong plano sa paggamot o kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa mga Copayment na kayo ay sinisingil para sa mga sakop na proseso sa ngipin, maaari kayong makipag-ugnayan sa departamento ng serbisyo sa customer ng DPA sa

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 145

(866) 247-2486 [TTY: 711], 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban sa mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30.

Ang pagpili ng pangunahing pangangalaga na dentista

Sa panahon ng pag-enroll, kinakailangan ninyong pumili ng dentistang nasa network upang maging ang inyong PCD. Kung hindi kayo pumili ng isang dentistang nasa network o ang dentistang nasa network ay naging hindi na maaaring piliin, hihilingin ng DPA ang pagpili ng iba pang dentistang nasa network o kaya itatalaga kayo sa isang dentistang nasa network.

Maaari ninyong baguhin ang nasa network na dentistang nakatalaga sa inyo sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa departamento ng serbisyo sa customer ng DPA sa **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban sa mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30. Upang masiguro na ang inyong dentistang nasa network ay nabigyan ng paunawa at ang listahan ng mga pagiging karapat-dapat ng DPA ay tama, ang mga pagbabago sa mga dentistang nasa network ay dapat na hilingin bago sumapit ang ika-21 ng buwan upang ang mga pagbabago ay maging epektibo sa unang araw ng susunod na buwan.

Kung ang inyong dentista ay hindi na naka-kontrata sa Blue Shield TotalDual Plan DPA

Kung ang inyong piniling dentistang nasa network ay hindi na maaaring makapagpatuloy sa ilalim ng kontrata ng DPA dahil hindi na niya kayang tuparin o kaya lumabag siya sa kontrata, o kung kinansela ng DPA ang kontrata, aabisuhan kayo ng DPA nang hindi kukulangin sa 30 araw bago sumapit ang epektibong petsa ng pagwawakas ng dentista upang mabigyan kayo ng pagkakataong pumili ng iba pang dentista.

Kung inabisuhan kayo ng DPA ng pangangailangang pumili ng iba pang dentista para sa dahilang ito, ang mga bayarin para sa pagdodoble at paglipat ng mga X-ray o iba pang mga talaan ay kakanselahin. Kukumpletuhin din ng nasa network na dentista (a) ang isang bahagi o buong pustiso na kung saan ang panghuling mga impression ay kinuha, at (b) lahat ng trabaho sa bawat ngipin na kung saan nakapagsimula na ang trabaho (tulad ng pagkumpleto ng mga root canal na kasalukuyang isinasagawa at ang pagbibigay ng mga crown kapag naihandang na ang mga ngipin).

Mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare

Ang ibig sabihin ng hindi saklaw ng Medicare na mga pang-emergency na serbisyo ay ang pangangalagang ibinigay ng isang dentista upang gamutin ang isang kundisyon sa ngipin na nagpapakita bilang isang sintomas ng sapat na pagkalala, kabilang ang matinding pananakit, kung saan ang hindi pagkakaroon ng agarang atensyon ay maaaring makatwirang asahan ng Miyembro na magresulta sa alinman sa: (i) pag-resulta sa pagiging nasa malubhang panganib ang kalusugan sa ngipin ng Miyembro, o (ii) malubhang kapansanan sa paggana ng ngipin.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 146

Mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare, sa lugar ng serbisyo

Kung sa palagay ninyo ay nangangailangan kayo ng mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare at kayo ay nasa Lugar ng Serbisyo ng Blue Shield TotalDual Plan, kaagad na tawagan ang inyong nakatalagang dentista sa network. Papayuhan kayo ng mga tauhan sa tanggapan ng dentista tungkol sa kung anong dapat gawin.

Mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare, sa labas ng lugar ng serbisyo

Kung kayo ay nasa labas ng Lugar ng Serbisyo ng Blue Shield TotalDual Plan at nangangailangan ng pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare, maaari kayong tumanggap ng paggamot mula sa alinmang lisensiyadong dentista. Ang mga serbisyong inyong tatanggapin mula sa dentistang nasa labas ng lugar ng serbisyo ay sakop nang hanggang sa \$100 (na babawasan ng anumang naaangkop na mga Copayment ng Miyembro) hangga't ang paglipat sa isang Provider na nasa Network ay nagsisilbing isang panganib sa inyong kalusugan.

Pag-reimburse para sa mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare, sa labas ng lugar ng serbisyo

Ire-reimburse sa inyo ang halaga na hanggang sa \$100 (na babawasan ng anumang naaangkop na mga Copayment ng Miyembro) para sa gastos ng sakop na mga pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare, sa labas ng lugar ng serbisyo. Hangga't maaari, dapat ninyong hilingin sa inyong dentista na direktang ipadala ang paniningil sa Blue Shield sa address na nakalista sa ibaba.

Upang makatanggap ng reimbursement, isumite ang inyong kahilingan para sa reimbursement, ang resibo ng kabayaran, at ang paglalarawan ng mga serbisyo na ipinapahayag sa isang kasulatan sa:

Blue Shield of California
Claims Department
P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023

Mayroong mga taning ng panahon sa pag-file ng mga pag-claim. Sa pangkalahatan, ang mga paniningil para sa mga serbisyo ay dapat na isumite sa Blue Shield sa loob ng isang taon mula sa petsa ng serbisyo, maliban na lamang kung may dahilan kung bakit mas natagalan ang pagsumite nito.

Pag-aaralan ng aming DPA ang hindi sakop ng Medicare na pang-emergency na serbisyo sa ngiping inyong natanggap at aabisuhan kayo sa loob ng 30 araw mula sa pagkatanggap ng claim kung karapat-dapat kayo para sa reimbursement. Maliban sa hindi sakop ng Medicare na

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 147



pang-emergency na mga serbisyo sa ngipin, kayo ay may pananagutan para buong kabayaran para sa mga serbisyo sa ngipin na inyong natanggap sa labas ng California.

Ang pagtangga ng pag-claim sa pag-reimburse para sa isang emergency sa labas ng lugar ng serbisyo na hindi sakop ng Medicare pangangalaga sa ngipin

Kung ang inyong pag-claim sa pag-reimburse para sa isang pang-emergency na pangangalaga sa ngiping hindi sakop ng Medicare sa labas ng lugar ng serbisyo ay bahagya o buong tinanggihan, aabisuhan kayo ng DPA ng nakasulat na desisyon. Kabilang sa pag-aabiso ang partikular na dahilan para sa pagtangga at ipapaalam sa inyo na maaari kayong humiling ng isang muling pagsasaalang-alang ng pagtangga.

Upang humiling ng muling pagsasaalang-alang ng pagtangga o bahagyang pagtangga, magsumite ng nakasulat na paunawa sa Blue Shield TotalDual Plan sa loob ng 60 araw ng kalendaryo mula sa petsang nakalagay sa nakasulat na paunawa ng pagtangga. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Pagkuha ng ikalawang opinyon para sa pangangalaga sa ngipin

Maaari kayong humiling ng ikalawang opinyon kung hindi kayo sumasang-ayon o nagdududa kayo sa diagnosis at/o sa plano ng paggamot na pagpapasiyang ginawa ng inyong nasa network na dentista. Ang DPA ay maaari ding humiling na kumuha kayo ng ikalawang opinyon upang maberipika ang pangangailangan at pagiging angkop ng paggamot sa ngipin o ang pagsasakatuparan ng mga benepisyo.

Ang mga ikalawang opinyon ay dapat na isagawa ng isang lisensiyadong dentista sa isang napapanahong pamamaraan, na naaangkop sa uri ng inyong kundisyon. Ang mga kahilingang kaugnay sa mga kaso na kung saan may seryosong panganib na malapit nang mangyari ay mamadaliin (ang pahintulot ay aaprubahan o tatanggihan sa loob ng 72 oras ng pagkatanggap ng kahilingan, kapag maaari). Para sa tulong o karagdagang impormasyon tungkol sa mga pamamaraan at takdang panahon para sa mga pagpapahintulot ng ikalawang opinyon, tawagan ang departamento ng serbisyo sa customer ng DPA sa **866-247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo (maliban ang mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30 o kaya sumulat sa DPA.

Ang mga ikalawang opinyon ay isasagawa sa pasilidad ng iba pang dentistang nasa network, maliban na lamang kung bigyan ng pahintulot. Magbibigay ng pahintulot ang DPA para sa ikalawang opinyon mula sa isang wala sa network na provider kung walang makuhang isang naaangkop na kuwalipikadong dentistang nasa network. Ang DPA ay magbabayad lamang para sa ikalawang opinyon na inaprubahan o pinahintulutan ng DPA. Padadalhan kayo ng nakasulat na paunawa kung sakaling mapagpasiyahan ng DPA na huwag magpahintulot ng isang ikalawang opinyon. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pagtukoy na ito, maaari kayong maghain ng apela sa Blue Shield TotalDual Plan. Sumangguni sa *Mga Karaingan at Apela* na seksiyon para sa karagdagang impormasyon.

Pagsasaayos ng mga benepisyo

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 148

Ang Planong ito ay nagbibigay ng mga benepisyong nang walang pagsasaalang-alang sa saklaw ng alinmang iba pang grupo ng insurance policy o anumang iba pang mga pang-grupong benepisyong sa kalusugan na programa kung sakop ng ibang policy o programa ang mga serbisyo o mga gastusing bilang karagdagan pa sa pangangalaga sa ngipin. Kung hindi, ang mga benepisyong ibinigay sa ilalim ng Planong ito ng mga espesyalista o ng mga wala sa network na mga dentista ay pag-coordinate sa mga insurance policy sa ngipin ng naturang ibang grupo o alinmang mga pang-grupong benepisyong dental na programa. Ang pagtukoy ng kung aling policy o programa ang itinuturing na pangunahin ay pangangasiwaan ng mga tuntuning nakasaad sa kontrata.

Kung ang Planong ito ay sekundaryo, ito'y magbabayad ng mas mababa sa:

- Halagang dapat nitong ibinayad kung wala nang iba pang mga saklaw na benepisyong dental, o;
- Kabuuang gastusing mula sa sariling bulsa ng Miyembro na maaaring bayaran sa ilalim ng pangunahing benepisyong dental na plano hangga't ang mga benepisyong ay sakop sa ilalim ng Planong ito.

Ang Miyembro ay dapat na magbigay sa DPA at ang DPA ay maaaring magsiwalat upang makakuha mula sa alinmang kumpanya ng insurance o iba pang organisasyon, anumang impormasyon tungkol sa Miyembro na kinakailangan upang mapangasiwaan ang pagsasaayos ng mga benepisyong. Ang DPA ay, sa kanyang sariling pagpapasya, ang maghuhusga kung ang anumang pag-reimburse sa isang kumpanya ng insurance o iba pang organisasyon ay naaangkop sa ilalim ng probisyon ng pagsasaayos ng mga benepisyong inilalarawan dito, at anumang naturang pag-reimburse na ibinayad ay itinuturing na mga benepisyong sa ilalim ng kontratang ito. Ang DPA ay magkakaroon ng karapatang bawiin mula sa isang dentista, Miyembro, kumpanya ng insurance o iba pang organisasyon, ayon sa desisyon ng DPA, ang halaga ng anumang benepisyong ibinayad ng DPA na humihigit sa kanyang mga obligasyon sa ilalim ng probisyon ng pagsasaayos ng mga benepisyong inilalarawan dito.

Ang proseso ng karaingan at apela

Ang aming pangako sa inyo ay upang hindi lamang masiguro ang kalidad ng pangangalaga, ngunit pati na rin ang kalidad ng paggamot na proseso. Ang kalidad ng pangangalagang ito ay nagsisimula sa mga propesyonal na serbisyong ibinibigay ng mga nasa network na dentista patungo sa kagandahang-loob na ipinaabot sa inyo ng aming mga kinatawan sa telepono. Kung mayroon kayong anumang mga tanong o reklamo tungkol sa pagiging karapat-dapat, ang pagtanggap ng mga serbisyong dental o mga claim, ang mga patakaran, pamamaraan o pagpapatakbo ng DPA o ang kalidad ng mga serbisyong dental na isinagawa ng isang nasa network na dentista, mayroon kayong karapatan na maghain ng karaingan o apela sa Blue Shield TotalDual Plan. Mangyaring pumunta sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon kungkol sa kung paano magsampa ng karaingan o apela. Kung mayroon kayong mga tanong, tawagan nag DPA sa **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo (maliban sa mga holiday) mula Oktubre 1 hanggang Marso 31 at tuwing Sabado't Linggo mula Abril 1 hanggang Septiyembre 30. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan (ang mga numero ng telepono ay matatagpuan sa likod na pabalat ng dokumentong ito).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 149

Mga pangkalahatang limitasyon para sa karaniwang dental na HMO Plan

1. Ang mga eksaminasyon sa bibig ay limitado sa isa (1) tuwing tatlong (3) kalendaryong taon, kada provider o lugar (D0150).
2. Ang prophylaxis o scaling ay limitado sa dalawa (2) tuwing kalendaryong taon (D1110).
3. Ang topical fluoride application (hindi kasama ang varnish) ay limitado sa dalawa (2) tuwing kalendaryong taon (D1208).
4. Crown – porcelain na ipinaghalo sa noble metal ay limitado sa 2 kada taon sa kalendaryo (D2750).
5. Pustiso – immediate maxillary na bahaging pustiso – cast metal framework na may resin na pustiso Mga base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, mga rest at ngipin) 1 tuwing 5 kalendaryong taon kada pasyente bawat arch (D5223).
6. Mga periodontic - gingival flap na procedure - kabilang ang root planing na pagpapalano -isa hanggang tatlong magkakadikit na ngipin o tooth bounded na mga espasyo kada quadrant 1 kada quadrant tuwing 3 kada taon sa kalendaryo (D4241).
7. Partial na pustiso ay limitado sa isa (1) kada taon sa kalendaryo (D5820 at D5821).
8. Ang halaga sa Miyembro na tumatanggap ng orthodontic na paggamot na kung saan ang kanyang saklaw ay nakansela o inihinto para sa anumang dahilan ay magiging batay sa karaniwang singil ng nasa network na Orthodontist para sa plano ng paggamot. Ipo-prorate ng nasa network na Orthodontist ang halaga para sa dami ng buwang natitira upang makumpleto ang paggamot. Direktang babayaran ng Miyembro ang nasa network na Orthodontist ayon sa napagkasunduan.

Mga pangkalahatang pagbubukod para sa karaniwang dental na HMO Plan

1. Anumang procedure na hindi tahasang nakalista sa *Chart ng mga Pamamaraang Kaugnay sa Karaniwang mga Benepisyong Dental*.
2. Anumang procedure na sa propesyonal na opinyon ng nasa network na dentista:
 - a. ay may hindi magandang prognosis para sa isang matagumpay na resulta at makatwirang katatagan base sa kundisyon ng ngipin o mga nipin at/o mga nakapalibot na istraktura, o
 - b. ay kasalungat sa karaniwang katanggap-tanggap na mga pamantayan sa pagdedentista.
3. Mga serbisyong tanging para sa mga layunin ng pagpapaganda ng hitsura o para sa mga kundisyon na resulta ng mga depektong namana o mga depekto sa panahon ng paglaki, tulad ng cleft palate, ang hindi tamang pag-develop ng itaas a ibabang bahagi ng panga, mga nawawalang ngipin simula pa noong ipinanganak at ngiping hindi maganda ang kulay o walang enamel.
4. Nawala o ninakaw na mga appliance kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, buo o bahaging mga pustiso, mga space maintainer, crown at fixed partial na mga pustiso (mga bridge).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 150

5. Mga procedure, appliance o restoration kung ang layunin ay upang baguyin ang vertical dimension, o kaya upang mag-diagnose o gamutin ang abnormal na mga kundisyon ng temporomandibular joint (TMJ).
6. Precious metal para sa naaalisan na mga appliance, metallic o permanenteng mga soft base para sa kumpletong mga pustiso, porcelain na ngipin ng pustiso, mga precision abutment para sa naaalisan na mga partial o fixed partial na mga pustiso (mga overlay, implant, at appliance na kaugnay ng mga binanggit) at personalization at characterization ng kumpleto at partial na mga pustiso.
7. Mga suportado ng implant na dental appliance at attachment, implant placement, maintenance, pagtanggap at lahat ng iba pang mga serbisyong kaugnay ng isang dental implant.
8. Mga konsultasyon para sa mga hindi sakop na benepisyo.
9. Mga serbisyong dental na natanggap mula sa alinmang dental na pasilidad maliban sa itinalagang nasa network na dentista, isang paunang pinahintulatang espesyalista sa ngipin, o isang nasa network na Orthodontist maliban na lamang kung para sa mga pang-emergency na serbisyong pangangalaga ng ngipin ayon sa inilarawan sa Ebidensya ng Saklaw.
10. Lahat ng mga kaugnay na singil para sa pagpasok, paggamit, o pananatili sa isang ospital, out-patient na sentro ng operasyon, pasilidad ng pinahabang pangangalaga, o iba pang katulad na pasilidad ng pangangalaga.
11. Mga inireresetang gamot.
12. Mga gastos sa ngiping natamo na kaugnay sa anumang dental o orthodontic na pamamaraang sinimulan bago ang pagiging karapat-dapat ng Miyembro sa Blue Shield TotalDual Plan. Kabilang sa mga halimbawa ang: ngipin na inihanda para sa mga crown, root canal na kasalukuyang nagaganap, buo o bahaging mga pustiso na para kung saan ang isang impression ay isinagawa at orthodontics.
13. Mga nangangailangang pagbabago sa orthodontic na paggamot dulot ng anumang uri ng aksidente.
14. Myofunctional at parafunctional na mga appliance at/ o therapy.
15. Composite o ceramic na mga bracket, lingual adaptation ng mga orthodontic na band at iba pang specialized o cosmetic na mga alternatibo sa standard na nakapirmi at naaalisan na mga orthodontic appliance.
16. Pagbunot ng ngipin, kapag ang ngipin ay asymptomatic/ non-pathologic (walang mga senyales o sintomas ng pathology o impeksyon), kabilang ang ngunit hindi limitado sa pagtanggap ng mga ikatlong molar at mga orthodontic na extraction.
17. Interim partial na mga pustiso (stayplates), kasabay ng nakapirmi o naaalisan na mga appliance, ay limitado sa pagpapalit ng inalis na anterior na ngipin para sa mga may sapat na edad habang nasa panahon ng paggaling kapag ang ngipin ay hindi maaaring idagdag sa kasalukuyang partial na pustiso.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 151

18. Ang mga benepisyo para sa programa ng pangangasiwa ng soft tissue ay limitado sa mga parteng iyon, na siyang nakalista mga sakop na serbisyong nakalista sa *Chart ng mga Pamamaraang Kaugnay sa Karaniwang mga Benepisyong Dental*. Kung isang miyembro ay tinanggihan ang mga hindi sakop na serbisyo sa loob ng programa ng pangangasiwa ng soft tissue, hindi nito inaalis o binabago ang iba pang may sakop na mga benepisyo.

19. Paggamot o mga appliance na ibinigay ng isang dentista na kung saan ang practice ay nagdadalubhasa sa prosthodontic na mga serbisyo.

20. Ang orthodontic na paggamot ay dapat na manggagaling sa isang lisensiyadong dentista. Ang pinangangasiwaan ng sarili na mga orthodontic ay hindi sakop.

21. Ang pagtanggap ng nakapirming mga orthodontic na appliance para sa mga dahilang maliban sa pagkumpleto ng paggamot ay hindi isang sakop na benepisyo.

E. Mga benepisyong sakop sa labas ng aming plano

Hindi namin sakop ang mga sumusunod na serbisyo, ngunit ang mga ito ay maaaring makuha sa pamamagitan ng Original Medicare o Medi-Cal fee-for service.

E1. California Community Transitions (CCT)

Ang programang Paglipat sa Comunidad ng California (California Community Transitions, CCT) ay gumagamit ng lokal na Mga Namumunong Organisasyon (Lead Organizations) upang matulungan ang karapat-dapat na mga benepisyaryo ng Medi-Cal, na nanirahan sa isang inpatient na pasilidad nang hindi kukulangin sa 90 magkakasunod na araw, na makalipat pabalik sa, at manatiling ligtas sa, isang komunidad na kinalalagyan. Pinopondohan ng CCT na programa ang mga serbisyong nag-coordinate ng paglipat sa panahong bago lumipat at sa 365 araw pagkatapos na lumipat upang matulungan ang mga benepisyaryo na makabalik sa isang komunidad na kinalalagyan.

Maaari kayong makatanggap ng mga serbisyong nag-coordinate ng paglipat mula sa alinmang CCT na Lead Organization na nagsisilbi sa county na inyong tinitirahan. Maaari kayong makahanap ng listahan ng mga Lead Organization ng CCT at ng mga county na kanilang pinagsisilbihan sa website ng Departamento ng Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services) sa: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Para sa mga serbisyong nag-coordinate ng paglipat ng CCT

Ang Medi-Cal ang magbabayad para sa mga serbisyong nag-coordinate ng paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 152

Para sa mga serbisyong walang kaugnayan sa inyong CCT na paglipat

Sisingilin kami ng provider para sa inyong mga serbisyo. Binabayaran ng aming plano ang mga serbisyong ibinigay pagkatapos ng inyong paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Habang kayo'y kumukuha ng mga serbisyo ng CCT na nag-coordinate ng paglipat, kami ang magbabayad para sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Seksiyon D**.

Walang pagbabago sa benepisyong saklaw sa gamot

Hindi sakop ng CCT na programa ang mga gamot. Patuloy ninyong matatanggap ang inyong normal na benepisyong saklaw sa gamot sa pamamagitan ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Paunawa: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na CCT na paglipat, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang makapagsaayos ng mga serbisyo. Ang pangangalaga sa paglipat na hindi CCT ay ang pangangalaga na **walang** kaugnayan sa inyong paglipat mula sa isang institusyon o pasilidad.

E2. Medi-Cal Dental Program

May mga ilang serbisyo sa ngipin na maaaring makuha sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program; kabilang dito ngunit hindi limitado sa,, ang mga serbisyong tulad ng:

- mga pangunahing eksaminasyon, mga X-ray, paglilinis, at fluoride na paggamot
- mga restoration at crown
- root canal therapy
- partial at kumpletong mga pustiso, mga adjustment, repair, at relines

Ang mga benepisyong Dental ay matatagpuan sa Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program. Para sa higit pang impormasyon, o kung kailangan ninyo ng tulong upang makahanap ng isang dentistang tumatanggap ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa linya ng serbisyo sa customer sa 1-800-322-6384 (Para sa mga user ng TTY, tumawag sa 1-800-735-2922). Libre ang tawag. Ang mga kinatawan ng Medi-Cal Dental Services Program ay maaaring makausap upang matulungan kayo simula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Maaari din kayong pumunta sa website sa www.dental.dhcs.ca.gov para sa karagdagang impormasyon.

Bilang karagdagan pa sa Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program, maaari kayong makatanggp ng mga benepisyong dental sa pamamagitan ng isang dental na plano ng pinapamahalaang pangangalaga. Ang mga dental na plano ng pinapamahalaang pangangalaga ay maaaring makuha sa Sacramento at Los Angeles County. Kung nais ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga planong dental o nais na magpalit ng mga planong dental, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (ang mga user ng TTY ay tumawag sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 153



Tandaan: Ang aming plano ay naghahandog ng karagdagang mga serbisyo sa ngipin. Sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa **Seksiyon D** para sa karagdagang impormasyon.

E3. Pangangalaga sa hospice

May karapatan kayong pumili ng hospice kung napagpasyahan ng inyong provider at ng medikal na direktor ng hospice na mayroon kayong terminal na prognosis. Ang ibig sabihin nito ay mayroon kayong sakit na nagtatanging sa buhay at inaasahang mayroong natitira na lamang na 6 na buwan o kulang pa para mabuhay. Maaari kayong kumuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospice na sertipikado ng Medicare. Kinakailangan kayong tulungan ng plano na makahanap ng mga programa ng hospice na sertipikado ng Medicare. Ang inyong doktor sa hospisy ay maaaring isang nasa network na tagabigay o isang wala sa network na tagabigay.

Sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa **Seksiyon D** para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kung ano ang aming babayaran habang kayo ay tumatanggap ng pangangalaga sa hospice na mga serbisyo.

Para sa mga serbisyo ng hospice at mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B na may kaugnayan sa inyong terminal na prognosis:

- Sisingilin ng provider ng hospice ang Medicare para sa inyong mga serbisyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyo sa hospice na may kaugnayan sa inyong terminal na prognosis. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga serbisyo ng hospice na sakop ng Medicare Part A o Medicare Part B na may kaugnayan sa inyong terminal na prognosis

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

Para sa mga gamot na maaaring sakop ng Medicare Part D na benepisyo ng aming plano

- Ang mga gamot ay hindi kailanman sakop ng kapwa hospice at ng aming plano sa magkasabay na panahon. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalagang hindi mula sa hospice, dapat ninyong tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang maisaayos ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi mula sa hospice ay pangangalagang walang kaugnayan sa inyong terminal na prognosis.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 154

E4. Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS)

- Tutulong ang IHSS Program na magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa inyo upang mananatili kayong ligtas sa sarili ninyong tahanan. Ang IHSS ay itinuturing na isang alternatibo sa pangangalaga sa labas ng bahay, tulad ng mga pasilidad ng nursing home o paninirahan at pangangalaga (board and care).
- Ang mga uri ng serbisyong maaaring pahintulutan sa pamamagitan ng IHSS ay paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili ng grocery, mga serbisyo ng personal na pangangalaga (tulad ng pangangalaga sa bituka at pantog, paliligo, mga serbisyo ng pag-aayos ng sarili at paramedical), pagsama sa mga medikal na appointment, at pangangasiwang nagbibigay ng proteksyon para sa may kapansanan sa pag-iisip.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapangasiwa ng pangangalaga na mag-apply para sa IHSS sa ahensiya ng serbisyong panlipunan ng inyong county. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa opisina ng IHSS sa Los Angeles sa (888) 944-4477 at sa opisina ng IHSS sa San Diego sa (800) 339-4661 upang makapag-apply.

E5. 1915(c) Mga Serbisyong Base sa Bahay at Komunidad (Home and Community Based Services, HCBS) na mga Programa ng Waiver

Assisted Living Waiver (ALW)

- Binibigyan ng Assisted Living Waiver (ALW) ang mga karapat-dapat sa Medi-Cal na mga benepisyaryo ng pagpipilian ng pagtira sa isang kinalalagyang tulong na pamumuhay bilang isang alternatibo sa pangmatagalang paglagay sa isang pasilidad ng pag-aalaga. Ang layunin ng ALW ay upang mapadali ang palipat mula sa pasilidad ng pag-aalaga pabalik sa isang parang-nasa-tahanan at komunidad na kalagayan o hadlangan ang pag-admit sa sanay na nursing para sa mga benepisyaryong may nalalapit nang pangangailangang mailagay sa pasilidad ng pag-aalaga.
- Ang mga miyembrong naka-enroll sa ALW at nailipat sa Pinapamahalaang Pangangalaga (Managed Care) ng Medi-Cal ay maaaring manatiling naka-enroll sa ALW habang tumatanggap rin ng mga benepisyong ibinibigay ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong Ahensiya ng Pagsasaayos ng Pangangalaga ng ALU upang ma-coordinate ang mga serbisyong inyong tinatanggap.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapangasiwa ng pangangalaga na mag-apply para sa ALW. Maaari kayong makahanap ng mga lokal na ahensiyang makakapag-coordinate sa ALW na programa para sa inyong pangangalaga dito: dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 155

Waiver ng HCBS para sa mga Taga-California na May Kapansanan sa Pag-unlad (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)

Waiver ng Programa ng California sa Pagpapasya sa Sarili (Kapansanan sa Pag-unlad, SDP) para sa mga Indibidwal na may Kapansanan sa Pag-unlad

- Mayroong dalawang 1915(c) na mga waiver, ang HCBS-DD na Waiver at ang SDP na Waiver, na nagbibigay ng mga serbisyo sa taong na-diagnose bilang mayroong kapansanan sa pag-unlad (developmental disability) na nagsimula bago sumapit ang ika-18 kaarawan ng indibidwal at inaasahan itong magpatuloy nang walang hangganan. Ang kapwa waiver ay isang paraan upang mapondohan ang ilang mga serbisyo na nagbibigay-kakayahan sa mga taong may kapansanan sa pag-unlad na tumira sa bahay o sa komunidad imbes na manirahan sa isang lisensiyadong pasilidad ng kalusugan. Ang mga gastos para sa mga serbisyonang ito ay magkasamang pinopondohan ng Medicaid na programa ng pederal na gobyerno at ng Estado ng California. Ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga ay makatutulong sa inyo na maikpag-ugnayan sa DD Waiver na mga serbisyo.

Waiver ng Alternatibong Naka-batay sa Bahay at Komunidad (Home and Community-Based Alternative, HCBA)

- Ang HCBA na Waiver ay nagbibigay ng mga serbisyo ng pangangasiwa ng pangangalaga sa mga taong nanganganib na mapapunta sa isang nursing home o dalhin sa isang institusyon. Ang mga serbisyo ng pangangasiwa ng pangangalaga ay ibinibigay ng isang Pangkat ng Tagapangasiwa ng Pangangalaga na may iba't ibang disiplina at binubuo ng isang nurse at social worker. Kino-coordinate ng pangkat ang mga serbisyo ng Waiver at Plano ng Estado services (tulad nang medikal, kalusugan ng pag-uugali, Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay, atbp.), at nagsasaayos para sa iba pang pangmatagalang mga serbisyo at suportang matatagpuan sa lokal na komunidad. Ang pamamahala ng pangangalaga at mga Waiver na serbisyo ay ibinibigay sa tinitirahan ng kalahok na naka-base sa komunidad. Ang tirahang ito ay maaaring pribadong pag-aari, nakuha sa pamamagitan ng isang kasunduan ng pag-upa ng nangungupahan, o tirahan ng isang miyembro ng pamilya ng kalahok.
- Ang mga miyembrong naka-enroll sa HCBA Waiver at nailipat sa Pinapamahalaang Pangangalaga (Managed Care) ng Medi-Cal ay maaaring manatiling naka-enroll sa HCBA Waiver habang tumatanggap rin ng mga benepisyonang ibinibigay ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensiya ng waiver ng HCBA upang ma-coordinate ang mga serbisyonang inyong tinatanggap.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapangasiwa ng pangangalaga na mag-apply para sa ALW. Maaari kayong makahanap ng mga lokal na ahensiyang makakapag-coordinate sa ALW na programa para sa inyong pangangalaga dito: dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 156

Medi-Cal Waiver Program (MCWP)

- Ang Programa ng Waiver ng Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) ay nagbibigay ng komprehensibong pangangasiwa ng kaso at direktang mga serbisyo ng pangangalaga sa mga taong may HIV bilang isang alternatibo sa pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga o pagpapaospital. Ang pangangasiwa ng kaso ay isang pamamaraan ng pangkat na nakatuon sa kalahok, na binubuo ng isang rehistradong nurse at manggagawang panlipunang namamahala ng kaso. Ang mga namamahala ng kaso ay nakikipagtulungan sa kalahok at (mga) provider ng pangunahing pangangalaga, pamilya, (mga) caregiver, at iba pang mga provider ng serbisyo, upang matasa ang mga pangangailangan ng pangangalaga para mapanatili ang kalahok sa kanyang bahay at komunidad.
- Ang mga layunin ng MCWP ay upang: (1) makapagbigay ng nakabase sa bahay at comunidad na mga serbisyo para sa mga taong may HIV na kung saan ay maaaring mangailangan ng mga serbisyo ng institusyon; (2) tulungan ang mga kalahok sa pangangasiwa ng HIV na kalusugan; (3) pabutihin ang kakayahang makakuha ng suportang panlipunan at suporta sa kaugaliang pangkalusugan at (4) i-coordinate ang mga provider ng serbisyo at iwasan ang pagkakadoble-doble ng mga serbisyo.
- Ang mga miyembrong naka-enroll sa MCWP Waiver at nailipat sa Pinapamahalaang Pangangalaga (Managed Care) ng Medi-Cal ay maaaring manatiling naka-enroll sa MCWP Waiver habang tumatanggap rin ng mga benepisyon ibinibigay ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensiya ng waiver ng MCWP upang ma-coordinate ang mga serbisyon inyong tinatanggap.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapangasiwa ng pangangalaga na mag-apply para sa MCWP. Ang AIDS Regional Information and Evaluation System (ARIES) ay bukas nang Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 AM hanggang 5:00 PM (Pacific Time). Upang marating ang Help Desk:
 - Tumawag sa 1-866-411-ARIES (2743) o
 - Magsumite ng kahilingan sa ARIES Help Desk sa aries@cdph.ca.gov at isama ang inyong pangalan, ahensiya, numero ng telepono, tanong/problema. HUWAG magsasama ng anumang impormasyon ng kliyente.

Programang mga Serbisyon Maraming Silbi para sa mga Nakatatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- Ang Programa ng Maraming Layuning Serbisyo sa mga Nakatatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ay nagbibigay ng pangangasiwa

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 157

ng mga serbisyo sa kapwa panlipunang pangangalaga at pangangalagang pangkalusugan upang matulungan ang mga indibidwal na manatili sa kanilang sariling tahanan at komunidad.

- Habang ang karamihan sa mga kalahok sa programa ay tumatanggap din ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay, ang MSSP ay nagbibigay ng patuloy na pagsasaayos ng pangangalaga, iniuugnay ang mga kalahok sa iba pang kinakailangang mga serbisyo sa komunidad at dulugan sa komunidad, nakikipag-coordinate sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, at bumibili ng mga ilang kinakailangang serbisyo dahil kung hindi ito gagawin ay hindi ito maaaring makuha upang mapigilan o maantala ang pagpapadala sa isang institusyon. Ang kabuuang taunang pinagsamang pangangasiwa ng halaga ng pag-aalaga at iba pang mga serbisyo ay dapat na mas mababa kaysa sa gastos ng pagtanggap ng pangangalaga sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga.
- Ang isang pangkat ng mga propesyonal sa kalusugan at serbisyong panlipunan ay nagbibigay sa bawat kalahok ng MSSP ng kumpletong pagtatasa ng kalusugan at psychosocial upang matukoy ang mga kinakailangang serbisyo. Ang pangkat naman ay nakikipagtulungan sa kalahok ng MSSP, sa kanyang doktor, pamilya, at iba pa upang makagawa ng isang pinasadyang plano ng pangangalaga. Kasama sa mga serbisyo ang:
 - pamamahala sa pangangalaga
 - day care para sa mga may sapat na gulang
 - maliliit na mga pagkukumpuni/pagpapanatili sa bahay
 - pandagdag na tulong sa mga gawain sa bahay, personal na pangangalaga, at mga serbisyo sa pangangasiwa ng proteksiyon
 - mga serbisyo sa pamamahinga
 - mga serbisyo sa transportasyon
 - mga serbisyo sa pagpapayo at therapeutic services
 - mga serbisyo sa pagkain
 - mga serbisyo sa komunikasyon.
- Ang mga miyembrong naka-enroll sa MSSP Waiver at nailipat sa Pinapamahalaang Pangangalaga (Managed Care) ng Medi-Cal ay maaaring manatiling naka-enroll sa MSSP Waiver habang tumatanggap rin ng mga benepisyong ibinibigay ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 158

inyong MSSP na provider upang ma-coordinate ang mga serbisyong inyong tinatanggap.

- Matutulungan kayo ng inyong tagaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa MSSP. Maaari ninyong mahanap ang MSSP na provider sa inyong lugar sa pamamagitan ng pagtawag sa Kagawaran ng California sa Pagtanda (California Department of Aging) sa 1-800-510-2020 o sa pamamagitan ng pagpili ng inyong county sa Maghanap ng mga Serbisyo (Find Services) sa Aking County (My County) na pahina sa website ng California Department of Aging: https://aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/#tblServicesInMyCounty

F. Mga benepisyong hindi sakop ng aming plano, ng Medicare, o ng Medi-Cal

Pag-uusapan ng seksiyon na ito ang tungkol sa mga benepisyong nakabukod sa aming plano. Ang ibig sabihin ng “nakabukod” ay hindi kami magbabayad para sa mga benepisyong ito. Hindi rin babayaran ng Medicare at Medi-Cal ang mga ito.

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

Hindi namin babayaran ang nakabukod na medikal na mga benepisyong nakalista sa seksyong ito (o sa kahit saanman sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban na lamang sa ilalim ng partikular na mga kundisyong nakalista. Kahit na nakatanggap kayo ng mga serbisyo sa isang pang-emergency na pasilidad, hindi babayaran ng plano ang mga serbisyo. Kung sa tingin ninyo ay dapat bayaran ng aming plano ang isang hindi sinasaklaw na serbisyo, maaari kayong maghain ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Bilang karagdagan pa sa anumang mga pagbubukod o limitasyong inilalarawan sa Chart ng Mga Benepisyong, hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga sumusunod na bagay at serbisyo:

- mga serbisyong itinuturing na hindi “makatwiran at medikal na kinakailangan,” ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal, maliban na lamang kung inilista namin ang mga ito bilang mga saklaw na serbisyo.
- mga pang-eksperimentong medikal at pang-operasyong paggamot, bagay, at gamot, maliban kung sinasaklaw ang mga ito ng Medicare, isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, o ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 159

karagdagang impormasyon tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Ang pang-eksperimentong paggamot at mga item ay mga paggamot at item na hindi tinatanggap sa pangkalahatan ng medikal na komunidad.

- pang-operasyong paggamot para sa klinikal na malalang labis na katabaan, maliban na lamang kung medikal na kinakailangan at babayaran ito ng Medicare
- pribadong silid sa isang ospital, maliban na lamang kung medikal na kinakailangan
- mga private duty na nurse
- mga personal na bagay sa inyong silid sa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga, gaya ng telepono o telebisyon
- full-time na pangangalaga ng tapag-alaga sa inyong bahay
- mga bayaring sinisingil ng inyong mga malapit na kamag-anak o miyembro ng inyong sambahayan.
- mga pagkaing dinadala sa inyong bahay
- ang mga elektibo o boluntaryong pamamaraan o serbisyo ng pagpapahusay (kabilang ang pagbawas ng timbang, paghaba ng buhok, sekswal na pagganap, atletikong pagganap, mga layuning pampanganda, paglaban sa pagtanda at pagganap ng pag-iisip), maliban na lamang kapag medikal na kinakailangan.
- operasyong cosmetic o iba pang gawaing may kinalaman sa cosmetic, maliban na lamang kung kinakailangan ito dahil sa isang pinsala sa aksidente o upang mapabuti ang bahagi ng katawan na mali ang hugis. Gayunpaman, babayaran namin ang reconstruction ng suso pagkatapos ng mastectomy at ang paggamot sa kabilang suso upang tumugma dito.
- pangangalagang chiropractic, maliban sa manu-manong manipulasyon ng gulugod na naaayon sa mga alituntunin sa saklaw
- karaniwang pangangalaga ng paa, maliban sa mga inilarawan sa mga serbisyong Podiatry sa Chart ng mga Benepisyo sa Seksiyon D
- mga orthopedic na sapatos, maliban na lamang kung bahagi ng isang leg brace ang mga sapatos at kasama sa halaga ng brace, o ang mga sapatos ay para sa taong may sakit na diabetic foot disease.
- mga device na pang-suporta sa paa, maliban sa mga orthopedic o therapeutic na sapatos para sa mga taong may sakit na diabetic foot disease
- radial keratotomy, LASIK na operasyon, at iba pang mga pantulong sa malabong paningin.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 160

- pagbawi ng mga pamamaraan ng pag-sterilize, mga supply na pangkontra sa pagbubuntis na hindi nangangailangan ng reseta.
- mga serbisyong naturopath (ang paggamit ng mga natural o alternatibong paggamot).
- mga serbisyong ibinibigay sa mga betarano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA). Gayunpaman, kapag kumuha ang isang beterano ang mga serbisyong pang-emergency sa ospital ng VA at mas malaki ang cost-sharing ng VA kaysa sa cost-sharing sa ilalim ng aming plano, babayaran namin ang beterano para sa kulang. Kayo pa rin ang may responsibilidad para sa mga halaga ng inyong cost-sharing.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 161

Kabanata 5: Pagkuha ng iyong mga inireresetang gamot para sa outpatient

Panimula

Ipinaliliwanag ng kabanatang ito ang mga tuntunin para sa pagkuha ng inyong mga outpatient na gamot na nangangailangan ng reseta. Ito ang mga gamot na ino-order ng inyong provider para sa inyo na inyong natatanggap mula sa isang parmasya o sa serbisyo sa koreo. Kasama sa mga ito ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Ipinaliliwanag ng **Kabanata 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang babayaran ninyo para sa mga gamot na ito. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklaw din namin ang mga sumusunod na gamot, kahinma't hindi tinalakay ang mga ito sa kabanatang ito:

- **Mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part A.** Kabilang sa mga ito ay karaniwang mga gamot na ibinibigay sa inyo habang kayo ay nasa ospital o pasilidad ng pag-aalaga.
- **Mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part B.** Kabilang sa mga ito ang ilang mga gamot para sa chemotherapy, mga ilang gamot na iniksiyong ibinibigay sa inyo sa panahon ng inyong pagbisita sa tanggapan ng doktor o iba pang provider, at mga gamot na ibinibigay sa inyo sa klinika ng dialysis. Upang malaman ang higit pa tungkol sa kung anong mga gamot ng Medicare Part B ang sinasaklaw, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyong sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Bilang karagdagan pa sa Medicare Part D at medikal na saklaw ng mga benepisyong ng plano, ang inyong mga gamot ay maaaring sakop ng Original Medicare kung kayo ay nasa Medicare na hospice. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 5, Seksiyon F “Kung kayo ay nasa isang programa ng hospice na sertipikado ng Medicare.”

Mga panuntunan para sa saklaw ng outpatient na gamot ng aming plano

Karaniwang sasaklawin namin ang inyong mga gamot hangga't sinusunod ninyo ang mga panuntunan sa seksiyong ito.

Kailangang mayroon kayong isang doktor o iba pang provider na gagawa ng reseta para sa inyo, na dapat may bisa sa ilalim ng naaangkop na batas ng estado. Kadalasan ang taong ito ay ang inyong tagabigay ng pangunahing pangangalaga (PCP). Maaari din itong maging iba pang provider kung ini-refer kayo sa kanya ng inyong PCP para sa pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 162

Ang inyong tagareseta ay dapat na **hindi** matatagpuan sa Listahan ng Pagbubukod o Pag-iwas ng Medicare o ng Listahan ng mga Sinuspinde at Hindi Karapatdapat na Provider ng Medi-Cal.

Sa pangkalahatan ay dapat kayong gumamit ng isang parmasyang nasa network upang mapunan ang inyong reseta.

Ang inyong iniresetang gamot ay dapat nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ng aming plano. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli.

- Kung wala ito sa Listahan ng Gamot, magagawa naming saklawin ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa inyo ng pagbubukod.
- Sumangguni sa Kabanata 9 upang malaman ang higit pa tungkol sa paghiling ng pagbubukod.
- Pakitandaan din lamang na ang kahilingan na sakupin ang inyong iniresetang gamot ay susuriin sa ilalim ng mga pamantayan ng kapwa Medicare at Medi-Cal.

Ang inyong gamot ay dapat na gamitin para sa isang medikal na katanggap-tanggap na dahilan. Nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) o kaya sinusupportahan ng ilang partikular na medikal na sanggunian. Ang inyong doktor ay maaaring makatulong na matukoy ang mga medikal na sangguniang magbibigay-suporta sa hinihiling na paggamit ng gamot. Ang mga gamot na ginagamit upang gamutin ang mga kundisyong hindi sinusupportahan ng FDA o ng mga aklat-sanggunian ay tinatawag na mga “off-label” na dahilan. Ang mga gamot na ginagamit para sa mga “off-label” na dahilan ay hindi mga medikal na katanggap-tanggap na dahilan at dahil doon ay mga benepisyong hindi sinasaklaw maliban na lamang kung:

- Ang “off-label” na paggamit na ito ay binanggit sa isa sa mga aklat-sangguniang aprubado ng CMS.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Pagpupuno ng inyong reseta	165
A1. Pagpupuno ng inyong reseta sa isang parmasyang nasa network	165
A2. Ang paggamit ng inyong Member ID Card kapag pinupunan ninyo ang isang reseta.....	165
A3. Ano ang dapat gawin kung nagpalit kayo ng nasa network na parmasya	165
A4. Ano ang dapat gawin kung umalis sa network ang inyong parmasya	166
A5. Paggamit ng espesyal na parmasya.....	166

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 163

A6. Ang paggamit ng mga serbisyo ng parmasyang serbisyo sa koreo upang makuha ang inyong mga reseta	167
A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot.....	168
A8. Paggamit ng isang parmasyang wala sa network ng aming plano.	169
A9. Pagsasauli sa inyo ng inyong ibinayad para sa isang reseta	169
B. Ang Listahan ng Gamot ng aming plano	170
B1. Ang mga gamot sa aming Listahan ng Gamot.....	170
B2. Paano humanap ng gamot sa aming Listahan ng Gamot.....	171
B3. Ang mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot	172
B4. Ang pagbabahagi ng gastos na mga tier ng Listahan ng Gamot.....	173
C. Mga limitasyon sa mga ilang gamot	173
D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi sinasaklaw ang inyong gamot.....	175
D1. Pagkuha ng pansamantalang supply.....	175
D2. Paghiling ng pansamantalang supply	177
D3. Paghingi ng pagbubukod	177
E. Mga pagbabago ng saklaw para sa inyong mga gamot.....	178
F. Saklaw ng gamot sa mga espesyal na sitwasyon	180
F1. Sa ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pananatiling sinasaklaw ng aming plano	180
F2. Sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga	180
F3. Sa programang hospice na sertipikado ng Medicare.....	181
G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala sa mga gamot	181
G1. Mga programang tumutulong sa inyo na ligtas na gumamit ng mga gamot.....	181
G2. Mga programang makatutulong sa inyong pangasiwaan ang inyong mga gamot	182
G3. Programang pamamahala ng gamot para sa ligtas na paggamit ng mga gamot na opioid	183

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 164

A. Pagpupuno ng inyong reseta

A1. Pagpupuno ng inyong reseta sa isang parmasyang nasa network

Sa kadalasan, babayaran lang namin ang mga reseta kung pinunan ang mga ito sa alinman sa aming mga parmasyang nasa network. Ang parmasyang nasa network ay isang botikang sumasang-ayon na punan ang mga reseta ng aming mga miyembro ng plano. Maaari kayong pumunta sa alinman sa aming mga parmasyang nasa network.

Upang humanap ng parmasyang nasa network, tingnan ang Direktoryo ng Provider at Parmasya, pumunta sa aming website o makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

A2. Ang paggamit ng inyong Member ID Card kapag pinupunan ninyo ang isang reseta

Upang mapunan ang inyong reseta, **ipakita ang inyong Member ID Card** sa inyong parmasyang nasa network. Sisingilin kami ng parmasyang nasa network para sa aming bahagi sa gastos ng nyong sinasaklaw na inireresetang gamot. Maaaring kailangan ninyong magbayad ng copay sa parmasya kapag kinuha ninyo na ang inyong reseta.

Tandaan, kakailanganin ninyo ang inyong Medi-Cal na card o ang Benefits Identification Card (BIC) upang makatanggap ng mga sumusunod na serbisyo:

Kung hindi ninyo dala ang inyong Member ID Card o BIC habang pinupunan ang inyong reseta, hilingin sa parmasyang tawagan kami upang makuha ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makuha ng parmasya ang kinakailangang impormasyon, maaaring kakailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng reseta kapag kinuha ninyo ito. At pagkatapos ay maaari ninyong hilingin na ibalik namin sa inyo ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa iginastos. **Kung hindi ninyo kayang bayaran ang gamot, makipag-ugnayan kaagad sa Serbisyo sa Customer.** Gagawin namin ang lahat ng aming makakaya upang makatulong.

- Upang hilingin sa amin na ibalik namin sa inyo ang inyong ibinayad, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kung kailangan ninyo ng tulong upang mapunan ang isang reseta, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

A3. Ano ang dapat gawin kung nagpalit kayo ng nasa network na parmasya

Kung nagpalit kayo ng mga parmasya at nangangailanan ng refill ng isang reseta, maaari ninyong hilingin sa isang provider na isulat kayo ng reseta, o hilingin sa inyong parmasya na ilipat ang reseta sa bagong parmasya kung mayroon pang mga refills na natitira.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 165



Kung kailangan ninyo ng tulong upang mapalitan ang inyong parmasyang nasa network, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

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

Kung ang parmasyang ninyong ginagamit ay umalis sa network, kinakailangan ninyong humanap ng bagong parmasyang nasa network.

Upang humanap ng isang bagong parmasyang nasa network, tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, pumunta sa aming website, o makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

A5. Paggamit ng espesyal na parmasya

Kung minsan, ang mga reseta ay kinakailangang punin sa isang espesyal na parmasya. Kasama sa mga espesyal na parmasya ang:

- Mga parmasyang nagbibigay ng mga gamot para sa home infusion therapy.
- Mga parmasyang nagbibigay ng mga gamot para sa mga residente ng pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, gaya ng isang pasilidad ng pag-aalaga.
 - Karaniwan, ang mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay may sariling mga parmasya. Kung naninirahan kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, sisiguraduhin naming natatanggap ninyo ang mga gamot na inyong kinakailangan sa parmasya ng pasilidad.
 - Kung wala sa aming network ang parmasya ng inyong pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o kaya nahihirapan kayong makakuha ng inyong mga gamot sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.
- Mga parmasyang naglilingkod sa Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Maliban sa mga emergency, ang mga Native American o Alaska Native lang ang maaaring gumamit sa mga parmasyang ito.
- Ang mga parmasyang nagbibigay ng mga gamot ay limitado ng FDA sa mga ilang lugar o nangangailangan ng espesyal na pag-aasikaso, pakikipag-coordinate sa provider, o edukasyon sa kanilang paggamit. (Paunawa: Ang sitwasyong ito ay dapat madalang na mangyari.)

Upang humanap ng parmasya, tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, pumunta sa aming website o makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 166

A6. Ang paggamit ng mga serbisyo ng parmasyang serbisyo sa koreo upang makuha ang inyong mga reseta

Para sa mga ilang uri ng gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo ng parmasyang serbisyo sa koreo ng aming plano. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng serbisyo sa koreo ng parmasya ay mga gamot na iniinom ninyo sa regular na batayan para sa hindi gumagaling o pangmatagalang medikal na kundisyon. Ang mga gamot na **hindi** maaaring makuha sa pamamagitan ng aming planong serbisyo sa koreo ng parmasya ay minarkahan ng simbolong NDS sa aming Listahan ng Gamot.

Ang serbisyo sa koreo ng parmasya ng aming plano ay pinapayagan kayo na umorder nang hanggang sa isang 100-araw na supply para sa Tier 1: Mga Piniling Generic na Gamot at 90 araw na supply para sa Tier 2: Mga Generic na Gamot, Tier 3: Mga Piniling Gamot na May Brand at Tier 4: Mga Hindi Piniling Gamot. Ang 90-araw na supply at ang 100-araw na supply ay may kaparehong copay kung ikukumpara sa isang buwan na supply.

Pagpuno ng mga reseta sa pamamagitan ng koreo

Upang makakuha ng mga order form at impormasyon tungkol sa pagpuno ng inyong mga reseta sa pamamagitan ng koreo, mangyaring tumawag sa numero ng Serbisyo sa Customer na matatagpuan sa likod na pabalat ng booklet na ito. Kung gumamit kayo ng isang serbisyo sa koreo na parmasyang wala as network ng plano, ang inyong reseta ay hindi sasaklawin.

Sa karaniwan, ang serbisyo sa koreong reseta ay dumarating sa loob ng 14 na araw.

Gayunpaman, kung minsan ay maaaring maantala ang inyong serbisyo sa koreong reseta. Kung nakatanggap kayo ng paunawa na maaaring magkaroon ng pagkaantala sa pagpapadala ng inyong reseta, at ito ay hindi dahil sa isang kasalang mula sa inyo, ng serbisyo sa koreo na parmasya, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer sa numerong matatagpuan sa likod na pabalat ng booklet na ito. Tutulungan kayo ng isang kinatawan ng Blue Shield sa pagkuha ng sapat na dami ng gamot mula sa isang lokal na tingiang parmasyang nasa network, upang kayo ay hindi mawawalan ng gamot hanggang sa ang inyong serbisyong gamot ay dumating na. Maaaring mangailangan ito ng pakikipag-ugnayan sa inyong doktor upang kanyang mai-tawag o ma-fax and isang bagong reseta sa tingiang parmasyang nasa network para sa kinakailangang dami ng gamot na kinakailangan hanggang sa dumating na ang inyong serbisyo sa koreong gamot.

Kung ang pagkaantala ay mahigit pa sa 14 na araw mula sa petsa ng kung kailan inorder ang reseta mula sa serbisyo sa koreo ng parmasya at ang pagkaantala ay dahil sa kawalan ng gamot sa sistema ng koreo, maaaring mag-coordinate ang Serbisyo sa Customer ng isang kapalit na order sa serbisyo sa koreo ng parmasya.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 167

Mga proseso ng serbisyo sa koreo ng parmasya

Ang serbisyo sa koreo ng parmasya ay may magkakaibang mga proseso para sa mga bagong resetang natatanggap nito mula sa inyo, mga bagong resetang direktang natatanggap nito mula sa tanggapan ng inyong provider, at mga refill sa inyong serbisyo sa koreo ng parmasya na mga reseta.

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

Kusang pinupunan at ipinapadala ng parmasya ang mga bagong reseta na natatanggap nito mula sa inyo.

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

Pagkatapos na matanggap ng parmasya ang reseta mula sa provider ng pangangalagang pangkalusugan, makikipag-ugnayan ito sa inyo upang malaman kung nais ninyong kaagad na punan ang gamot o sa ibang panahon sa hinaharap.

- Binibigyan kayo nito ng pagkakataon na masigurong ipinapadala ng parmasya ang tamang gamot (kabilang kung gaano ito kalakas, ang kanyang dami, at ang kanyang anyo) at, kung kinakailangan, binibigyan kayo ng pagkakataong ihinto o ipagpaliban ang order bago kayo singilin at ito ay ipadala.
- Tumugon tuwing magtangkang makipag-ugnayan sa inyo ang parmasya, upang ipaalam sa kanila kung ano ang dapat gawin sa bagong reseta at upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa pagpapadala.

3. Mga refill ng reseta sa serbisyo sa koreong parmasya

Para sa mga refill, makipag-ugnayan sa inyong parmasya nang 14 na araw bago maubos ang inyong kasalukuyang reseta upang masiguro na ang inyong susunod na order ay maipadala sa inyo sa tamang panahon.

Sabihin sa parmasya ang pinakamabuting paraan para makipag-ugnayan sa inyo upang kanilang marating kayo upang makumpirma ang inyong in-order bago ito ipadala. Mangyaring siguraduhin lamang na ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan ay palaging napapanahon sa Blue Shield TotalDual Plan. Kung kailangan ninyong baguhin ang inyong numero ng telepono o address, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan (ang numero ng telepono ay matatagpuan sa ilalim ng pahinang ito).

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 iniinom ninyo sa regular na batayan, para sa hindi gumagaling o pangmatagalang medikal na kundisyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 168



Pinapayagan kayo ng ilang parmasyang nasa network na kumuha ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot. Ang 90-araw na supply at ang 100-araw na supply ay may kaparehong copay kung ikukumpara sa isa na may isang buwan na supply. Sinasabi sa inyo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* kung aling mga parmasya ang makapagbibigay sa inyo ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot. Maaari din kayong tumawag sa *Serbisyo sa Customer* para sa higit pang impormasyon.

Para sa mga ilang uri ng gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo ng parmasyang serbisyo sa koreo ng aming plano upang makakuha ng pangmatagalang supply ng maintenance na gamot. Sumangguni sa **Seksiyon A6** upang malaman ang higit pa tungkol sa mga serbisyo sa koreong parmasyang mga serbisyo.

A8. Paggamit ng isang parmasyang wala sa network ng aming plano.

Sa pangkalahatan, babayaran lamang namin ang mga gamot na pinunan sa isang wala sa network na parmasya kapag hindi ninyo magagawang gumamit ng parmasyang nasa network. Mayroon kaming mga parmasyang nasa network na nasa labas ng aming lugar ng serbisyo kung saan maaari ninyong kunin ang inyong mga reseta bilang miyembro ng aming plano.

Babayaran namin ang mga reseta ng kinuha sa isang wala sa network na parmasya sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Kung hindi kayo makakuha ng isang saklaw na gamot sa tamang panahon sa loob ng aming lugar ng serbisyo dahil walang mga parmasyang nasa network na nakapagbibigay ng 24-na oras na serbisyo na mararating sa pamamagitan ng makatwirang pagmamaneho papunta doon.
- Kung sinusubukan ninyong punan ang saklaw na inireresetang gamot na hindi karaniwang may stock sa isang karapat-dapat na network na tingian o serbisyo sa koreong parmasya (kasama sa mga gamot na ito ang mga orphan drug, mga mahal ang halagang gamot at kakaibang mga gamot o iba pang mga espesyalidad na pharmaceutical).
- Ang ilang mga bakunang ibinibigay sa tanggapan ng inyong doktor na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part B at hindi makatwirang makukuha sa isang parmasyang nasa network ay maaaring masaklaw sa ilalim ng aming kakayahang makuha sa labas ng network.
- Ang mga reseta ng pinunan sa mga parmasyang hindi bahagi ng network ay limitado sa 30-araw na supply ng mga saklaw na gamot.

Sa mga kasong ito, makipag-ugnayan muna sa Serbisyo sa Customer upang malaman kung mayroong kakalapat na parmasyang nasa network.

A9. Pagsasauli sa inyo ng inyong ibinayad para sa isang reseta

Kung kailangan ninyong gamitin ang wala sa network na parmasya, sa pangkalahatan ay kinakailangan ninyong bayaran ang buong halaga sa halip na ang copay kapag kinuha ninyo ang inyong reseta. Maaari ninyong hilingin na ibalik namin sa inyo ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa iginastos.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 169



Kung nagbayad kayo ng buong halaga para sa inyong reseta na maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx, maaari kayong ma-reimburse ng parmasya oras na magbayad ang Medi-Cal Rx para sa reseta. O kaya naman, maaari ninyong hilingin sa Medi-Cal Rx na isauli nila sa inyo ang inyong ibinayad sa pamamagitan ng pagsumite ng “Pag-reimburse ng Medi-Cal para sa Gastusing Mula sa Sariling Bulsa (Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement) (Conlan)” na claim. Maaaring makahanap ng karagdagang impormasyon sa website ng Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Sumangguni sa **Kabanata 7** ng iyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman ang higit pa tungkol dito.

B. Ang Listahan ng Gamot ng aming plano

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

Pinipili namin ang mga gamot na nasa Listahan ng Gamot sa tulong ng isang pangkat ng mga doktor at pharmacist. Sinasabi rin sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga panuntunang kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot.

Karaniwan naming sinasakop ang isang gamot sa Listahan ng Gamot ng aming plano kapag inyong sinunod ang mga tuntuning aming ipinaliliwanag sa kabanatang ito.

B1. Ang mga gamot sa aming Listahan ng Gamot

Kabilang sa aming Listahan ng Gamot ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D.

Ang karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay sinasaklaw ng inyong plano. Maaaring saklaw ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, tulad ng ilang mga over-the-counter (OTC) na gamot at mga partikular na vitamin. Mangyaring pumunta sa website ng Medi-Cal Rx sa (medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kinukuha ang inyong mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kabilang sa aming Listahan ng Gamot ang mga gamot na may tatak, mga generic na gamot, at mga biosimilar.

Ang may tatak na gamot ay isang inireresetang gamot na itinitinda sa ilalim ng isang markang-pangkalakal na pangalan na pag-aari ng manufacturer ng gamot. Ang mga may tatak na gamot na mas komplikado kung ikukumpara sa karaniwang mga gamot (halimbawa, ang mga gamot na naka-base sa isang protina) ay tinatawag na biyoholikong mga produkto. Sa aming Listahan ng Gamot, kapag tumukoy kami ng “mga gamot” maaari itong mangahulugang isang gamot o isang biyoholikong produkto.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 170

Ang mga generic na gamot ay ginawa mula sa kaparehong mga aktibong sangkap na tulad rin ng mga gamot na may tatak. Dahil ang mga biyolohikong produkto ay mas kumplikado kung ikukumpara sa mga karaniwang gamot, sa halip na magkaroon ng isang generic na anyo, ang mga iyon ay may mga alternatibo na tinatawag na mga biosimilar. Sa pangkalahatan, ang mga generic na gamot at mga biosimilar ay kasing-bisa ng mga gamot na may tatak o mga biyolohikong produkto at karaniwan ay mas mabababa pa ang presyo. Mayroong mga generic na gamot na kahalili o mga biosimilar na alternatibong makukuha para sa marami sa mga gamot na may tatak at sa ilan sa mga biyolohikong produkto. Makipag-usap sa inyong provider kung mayroon kayong tanong tungkol sa kung ang isang generic na gamot o ang isang gamot na may tatak ang makatutugon sa inyong pangangailangan.

B2. Paano humanap ng gamot sa aming Listahan ng Gamot

Upang malaman kung ang gamot na inyong iniinom ay nasa aming Listahan ng Gamot, maaari kayong:

- Pumunta sa website ng aming plano sa blueshieldca.com/medformulary2024. Ang Listahan ng Gamot sa aming website ay palaging pinakabago.
- Tumawag sa Serbisyo sa Customer upang malaman kung ang isang gamot ay nasa aming Listahan ng Gamot o upang humingi ng kopya ng listahan.
- Ang mga gamot na hindi sakop ng Part D ay maaaring sakop ng Medi-Cal Rx. Mangyaring pumunta sa website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa karagdagang impormasyon
- Basahin ang aming “Kagamitan ng Benepisyong sa Panahon ng Aktwal na Kaganapan (Real Time Benefit Tool)” sa pamamagitan ng pag-log-in sa inyong portal ng miyembro sa blueshieldca.com/medicare o kaya tumawag sa Serbisyo sa Customer. Sa pamamagitan ng kagamitang ito, maaari kayong makahanap ng mga gamot na nasa Listahan ng Gamot upang makakita ng pagtatantiya kung magkano ang inyong babayaran, at kung mayroon bang mga alternatibong gamot sa Listahan ng Gamot na maaaring makagamot ng kaparehong kundisyon.
- Paano gamitin ang kagamitan ng pagsuri ng presyo ng Rx:
 - Gumawa o mag-log in sa inyong online na account ng miyembro.
 - Pumunta sa [myblueshield](https://myblueshield.com), at pagkatapos ay i-click ang Parmasya sa ilalim ng “Mga benepisyong.”
 - Sa ilalim ng “Price check my Rx (Tingnan ang presyo ng aking Rx),” i-click ang “Check current prescriptions (Tingnan ang mga kasalukuyang reseta).”

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 171



B3. Ang mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot

Hindi namin sinasaklaw ang lahat ng mga inireresetang gamot. May mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinapayagan ng batas na saklawin ang mga gamot na iyon. Sa mga ibang kaso, napagpasyahan naming hindi isama ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

Hindi binabayaran ng aming plano ang mga uri ng gamot na inilalarawan sa seksiyong ito. Ang mga ito ay tinatawag na **mga nakabukod na gamot**. Kung nakatanggap kayo ng reseta para sa isang nakabukod na gamot, maaaring kakailanganin na kayo mismo ang magbayad para dito. Kung sa tingin ninyo ay dapat naming bayaran ang isang nakabukod na gamot dahil sa inyong sitwasyon, maaari kayong mag-apela. Sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga apela.

Narito ang tatlong pangkalahatang panuntunan para sa mga nakabukod na gamot:

1. Ang outpatient na saklaw ng gamot (na kung saan kabilang ang Medicare Part D) ay hindi maaaring magbayad para sa isang gamot na sinasaklaw na ng Medicare Part A o Medicare Part B. Sakop ng aming plano nang libre ang mga gamot na hindi sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Medicare Part B, ngunit ang mga gamot na ito ay hindi itinuturing na bahagi ng inyong outpatient na inireresetang gamot na mga benepisyo.
2. Hindi maaaring saklawin ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.
3. Ang paggamit sa gamot ay dapat na inaprubahan ng FDA o sinusuportahan ng mga ilang medikal na sanggunian bilang isang paggamot ng inyong kundisyon. Maaaring mag-reseta ang inyong doktor ng partikular na gamot upang gamutin ang inyong kundisyon, kahit na hindi ito inaprubahan upang gamutin ang kundisyon na iyon. Ito ay tinatawag na “off-label na paggamit.” Karaniwang hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na inireseta para sa off-label na paggamit.

Ayon sa batas, hindi rin masasaklaw ng Medicare o Medi-Cal ang mga uri ng gamot na nakalista sa ibaba.

- Mga gamot na ginagamit upang pataasin ang kakayahang magkaroon ng anak (fertility)
- Mga gamot na ginagamit para sa pagpapahupa ng ubo o mga sintomas ng sipon*
- Mga gamot na ginagamit para sa mga layuning cosmetic o upang pabilisin ang paghaba ng buhok
- Mga vitamin nangangailangan ng reseta at mga produktong mineral, maliban sa mga vitamin at fluoride* na ginagamit bilang paghahanda bago manganak.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 172



- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng ng sexual o erectile dysfunction
- Mga gamot na ginagamit para sa anorexia, pagbabawas ng timbang o paggana ng timbang*
- Mga outpatient na gamot kapag sinabi ng kumpanyang gumagawa sa gamot na kinakailangan ninyong sumailalim sa mga pagsusuri o serbisyong sila lang ang gagawa

*May mga ilang produkto na maaaring sakop ng Medi-Cal. Pakipuntahan ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon.

B4. Ang pagbabahagi ng gastos na mga tier ng Listahan ng Gamot

Ang bawat gamot sa aming Listahan ng Gamot ay nasa isa sa limang tier. Ang tier ay isang grupo ng mga gamot na sa karaniwan ay magkakapareho ang uri (halimbawa, gamot na may tatak, generic na gamot, o mga OTC na gamot). Sa pangkalahatan, kung mas mataas ang tier ng cost-sharing, mas malaki ang inyong gastos para sa gamot.

- Tier 1 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Piniling Generic na Gamot (pinakamababang tier ng bahaginan sa gastos) - Kabilang ang mga piniling generic na gamot.
- Tier 2 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Generic na Gamot - Kabilang ang mga generic na gamot.
- Tier 3 ng Bahaginan ng Gastos: Piniling mga Gamot na may Tatak - Kabilang ang piniling mga gamot na may tatak at mga ilang generic na gamot.
- Tier 4 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Hindi Piniling Gamot - Kabilang ang mga hindi piniling gamot na may tatak at mga ilang generic na gamot.
- Tier 5 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Gamot sa Espesyalidad na Tier (pinakamataas na tier ng bahaginan sa gastos) - Kabilang ang lubos na napakataas na halagang mga gamot na may tatak at mga generic na gamot na maaaring mangailangan ng espesyal na pag-aasikaso at/o masusing pagsusubaybay.

Upang malaman kung nasaang tier ng cost-sharing ang inyong gamot, hanapin ang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

Ipinapakita sa **Kabanata 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang halagang inyong babayaran para sa mga gamot na nasa bawat tier.

C. Mga limitasyon sa mga ilang gamot

Para sa mga ilang partikular na inireresetang gamot, nililimitahan ng mga espesyal na panuntunan kung paano at kailan sasaklawin ng aming plano ang mga ito. Sa pangkalahatan, hinihikayat kayo ng aming mga panuntunan na kumuha ng gamot na mabisa para sa inyong medikal na kundisyon at siyang ligtas at mabisa. Kapag may isang mas murang gamot na ligtas at kasing-bisa ng isang mas mahal na gamot, inaasahan namin na ang irereseta ng inyong provider ay ang mas murang gamot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 173

Kung may espesyal na panuntunan para sa inyong gamot, kadalasang nangangahulugan ito na kinakailangan ninyo o ang inyong provider na magsagawa ng mga karagdagang hakbang upang saklawin namin ang gamot. Halimbawa, maaaring kailangan munang sabihin sa amin ng inyong tagabigay ang pagsusuri sa inyo o ibigay ang mga resulta ng mga blood test. Kung sa inyong palagay o sa palagay ng inyong provider na ang aming panuntunan ay hindi dapat ilalapat sa inyong sitwasyon, hilingin kami na gumawa ng pagbubukod. Maaari kaming sumang-ayon o hindi sumasang-ayon na payagan kayong gamitin ang gamot nang hindi gumagawa ng mga karagdagan pang hakbang.

Upang malaman ang higit pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

1. Paglilimita sa paggamit ng gamot na may tatak kapag mayroong magagamit na generic na bersiyon

Sa pangkalahatan, ang generic na gamot ay kasing-bisa rin ng gamot na may tatak at kadalasang mas mura. Sa kadalasan, kung mayroong generic na bersiyon ng gamot na may tatak, ibibigay sa inyo ng aming mga parmasyang nasa network ang generic na bersiyon.

- Karaniwang hindi kami nagbabayad para sa may tatak na gamot kapag mayroong makukuhang generic na bersiyon.
- Gayunpaman, kapag sinabi sa amin ng inyong provider ang medikal na dahilan kung bakit hindi mabisa para sa inyo ang generic na gamot, sasaklawin namin ang gamot na may tatak.

2. Pagkuha ng paunang pag-apruba ng plano

Para sa mga ilang gamot, dapat kayo o ang inyong doktor ay kumuha ng pag-apruba mula sa aming plano bago ninyo punan ang inyong reseta. Kung hindi kayo nakatanggap ng pag-apruba, maaaring hindi naming saklawin ang gamot.

3. Pagsubok muna ng ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan ninyo ang mga mas murang gamot na kasing-bisa bago namin saklawin ang mga gamot na mas mahal. Halimbawa, kung parehong kondisyong medikal ang ginagamot ng Gamot A at Gamot B, at mas mura ang Gamot A kaysa sa Gamot B, maaari naming hilingin sa inyo na subukan muna ang Gamot A.

Kung ang Gamot na A ay **hindi** gumagana para sa inyo, sasaklawin namin ang Gamot na B. Ito ay tinatawag na step therapy.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 174

4. Mga limitasyon sa dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha. Ito'y tinatawag na limitasyon sa dami. Halimbawa, maaari naming limitahan kung gaano karaming gamot ang maaari ninyong makuha tuwing pupunin ninyo ang inyong reseta.

Upang malaman kung nalalapat ang alinman sa mga panuntunan sa itaas sa gamot na iniinom ninyo o nais inumin, tingnan ang Listahan ng Gamot. Para sa pinaka-napapanahong impormasyon, tumawag sa Serbisyo sa Customer o pumunta sa aming website sa blueshieldca.com/medformulary2024. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pagpapasya sa saklaw base sa alinman sa mga dahilan sa itaas, maaari kayong humiling ng apela. Mangyaring sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

Sinusubukan naming gumana nang mahusay para sa inyo ang inyong saklaw ng gamot, ngunit minsan ay maaaring hindi sinasaklaw ang isang gamot sa paraang gusto ninyong saklawin ito. Halimbawa:

- Hindi sakop ng aming plano ang gamot na nais ninyong inumin. Ang gamot ay maaaring wala sa aming Listahan ng Gamot. Maaari naming saklawin ang generic na bersiyon ng gamot, ngunit hindi ang bersiyong may tatak na gusto ninyong inumin. Ang gamot ay maaaring bago, at hindi pa namin napag-aaralan ang kaligtasan ito at kung gaano ito kabisa.
- Sinasaklaw ang gamot, ngunit mayroong mga espesyal na panuntunan o limitasyon sa saklaw para sa gamot na iyon. Tulad ng ipinapaliwanag sa seksiyon sa itaas, may mga panuntunan ang mga ilang gamot na sinasaklaw ng aming plano na naglilimita sa paggamit ng mga iyon. Sa mga ilang kaso, maaari kayo o ang inyong tagareseta na humiling sa amin ng pagbubukod.

May mga bagay na maaari ninyong gawin kung hindi namin sinasaklaw ang isang gamot sa paraang gusto ninyong saklawin namin ito.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa mga ilang kaso, maaari namin kayong bigyan ng pansamantalang supply ng gamot kapag wala ito sa Listahan ng Gamot o kaya ay limitado ito sa isang paraan. Binibigyan kayo nito ng oras upang kausapin ang inyong tagabigay tungkol sa pagkuha ng ibang gamot o upang hilingin sa amin na saklawin ang gamot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 175



Upang makakuha ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat ninyong matugunan ang dalawang panuntunan sa ibaba:

1. Ang gamot na inyong iniinom ay:
 - wala na sa aming Listahan ng Gamot o
 - hindi kailanman naisama sa aming Listahan ng Gamot o
 - nililimitahan na ngayon sa isang paraan.
2. Kayo dapat ay nasa isa sa mga sitwasyong ito:
 - Kayo ay nasa aming plano noong nakaraang taon.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa panahon ng unang 90 araw sa taon sa kalendaryo.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang sa 30 araw.
 - Kung ang inyong reseta ay para sa mas kakaunting araw, pinapayagan namin ang maraming beses na pag-refill upang makapagbigay ng hindi hihigit sa 30 araw na dami ng gamot. Dapat ninyong punan ang reseta sa isang parmasyang nasa network.
 - Maaaring magbigay ang mga parmasya ng pangmatagalang pangangalaga ng gamot sa mas kakaunti lamang ang dami bawat beses upang hindi ito masayang.
 - Bago kayo sa aming plano.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa panahon ng unang 90 araw ng inyong pagiging miyembro ng aming plano.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang sa 30 araw.
 - Kung ang inyong reseta ay para sa mas kakaunting araw, pinapayagan namin ang maraming beses na pag-refill upang makapagbigay ng hindi hihigit sa 30 araw na dami ng gamot. Dapat ninyong punan ang reseta sa isang parmasyang nasa network.
 - Maaaring magbigay ang mga parmasya ng pangmatagalang pangangalaga ng gamot sa mas kakaunti lamang ang dami bawat beses upang hindi ito masayang.
 - Naging bahagi na kayo ng aming plano nang mahigit sa 90 araw, naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at kaagad-agad na nangangailangan ng isang supply.
 - Sasaklawin namin ang isang 31-araw na supply, o mas kakaunti pa kung nakasulat sa reseta na ito ay para sa mas kakaunting araw. Ito ay bilang karagdagan pa sa pansamantalang supply na binanggit sa itaas.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 176

D2. Paghiling ng pansamantalang supply

Upang humiling ng pansamantalang supply ng isang gamot, tumawag sa Serbisyo sa Customer.

Kapag nakatanggap kayo ng pansamantalang supply ng isang gamot, makipag-usap sa inyong provider sa lalong madaling panahon upang mapagpasyahan kung ano ang dapat gawin kapag naubos na ang inyong supply. Narito ang inyong mga pagpipilian:

- Maaari kayong gumamit ng ibang gamot.

Maaaring sakop ng aming plano ang isang kakaibang gamot na mabisa para sa inyo. Maaari kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer upang humiling ng listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin na gumagamot ng kaparehong medikal na kundisyon. Makakatulong sa inyong provider ang listahan na makahanap ng saklaw na gamot na maaaring mabisa para sa inyo.

O

- Maaari kayong humiling ng pagbubukod.

Maaari ninyong hilingin sa amin o ng inyong tagabigay na gumawa ng pagbubukod. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na saklawin ang isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kaya hilingin sa amin na saklawin ang gamot nang walang mga limitasyon. Kung sinabi ng inyong provider na mayroon kayong magandang medikal na dahilan para sa isang pagbubukod, maaari niya kayong tulungan na humingi ng pagbubukod.

D3. Paghingi ng pagbubukod

Kung ang gamot na inyong iniinom ay aalisin sa aming Listahan ng Gamot o lilimitahan sa isang paraan sa susunod na taon, pinapayagan namin kayong humiling ng pagbubukod bago sumapit ang susunod na taon.

- Aabisuhan ka namin tungkol sa anumang pagbabago sa saklaw ng inyong gamot para sa susunod na taon. Humiling sa aming na gumawa ng pagbubukod a saklawin ang gamot para sa susunod na taon sa paraan na inyong ninanais.
- Sasagutin namin ang inyong kahilingan para sa isang pagbubukod sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang inyong kahilingan (o ang sumusuportang pahayag ng inyong tagareseta).

Upang malaman ang higit pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghingi ng pagbubukod, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 177

E. Mga pagbabago ng saklaw para sa inyong mga gamot

Ang karamihan sa mga pagbabago sa saklaw sa gamot ay nangyayari sa Enero 1, ngunit maaari kaming magdagdag o magtanggag ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot sa kalagitnaan ng taon. Maaari rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari kaming:

- Magpasyang mangailangan o hindi mangailangan ng paunang pahintulot (prior approval, PA) para sa isang gamot (pahintulot mula sa amin bago kayo makakakuha ng gamot).
- Dagdagan o baguhin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha (limitasyon sa dami).
- Dagdagan o baguhin ang mga step therapy na limitasyon ng isang gamot (dapat muna ninyong pagtangkaang gamitin ang isang gamot bago namin sasaklawin ang iba pang gamot).

para sa karagdagang impormasyon sa mga tuntunin ng gamot na ito, sumangguni sa **Seksiyon C**.

Kung uminom kayo ng gamot na sinasaklaw namin sa **simula** ng taon, karaniwang hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw ng gamot na iyon **sa natitirang bahagi ng taon** maliban na lamang kung:

- may isang bago, mas matipid na gamot na lumabas sa merkado na kasing-bisa nung gamot na nasa aming Listahan ng Gamot ngayon, **o**
- nalaman namin na ang isang gamot ay hindi ligtas, **o**
- may inalis na gamot sa merkado.

Upang makakuha ng higit pang impormasyon sa kung ano ang mangyayari kapag nagbago ang aming Listahan ng Gamot, maaari mong palaging:

- Suriin ang aming kasalukuyang Listahan ng Gamot online sa blueshieldca.com/medformulary2024 **o**
- Tumawag ka sa Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahina upang masuri ang aming kasalukuyang Listahan ng Gamot.

May ilang pagbabago sa Listahan ng Gamot na mangyayari **kaagad**. Halimbawa:

- **May magagamit na bagong generic na gamot.** Minsan, may bagong generic na gamot sa merkado na gumagana rin tulad ng isang branded na gamot sa aming Listahan ng Gamot ngayon. Kapag nangyari iyon, maaaring aalisin namin ang branded na gamot at idagdag ang bagong generic na gamot ngunit hindi magbabago o di kaya'y bababa ang inyong gastusin para sa bagong gamot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 178



Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari rin naming pagpasyahang panatilihin ang branded na gamot sa listahan ngunit papalitan namin ang mga panuntunan o limitasyon nito sa pagsaklaw.

- Posibleng hindi namin kayo maabisuhan bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit padadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin kapag naganap na ito.
- Maaari ikaw o ang inyong provider ay humiling, ng "pagbubukod" sa mga pagbabagong ito. Padadalhan namin kayo ng abisong naglalaman ng mga hakbang na maaari ninyong isagawa para makahiling ng pagbubukod. Mangyaring mag-refer sa **Kabanata 9** ng inyong Handbook ng Miyembro para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.
- **May inalis na gamot sa merkado.** Kung sasabihin ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas ang isang gamot na iniinom ninyo o kung aalisin ng manufacturer nito ang gamot sa merkado, aalisin namin ito sa Listahan ng Gamot. Kung umiinom ka ng gamot, sasabihin namin ito sa iyo. Malalaman din ng inyong tagareseta ang tungkol sa pagbabago na ito at maaaring makipagtulungan sa inyo upang makahanap ng ibang gamot para sa inyong kondisyon.

Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo. Ipapaalam namin sa inyo nang maaga ang tungkol sa iba pang mga pagbabagong ito sa Listahan ng Gamot. Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbibigay ang FDA ng bagong gabay o kung may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Magdaragdag kami ng generic na gamot na hindi bago sa merkado **at**
 - Papalitan namin ang isang branded na gamot na kasalukuyang nasa aming Listahan ng Gamot **o**
 - Papalitan namin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw ng branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, gagawin namin ang:

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

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 179



Bibigyan kayo nito ng panahon para kausapin ang inyong doktor o ang iba pang tagareseta. Matutulungan nila kayong magpasya:

- Kung may katulad na gamot sa aming Listahan ng Gamot na maaari ninyong ipalit o
- Kung hihiling kayo ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito. Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

Halimbawa, kung aalisin namin ang isang gamot na iniinom ninyo o lilimitahan namin ang paggamit nito, hindi maaapektuhan ng pagbabago ang iyong paggamit sa gamot o ang babayaran ninyo para sa gamot para sa natitirang bahagi ng taon.

F. Saklaw ng gamot sa mga espesyal na sitwasyon

F1. Sa ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pananatiling sinasaklaw ng aming plano

Kung ipinasok kayo sa ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pananatiling sinasaklaw ng aming plano, sasaklawin namin sa pangkalahatan ang halaga ng inyong mga inireresetang gamot sa panahon ng inyong pananatili. Hindi kayo magbabayad ng copay. Sa sandaling umalis kayo sa ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang inyong mga gamot hangga't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming panuntunan para sa saklaw.

Upang malaman ang higit pa tungkol sa saklaw sa gamot at kung ano ang babayaran ninyo, sumangguni sa **Kabanata 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

F2. Sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga

Kadalasan, ang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, gaya ng pasilidad ng pangangalaga, ay may sarili nitong parmasya o parmasyang nagbibigay ng mga gamot para sa lahat ng residente nito. Kung nakatira kayo sa pasilidad ng 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 ng aming network ang parmasya ng inyong pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga. Kung hindi ito bahagi o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 180

F3. Sa programang hospice na sertipikado ng Medicare

Ang mga gamot ay hindi kailanman sakop ng kapwa hospice at ng aming plano sa magkasabay na panahon.

- Maaaring nakatala kayo sa isang hospice ng Medicare at nangangailangan ng gamot sa pananakit, panlaban sa pagduduwal, laxative, o panlaban sa pagkabalisa na hindi saklaw ng inyong hospice dahil hindi ito nauugnay sa inyong terminal na prognosis at mga kundisyon. Sa kasong iyon, dapat makatanggap ng abiso ang aming plano mula sa nagrereseta o sa inyong tagapagbigay ng hospice na walang kaugnayan ang gamot bago namin masasakop ang gamot.
- Upang maiwasan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang mga hindi nauugnay na gamot na dapat saklawin ng aming plano, maaari mong hilingin sa inyong tagapagbigay ng hospisyo o tagapagreseta na tiyaking mayroon kaming abiso na walang kaugnayan ang gamot bago mo hilingin sa isang parmasya na punan ang inyong reseta.

Kung aalis kayo sa hospice, sasaklawin ng aming plano ang lahat ng inyong gamot. Upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa isang parmasya kapag natapos ang inyong benepisyo sa hospisyo ng Medicare, dalhin ang dokumentasyon sa parmasya upang ma-verify na umalis kayo sa hospice.

Sumangguni sa mga naunang bahagi ng kabanatang ito na tumutukoy tungkol sa mga gamot na saklaw ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa benepisyo ng hospice.

G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala sa mga gamot

G1. Mga programang tumutulong sa inyo na ligtas na gumamit ng mga gamot

Sa tuwing pupunan ninyo ang isang reseta, naghahanap kami ng mga posibleng problema, tulad ng mga pagkakamali sa gamot o mga gamot na:

- maaaring hindi kinakailangan dahil umiinom kayo ng ibang gamot na pareho ang ginagawa
- maaaring hindi ligtas para sa inyong edad o kasarian
- makakapinsala sa inyo kung iinumina ninyo ang mga ito nang sabay-sabay
- may mga sangkap na may alerhiya kayo o maaaring may alerhiya kayo
- may hindi ligtas na dami ng opioid na mga gamot sa pananakit

Kung may makita kaming posibleng problema sa inyong paggamit ng mga inireresetang gamot, makikipagtulungan kami sa inyong provide upang maitama ang problema.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 181

G2. Mga programang makatutulong sa inyong pangasiwaan ang inyong mga gamot

Ang aming plano ay may programang tutulong sa mga miyembro na may kumplikadong mga pangangailangan sa kalusugan. Sa ganitong mga kaso, maaari kayong maging karapat-dapat na makakuha ng mga serbisyo, nang walang bayad, sa pamamagitan ng isang programang pamamahala ng terapiya na paggamot (Medication Therapy Management, MTM). Ang programang ito ay boluntaryo at libre. Tumutulong ang program na ito sa inyo at sa inyong provider na matiyak na gumagana ang inyong mga gamot upang mapabuti ang inyong kalusugan. Kung kwalipikado kayo para sa programa, bibigyan ka ng isang parmasista o ng ibang propesyonal sa kalusugan ng komprehensibong pagsusuri sa lahat ng inyong mga gamot at makikipag-usap sa inyo tungkol sa:

- kung paano makukuha ang pinakamaraming benepisyo mula sa mga gamot na iniinom ninyo
- anumang alalahanin na mayroon kayo, tulad ng mga gastos sa gamot at mga reaksyon sa gamot
- kung paano pinakamahusay na gamitin ang inyong mga gamot
- anumang mga tanong o problema ninyo tungkol sa inyong inireseta at nabibili nang walang reseta na gamot

Pagkatapos, bibigyan nila kayo ng:

- Isang nakasulat na buod ng talakayang ito. Ang buod ay may plano ng pagkilos sa paggamot na nagrerekomenda sa kung ano ang maaari ninyong gawin para sa pinakamahusay na paggamit sa inyong mga gamot.
- Isang listahan ng personal na gamot na kinabibilangan ng lahat ng gamot na iniinom ninyo, gaano karami ang iinumina ninyo, at kailan at bakit ninyo iniinom ang mga ito.
- Impormasyon tungkol sa ligtas na pagtapon sa mga iniresetang gamot na kinokontrol na mga sangkap.

Magandang ideya na makipag-usap sa 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 makipag-usap kayo sa inyong mga doktor, parmasista, at iba pang mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan.
- Dalhin ang inyong listahan ng gamot kung pupunta kayo sa ospital o emergency room.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 182



Boluntaryo at libre sa mga miyembro na kuwalipikado ang mga programang MTM. Kung mayroon kaming programang naaangkop sa inyong mga pangangailangan, ipapatala namin kayo sa programa at papadalhan kayo ng impormasyon. Kung ayaw ninyong sumali sa programa, ipaalam ito sa amin, at aalisin namin kayo mula dito.

Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

G3. Programang pamamahala ng gamot para sa ligtas na paggamit ng mga gamot na opioid

Ang aming plano ay may programa na makakatulong sa mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang mga opioid na inireresetang gamot at iba pang mga gamot na madalas na mali ang paggamit. Ang programang ito ay tinatawag na Programang Pamamahala ng Gamot (Drug Management Program, DMP).

Kung gumagamit kayo ng mga opioid na gamot na nakukuha mo mula sa ilang mga doktor o parmasya o kung nagkaroon kayo ng kamakailang labis na dosis ng opioid, maaari kaming makipag-usap sa inyong mga doktor upang matiyak na angkop ang inyong paggamit ng mga opioid na gamot at medikal na kinakailangan. Sa pakikipagtulungan sa inyong mga doktor, kung magpapasya kaming hindi ligtas ang paggamit ninyo ng mga inireresetang opioid o benzodiazepine na mga gamot, maaari naming limitahan kung paano ninyo makukuha ang mga gamot na iyon. Maaaring kabilang sa mga limitasyon ang:

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

Kung sa tingin namin ay dapat ilapat sa inyo ang isa o higit pang mga limitasyon, padadalhan namin kayo ng sulat nang maaga. Sasabihin sa inyo ng liham kung lilimitahan namin ang saklaw sa mga gamot na ito para sa inyo, o kung kakailanganin ninyong kunin ang mga reseta para sa mga gamot na ito mula lamang sa isang partikular na provider o parmasya.

Magkaroon kayo ng pagkakataong sabihin sa amin kung aling mga doktor o parmasya ang gusto ninyong gamitin at anumang impormasyon na sa tingin ninyo ay mahalagang malaman namin. Kung magpasya kaming limitahan ang inyong saklaw para sa mga gamot na ito pagkatapos ninyong magkaroon ng pagkakataong tumugon, padadalhan namin kayo ng isa pang liham na nagkukumpirma sa mga limitasyon.

Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami, hindi kayo sumasang-ayon na nasa panganib kayo para sa maling paggamit ng inireresetang gamot, o hindi kayo sumasang-ayon sa limitasyon, kayo at ang inyong tagapagreseta ay maaaring mag-apela. Kung gagawa kayo ng apela, susuriin namin ang inyong kaso at ibibigay sa inyo ang aming desisyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 183



Kung patuloy naming tatanggihan ang anumang bahagi ng inyong apela na may kaugnayan sa mga limitasyon sa iyong pag-access sa mga gamot na ito, awtomatiko naming ipinapadala ang inyong kaso sa isang Independiyenteng Organisasyon ng Pagrepaso (Independent Review Organization, IRO). (Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga apela at IRO, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.)

Maaaring hindi naaangkop sa inyo ang DMP kung kayo ay:

- may ilang partikular na kondisyong medikal, tulad ng kanser o sickle cell disease,
- nakakakuha ng hospice, palliative, o dulo ng buhay na pangangalaga, o
- nakatira sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 184

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

Panimula

Sinasabi ng kabanatang ito kung ano ang babayaran ninyo para sa inyong mga outpatient na gamot na kailangan ng reseta. Sa “mga gamot,” ang ibig naming sabihin ay:

- Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D, at
- Mga gamot at item na sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal Rx.

Dahil karapat-dapat kayo para sa Medi-Cal, makakakuha kayo ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare upang makatulong sa inyong bayaran ang inyong mga inireresetang gamot ng Medicare Part D. Nagpadala kami sa inyo ng isang hiwalay na lakip, na tinatawag na “Ebidensya ng Saklaw na Rider para sa mga Taong Nakakakuha ng Karagdagang Tulong sa Pagbabayad para sa mga Inireresetang Gamot” (kilala rin bilang “Tulong sa Mababa ang Kita na Rider” o ang LIS na Rider”), na magsasabi sa inyo ng tungkol sa inyong saklaw sa gamot. Kung wala kayo nitong lakip na ito, pakitawagan ang Serbisyo sa Customer at hingin ang “LIS na Rider.”

Ang **Karagdagang Tulong** ay isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at mapagkukunan na bawasan ang mga gastos sa inireresetang gamot sa Medicare Part D, gaya ng mga premium, nababawas, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Subsidy sa Mababa ang Kita,” o “LIS.”

Lumilitaw ang iba pang mahahalagang termino at mga kahulugan ng mga ito sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga gamot na kailangan ng reseta, maaari ninyong tingnan ang mga lugar na ito:

- Ang Aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.
 - Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Sinasabi nito sa inyo:
 - Kung aling mga gamot ang binabayaran namin
 - Alin sa limang tier ang kinabibilangan ng bawat gamot
 - Kung mayroong anumang mga limitasyon sa mga gamot

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 185



- Kung kailangan ninyo ng kopya ng aming Listahan ng Gamot, tawagan ang Serbisyo sa Customer. Maaari rin ninyong mahanap ang pinakabagong kopya ng aming Listahan ng Gamot sa aming website sa blueshieldca.com/medformulary2024.
- Karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay saklaw ng Blue Shield TotalDual Plan. Maaaring saklaw ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, tulad ng ilang mga over-the-counter (OTC) na gamot at mga partikular na vitamin. Pakibisita ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Pakidala ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.”
- **Kabanata 5** ng iyong *Handbook ng Miyembro*.
 - Sinasabi nito kung paano kukunin ang inyong mga inireresetang gamot bilang outpatient sa pamamagitan ng aming plano.
 - Kasama dito ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin. Sinasabi rin nito kung aling mga uri ng mga inireresetang gamot ang hindi saklaw ng aming plano.
 - Kapag ginamit ninyo ang “Tool ng Napapanahon na Benepisyo” ng plano para maghanap ng saklaw ng gamot (sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon B2), ang halaga na ipinapakita ay ibinibigay nang “napapanahon” na nangangahulugang sumasalamain ang halaga na ipinapakita sa tool sa ilang sandali upang maibigay ang pagtanya sa mula sa bulsa na mga gastos na inaasahang babayaran ninyo. Maaari ninyong tawagan ang inyong coordinator ng pangangalaga o ang Serbisyo sa Customer para sa higit pang impormasyon.
- Ang Aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
 - Kadalasan, dapat kayong gumamit ng parmasyang nasa network upang makuha ang inyong mga sinasaklaw na gamot. Ang mga parmasya sa network ay mga parmasya na sumasang-ayon na makipagtulungan sa amin.
 - Inilista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang aming mga parmasya sa network. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga parmasya ng network.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 186

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang <i>Paliwanag sa mga Benepisyo</i> (Explanation of Benefits o EOB)	188
B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot.....	189
C. Mga Antas ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot ng Medicare Part D	191
D. Antas 1: Ang Antas ng Paunang Saklaw.....	191
D1. Ang inyong mga pagpipilian na parmasya.....	192
D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot.....	193
D3. Ang binabayaran ninyo	193
D4. Pagtatapos ng Yugto ng Paunang Saklaw	195
E. Antas 2: Ang Antas ng Catastrophic na Saklaw.....	195
F. Ang inyong mga gastos sa gamot kung nagreseta ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa sa pang-isang buwang supply	195
G. Tulong sa bahaginan sa gastos sa reseta para sa mga taong may HIV/AIDS	196
G1. Ang Programang Tulong sa Gamot ng AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP).....	196
G2. Kung hindi ka nakatala sa ADAP.....	196
G3. Kung nakatala kayo sa ADAP	196
H. Mga pagpapabakuna.....	197
H1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna	197
H2. Ang babayaran ninyo sa pagbabakuna na saklaw ng Medicare Part D	197

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 187

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

Sinubaybayan ng aming plano ang inyong mga gamot na kailangan ng reseta.

Sinubaybayan namin ang dalawang uri ng mga gastos:

- Ang inyong mga **mula sa bulsang gastos**. Ito ang halaga ng pera na babayaran ninyo, o ng iba sa ngalan ninyo, para sa inyong mga reseta.
- Ang inyong **kabuuang mga gastos sa gamot**. Ito ang halaga ng pera na babayaran ninyo, o ng iba sa ngalan ninyo, para sa inyong mga reseta, kasama ang halagang binabayaran namin.

Kapag kumukuha kayo ng mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, padadalhan namin kayo ng buod na tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo*. Tinatawag namin itong EOB para maikli. Ang EOB ay hindi isang singil. Ang EOB ay may higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo gaya ng mga pagtaas ng presyo at iba pang mga gamot na may mas mababang bahaginan sa gastos na maaaring makukuha. Maaari kayong makipag-usap sa inyong tagareseta tungkol sa mga opsyon na ito na mas mababa ang halaga. Kasama sa EOB ang:

- **Impormasyon para sa buwan**. Sinasabi ng buod kung anong mga inireresetang gamot ang nakuha mo sa nakaraang buwan. Ipinapakita nito ang kabuuang mga gastos sa gamot, ano ang binayaran namin, at ano ang binayaran ninyo o binayaran ng ibang tao para sa inyo.
- **Simula ng taon hanggang sa kasalukuyan na impormasyon**. Ito ang inyong kabuuang mga gastos sa gamot at kabuuang mga ginawang pagbabayad simula Enero 1.
- **Impormasyon sa presyo ng gamot**. Ito ang kabuuang presyo ng gamot at anumang pagbabago ng porsyento sa presyo ng gamot mula noong unang pagpuno.
- **Mga alternatibong mas mababa ang halaga**. Kapag mayroon, makikita ang mga ito sa buod sa ibaba ng iyong mga kasalukuyang gamot. Maaari kang makipag-usap sa inyong tagareseta upang malaman ang higit pa.

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

- Ang mga ginawang pagbabayad para sa mga gamot na ito ay hindi kasali sa inyong kabuuang mga mula-sa-bulsang gastos.
- Karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay saklaw ng plano. Maaaring saklaw ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, tulad ng ilang mga over-the-counter (OTC) na gamot at mga partikular na vitamin. Pakibisita ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 188



para sa karagdagang impormasyon. Maaari rin kayong tumawag sa Sentro para sa Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal sa 800-977-2273. Pakidala ang inyong identification card (BIC) bilang benepisyaryo ng Medi-Cal kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

- Upang malaman kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng aming plano, sumangguni sa aming Listahan ng Gamot.

B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot

Upang masubaybayan ang inyong mga gastos sa gamot at ang mga pagbabayad na gagawin ninyo, ginagamit namin ang mga talaan na nakukuha namin mula sa inyo at mula sa inyong parmasya. Narito kung paano ninyo kami matutulungan:

1. Gamitin ang inyong ID Card bilang Miyembro.

Ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro tuwing papupunan ninyo ang reseta. Nakakatulong ito sa amin na malaman kung anong mga reseta ang pinupunan ninyo at kung ano ang binabayaran ninyo.

2. Tiyaking nasa amin ang impormasyong kailangan namin.

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

Narito ang ilang pagkakataon kung kailan dapat ninyo kaming bigyan ng mga kopya ng inyong mga resibo:

- Kapag bumili kayo ng sinasaklaw na gamot sa isang parmasyang nasa network sa espesyal na presyo o gumagamit ng discount card na hindi bahagi ng benepisyo ng aming plano
- Kapag nagbabayad kayo ng copay para sa mga gamot na nakukuha ninyo sa ilalim ng programang tulong sa pasyente ng isang gumagawa ng gamot
- Kapag bumili kayo ng mga sinasaklaw na gamot sa isang wala sa network na parmasya
- Kapag binayaran ninyo ang buong presyo para sa sinasaklaw na gamot

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa halaga ng isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 189



3. Ipadala sa amin ang impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng iba para sa inyo.

Kasali rin sa inyong mga mula-sa-bulsang gastos ang mga pagbabayad na ginawa ng ilang partikular na ibang tao at mga samahan. Halimbawa, ang mga pagbabayad na ginawa ng isang programang tulong sa gamot sa AIDS (AIDS drug assistance program, ADAP), ng Indian Health Service, at karamihan sa mga kawanggawa ay ibinibilang sa iyong mga gastos na mula sa sariling bulsa. Makakatulong ito sa inyong maging kwalipikado para sa catastrophic na saklaw. Kapag naabot ninyo ang Antas ng Catastrophic na Saklaw, babayaran ng aming plano ang lahat ng gastos ng inyong mga gamot sa Medicare Part D para sa natitirang bahagi ng taon.

4. Tingnan ang mga EOB na ipinapadala namin sa inyo.

Kapag nakakuha kayo ng EOB sa koreo, tiyaking kumpleto at tama ito.

- **Nakikilala mo ba ang pangalan ng bawat parmasya?** Suriin ang mga petsa. Kumuha ka ba ng mga gamot sa araw na inyon?
- **Nakuha mo ba ang mga gamot na nakalista?** Tumutugma ba ang mga ito sa mga nakalista sa inyong mga resibo? Tumutugma ba ang mga gamot sa inireseta ng inyong doktor?

Para sa higit pang impormasyon, maaari kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan o basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng Blue Shield TotalDual Plan. Makakahanap rin kayo ng mga sagot sa maraming tanong sa aming website: blueshieldca.com/medicare.

Paano kung makakita ka ng mga pagkakamali sa buod na ito?

Kung may nakakalito o mukhang hindi tama sa EOB na ito, pakitawagan kami sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan. Makakahanap rin kayo ng mga sagot sa maraming tanong sa aming website: blueshieldca.com/medicare.

Paano naman ang tungkol sa posibleng pandaraya?

Kung nagpapakita ang buod na ito ng mga gamot na hindi ninyo iniinom o anumang bagay na tila kahina-hinala sa inyo, mangyaring makipag-ugnayan sa amin.

- Tawagan kami sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan.
- O tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari ninyong tawagan ang mga numerong ito nang libre, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 190



- Kung pinaghihinalaan ninyo na ang isang provider na tumatanggap ng Medi-Cal ay nakagawa ng panloloko, pag-aaksaya o pang-aabuso, karapatan ninyong iulat ito sa pamamagitan ng pagtawag sa kumpidensyal na walang bayad na numero na 1- 800-822-6222. Ang iba pang paraan ng pag-uulat ng pandaraya sa Medi-Cal ay maaaring matagpuan sa:
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Kung sa tingin ninyo ay may mali o nawawala, o kung mayroon kayong anumang mga tanong, tawagan ang Serbisyo sa Customer. Panatilihin ang mga EOB na ito. Ang mga ito ay mahalagang record ng inyong mga ginastos sa gamot.

C. Mga Antas ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot ng Medicare Part D

May dalawang antas ng pagbabayad para sa inyong saklaw ng inireresetang gamot ng Medicare Part D sa ilalim ng aming plano. Nakadepende kung magkano ang babayaran ninyo sa antas na kinabibilangan ninyo kapag kumuha kayo o muling kumuha ng reseta. Narito ang dalawang antas:

Antas 1: Antas ng Paunang Saklaw	Antas 2: Antas ng Catastrophic na Saklaw
<p>Sa antas na ito, binabayaran namin ang bahagi ng mga gastos sa inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Tinatawag na copay ang inyong pagkabahagi.</p> <p>Magsisimula kayo sa antas na ito kapag kinuha ninyo ang inyong unang reseta ng taon.</p>	<p>Sa antas na ito, babayaran namin ang lahat ng gastos sa inyong mga gamot mula Disyembre 31, 2014.</p> <p>Magsisimula kayo sa antas na ito kapag nakapagbayad na kayo ng partikular na halaga ng mga mula-sa-bulsang gastos.</p>

D. Antas 1: Ang Antas ng Paunang Saklaw

Sa panahon ng Antas ng Paunang Saklaw, babayaran namin ang bahagi ng gastos sa inyong mga sinasaklaw na gamot na kailangan ng reseta, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Tinatawag na copay ang inyong pagkabahagi. Ang copay ay nakasalalay sa tier ng bahaginan sa gastos na kinabibilangan ng gamot at kung saan ninyo ito nakukuha.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 191

Ang mga tier ng bahaginan ng gastos ay mga grupo ng mga gamot na may kaparehong copay. Ang bawat gamot sa Listahan ng Gamot ng aming plano ay nasa isa sa limang tier ng bahaginan sa gastos. Sa pangkalahatan, kung mas mataas ang numero ng tier, mas mataas ang copay. Upang mahanap ang mga tier ng bahaginan sa gastos para sa inyong mga gamot, sumangguni sa aming Listahan ng Gamot.

- Tier 1 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Piniling Generic na Gamot (pinakamababang tier ng bahaginan sa gastos)
Kasama ang mga piniling generic na gamot
- Tier 2 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Generic na Gamot
May kasama ang mga generic na gamot at mga biosimilar
- Tier 3 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Piniling Branded na Gamot
May kasama ang piniling pangalan ng brand, mga biosimilar at ilang generic na gamot.
- Tier 4 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Hindi Piniling Gamot
Kasama ang hindi piniling pangalan ng brand, mga biosimilar at ilang generic na gamot.
- Tier 5 ng Bahaginan ng Gastos: Mga Gamot na nasa Specialty Tier (pinakamataas na tier ng bahaginan ng gastos)
Kasama ang napakamahal na pangalan ng brand, mga biosimilar at mga generic na gamot na maaaring mangailangan ng espesyal na paghawak at/o masusing pagsusubaybay.

D1. Ang inyong mga pagpipilian na parmasya

Nakadepende ang babayaran ninyo para sa isang gamot sa kung kukunin ninyo ang gamot mula sa:

- Isang parmasyang nasa network
- Isang wala sa network na parmasya.

Sa mga limitadong sitwasyon, sinasaklaw namin ang mga resetang kinuha sa mga wala sa network na parmasya. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung kailan namin ginagawa iyon.

Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga pagpipiliang ito, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* at sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 192

D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot

Para sa ilang gamot, maaari kayong kumuha ng pangmatagalang supply (tinatawag ding “pinahabang supply”) kapag kinukuha ninyo ang inyong reseta. Ang pangmatagalang supply ay 100-araw na supply para sa mga gamot sa Tier 1 at 90-araw na supply para sa mga gamot sa Tier 2, 3, at 4. Pareho ang gagastusin ninyo rito tulad ng sa isang buwang supply.

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

D3. Ang binabayaran ninyo

Sa panahon ng Antas ng Paunang Saklaw, maaari kayong magbayad ng copay sa tuwing kukuha kayo ng reseta. Kung mas mura kaysa sa copay ang inyong saklaw na gamot, babayaran ninyo ang mas mababang presyo.

Makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer para malaman kung magkano ang inyong copay para sa anumang saklaw na gamot.

Ang inyong bahagi sa gastos kapag kumuha kayo ng isang buwan o pangmatagalang supply ng isang saklaw na inireresetang gamot mula sa:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 193

	Isang parmasyang nasa network	Serbisyong parmasya serbisyong koreo ng aming plano	Isang parmasya ng pangmatagalang pangangalaga na nasa network	Isang wala sa network na parmasya
	Isang buwan o hanggang 30 araw na supply	Isang buwan o hanggang 30 araw na supply	Haggang 31 araw na supply	Hanggang 30 araw na supply. Nililimitahan ang saklaw sa ilang partikular na sitwasyon. Sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa mga detalye.
Bahaginan sa gastos Tier 1 (Mga Piniling Generic na Gamot)	\$0			
Bahaginan sa gastos Tier 2 (Mga Generic na Gamot)	Ang inyong copay ay nakasalalay sa antas ng Karagdagang Tulong na inyong natatanggap: \$0, \$1.55, o \$4.50			
Bahaginan sa gastos Tier 3 (Mga Piniling Gamot na may Brand)	Ang inyong copay ay nakasalalay sa antas ng Karagdagang Tulong na inyong natatanggap: \$0, \$4.60, o \$11.20			
Bahaginan sa gastos Tier 4 (Mga Hindi Piniling Gamot)	Ang inyong copay ay nakasalalay sa antas ng Karagdagang Tulong na inyong natatanggap: \$0, \$4.60, o \$11.20			
Bahaginan sa gastos Tier 5 (Mga Gamot na nasa Specialty Tier)	Ang inyong copay ay nakasalalay sa antas ng Karagdagang Tulong na inyong natatanggap: \$0, \$4.60, o \$11.20			

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

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 194

D4. Pagtatapos ng Yugto ng Paunang Saklaw

Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag ang inyong kabuuan sa mga gastusing mula sa sariling bulsa ay umaabot sa \$8,000. Sa puntong iyon, nagsisimula ang Antas ng Catastrophic Coverage. Sasaklawin namin ang lahat ng inyong gastos sa gamot mula sa oras na iyon hanggang sa katapusan ng taon.

Makakatulong sa inyo ang inyong EOB na subaybayan kung magkano na ang naibayad ninyo para sa inyong mga gamot sa loob ng taon. Ipapaalam namin sa inyo kung umabot na kayo sa \$8,000 na limitasyon. Hindi ito naaabot ng maraming tao sa loob ng isang taon.

E. Antas 2: Ang Antas ng Catastrophic na Saklaw

Kapag naabot ninyo ang mula-sa-bulsang limitasyon na \$8,000 para sa inyong mga inireresetang gamot, magsisimula ang Antas ng Catastrophic na Saklaw. Mananatili kayo sa Antas ng Catastrophic Coverage hanggang matapos ang taon sa kalendaryo. Sa antas na ito, babayaran ng aming plano ang lahat ng gastos para sa inyong mga gamot sa Medicare.

F. Ang inyong mga gastos sa gamot kung nagreseta ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa sa pang-isang buwang supply

Sa ilang kaso, magbabayad kayo ng copay upang masaklaw ang pang-isang buwang supply ng saklaw na gamot. Gayunpaman, maaaring magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa sa pang-isang buwang supply ng mga gamot.

- Maaaring may mga panahon na gusto ninyong hilingin sa inyong doktor ang tungkol sa pagrereseta nang mas kaunti kaysa sa pang-isang buwang supply ng isang gamot (halimbawa, kapag sinusubukan ninyo ang isang gamot sa unang pagkakataon na kilalang mayroong mga malalang side effect).
- Kung pumayag ang inyong doktor, hindi ninyo babayaran ang buong pang-isang buwang supply para sa ilang partikular na gamot.

Kapag kumuha kayo ng mas kaunti kaysa sa pang-isang buwang supply ng isang gamot, ibabatay ang halagang babayaran ninyo sa bilang ng mga araw ng gamot na tatanggapin ninyo. Kakalkulahin namin ang halaga ng babayaran ninyo bawat araw para sa inyong gamot (ang “rate ng pang-araw-araw na bahaginan sa gastos”) at imu-multiply ito sa bilang ng mga araw ng gamot na tatanggapin ninyo.

- Narito ang halimbawa: Sabihin nating ang copay para sa inyong gamot na buong pang-isang buwang supply (isang 30 araw na supply) ay \$1.35. Nangangahulugan ito na ang halagang babayaran ninyo para sa inyong gamot ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw. Kung makakakuha kayo ng 7-araw na supply ng gamot, ang inyong babayaran ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa kabuuang bayad na mas mababa sa \$0.35.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 195

- Nagbibigay-daan sa inyo ang pang-araw-araw na bahaginan ng gastos na matiyak na mabisa para sa inyo ang isang gamot bago ninyo bayaran ang buong pang-isang buwang supply.
- Maaari rin ninyong hilingin sa inyong provider na magreseta ng mas mababa sa buong pang-isang buwang supply ng gamot upang matulungan kayong:
 - Mas mahusay na makapagplano kung kailan muling pupunan ang inyong mga gamot,
 - Coordinate ang mga refill sa ibang gamot na iniinom mo, **at**
 - Gawing mas kaunti ang mga paglalakbay tungo sa parmasya.

G. Tulong sa bahaginan sa gastos sa reseta para sa mga taong may HIV/AIDS

G1. Ang Programang Tulong sa Gamot ng AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

Tinutulungan ng ADAP ang mga karapat-dapat na indibidwal na may HIV/AIDS na ma-access ang mga gamot sa HIV na nakaliligtas ng buhay. Ang mga inireresetang gamot sa Medicare Part D para sa outpatient na sakop din ng ADAP ay kwalipikado para sa tulong sa bahaginan ng gastos sa reseta sa pamamagitan ng California Department of Public Health, Office of AIDS para sa mga indibidwal na nakatala sa ADAP.

G2. Kung hindi ka nakatala sa ADAP

Para sa impormasyon tungkol sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat, mga saklaw na gamot, o kung paano magpatala sa programa, tumawag sa 1-844-421-7050 o tingnan ang website ng ADAP sa www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Kung nakatala kayo sa ADAP

Maaaring magpatuloy ang ADAP na magbigay sa mga kliyente ng ADAP ng tulong sa bahaginan ng gastos sa reseta ng Medicare Part D para sa mga gamot sa pormularyo ng ADAP. Upang matiyak na patuloy ninyong matatanggap ang tulong na ito, abisuhan ang inyong lokal na manggagawa sa pagpapatala sa ADAP kaugnay ng anumang mga pagbabago sa inyong pangalan o sa numero ng patakaran ng Medicare Part D na plano. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng pinakamalapit na lugar sa pagpapatala sa ADAP at/o manggagawa sa pagpapatala, tumawag sa 1-844-421-7050 o tingnan ang website na nakalista sa itaas.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 196

H. Mga pagpapabakuna

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Binabayaran Ninyo para sa mga Bakuna: Ang ilang mga bakuna ay itinuturing na mga benepisyong medikal. Ang ibang mga bakuna ay itinuturing na mga gamot ng Medicare Part D. Mahahanap ninyo ang mga bakunang ito na nakalista sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Pormularyo)* ng plano.

Sinasaklaw ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna ng Medicare Part D nang libre. Sumangguni sa *Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Pormularyo)* ng inyong plano o makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer para sa mga detalye ng saklaw at bahaginan sa gastos kaugnay sa mga partikular na bakuna.

May dalawang bahagi ang aming pagsaklaw sa mga pagbabakuna ng Medicare Part D:

1. Ang unang bahagi ng saklaw ay para sa gastos **sa mismong bakuna**. Ang bakuna ay isang inireresetang gamot.
2. Ang pangalawang bahagi ng saklaw ay para sa gastos sa **pagbibigay sa inyo ng bakuna**. Halimbawa, kung minsan maaari ninyong makuha ang bakuna bilang isang iniksyon na ibinigay sa inyo ng inyong doktor.

H1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna

Inirerekomenda naming tumawag kayo sa Serbisyo sa Customer kung nagpapalano kayong magpabakuna.

- Maaari naming sabihin sa inyo ang tungkol sa kung paano sasaklawin ng aming plano ang inyong pagbabakuna at ipapaliwanag ang inyong bahagi sa gastos.
- Maaari naming sabihin sa iyo kung paano bawasan ang inyong mga gastos sa pamamagitan ng paggamit ng mga parmasya at provider ng network. Sumasang-ayon ang mga parmasya at provider ng network na makipagtulungan sa aming plano. Nakikipagtulungan sa amin ang isang provider ng network upang matiyak na wala kayong paunang gastos para sa isang bakuna sa Medicare Part D.

H2. Ang babayaran ninyo sa pagbabakuna na saklaw ng Medicare Part D

Nakadepende ang babayaran ninyo sa pagbabakuna sa uri ng bakuna (ang dahilan ng pagbabakuna sa inyo).

- Ang ilang bakuna ay itinuturing na mga benepisyong sa kalusugan sa halip na mga gamot. Ang mga bakunang ito ay sinasaklaw nang wala kang gastos. Upang matutuhan ang tungkol sa saklaw sa mga bakunang ito, sumangguni sa Chart ng mga Benepisyong sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Ang ibang mga bakuna ay itinuturing na mga gamot ng Medicare Part D. Mahahanap ninyo ang mga bakunang ito sa *Listahan ng Gamot ng aming plano*.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 197



Maaaring kailanganin ninyong magbayad ng copay para sa mga bakuna sa Medicare Part D. Kung ang bakuna ay inirerekumenda para sa mga nasa hustong gulang ng isang organisasyong tinatawag na **Advisory Committee o Immunization Practices (ACIP)** kung gayon wala kayong babayaran sa bakuna.

Narito ang tatlong karaniwang paraan kung saan makakakuha kayo ng bakuna ng Medicare Part D.

1. Makukuha ninyo ang bakuna ng Medicare Part D at ang inyong iniksyon sa isang parmasya ng network.
 - Para sa karamihan ng mga bakuna sa Part D na para sa nasa hustong gulang, wala kang babayaran.
 - Para sa iba pang mga bakuna sa Part D, magbabayad ka ng copay para sa bakuna.
2. Makukuha ninyo ang bakuna ng Medicare Part D sa opisina ng inyong doktor, at ibibigay sa inyo ng inyong doktor ang iniksyon.
 - Magbabayad kayo ng isang copay sa doktor para sa bakuna.
 - Babayaran ng aming plano ang gastos sa pagbibigay sa inyo ng iniksyon.
 - Dapat tawagan ng opisina ng doktor ang aming plano sa sitwasyong ito upang matiyak naming alam nila na kailangan lang ninyong magbayad ng isang copay para sa bakuna.
3. Makukuha ninyo ang gamot na bakuna ng Medicare Part D sa isang parmasya, at dadalhin ninyo ito sa opisina ng inyong doktor para mabakunahan.
 - Para sa karamihan ng mga bakuna sa Part D na para sa nasa hustong gulang, wala kayong babayaran para sa bakuna mismo.
 - Para sa iba pang mga bakuna sa Part D, magbabayad ka ng copay para sa bakuna.
 - Babayaran ng aming plano ang gastos sa pagbibigay sa inyo ng iniksyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 198

Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi sa isang bayarin na nakuha ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot

Panimula

Isasaad ng kabanatang ito sa inyo kung paano at kailan magpapadala ng singil sa amin para humingi ng bayad. Isasaad rin nito sa inyo kung paano gumawa ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa isang desisyon sa saklaw. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Hinihiling sa amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot	200
B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad.....	204
C. Mga pasya sa pagsaklaw	205
D. Mga apela	206

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 199

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

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

Hindi namin pinapayagan ang mga provider ng Blue Shield TotalDual Plan na singilin kayo para sa mga serbisyo o gamot na ito. Direkta naming binabayaran ang aming mga tagabigay, at pinoprotektahan namin kayo mula sa anumang mga singilin.

Kung makatanggap kayo ng pagsingil para sa buong halaga ng **pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, huwag bayaran ang singil at ipadala sa amin ang singil.**

Upang magpadala sa amin ng singil, sumangguni sa Seksyon B.

- Kung saklaw namin ang mga serbisyo o gamot, babayaran namin nang direkta ang provider.
- Kung saklaw namin ang mga serbisyo o gamot at nabayaran na ninyo nang higit sa bahagi ninyo sa halaga, karapatan ninyong maibalik ang bayad.
 - Kung nagbayad kayo para sa mga serbisyong sakop ng Medicare, ibabalik namin ang ibinayad ninyo.
- Kung nagbayad kayo para sa mga serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo, maaari kayong maging kuwalipikado na maibalik ang ibinayad (palit bayad) kung matutugunan ninyo ang lahat ng sumusunod na kundisyon:
 - Ang serbisyong natanggap ninyo ay isang saklaw na serbisyo ng Medi-Cal na responsibilidad naming bayaran. Hindi namin kayo babayaran pabalik para sa isang serbisyong hindi saklaw ng Blue Shield TotalDual Plan.
 - Natanggap ninyo ang sinasaklaw na serbisyo pagkatapos ninyong maging karapat-dapat na miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan.
 - Hihilingin ninyong mabayaran sa loob ng isang taon mula sa petsa kung kailan ninyo natanggap ang sinasaklaw na serbisyo.
 - Magbibigay kayo ng katibayan na binayaran ninyo ang sinasaklaw na serbisyo, tulad ng detalyadong resibo mula sa provider.
 - Natanggap ninyo ang sinasaklaw na serbisyo mula sa isang provider na nakatala sa Medi-Cal sa network ng Blue Shield TotalDual Plan. Hindi ninyo kailangang matugunan ang kondisyong ito kung nakatanggap kayo ng pangangalagang pang-emergency, mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, o iba pang serbisyong pinapahintulutan ng Medi-Cal na isagawa ng mga wala sa network na provider nang walang paunang pag-apruba (paunang pahintulot).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 200



- Kung karaniwang nangangailangan ng paunang pag-apruba (paunang pahintulot) ang sinasaklaw na serbisyo, kailangang magbigay kayo ng katibayan mula sa provider na nagpapakita ng medikal na pangangailangan para sa sinasaklaw na serbisyo.
- Sasabihin sa inyo ng Blue Shield TotalDual Plan kung ibabalik nila ang nagastos ninyo sa isang liham na tinatawag na Abiso ng Pagkilos. Kung natutugunan ninyo ang lahat ng kondisyon sa itaas, dapat kayong bayaran ng provider na nakatala sa Medi-Cal para sa buong halagang binayaran ninyo. Kung tatanggi ang provider na bayaran kayo, babayaran kayo ng Blue Shield TotalDual Plan para sa buong halagang binayaran ninyo. Ibabalik namin ang nagastos ninyo sa loob ng 45 araw na may trabaho pagkatapos matanggap ang claim. Kung nakatala ang provider sa Medi-Cal, ngunit wala sa aming network at tumangging bayaran kayo, babayaran kayo ng Blue Shield TotalDual Plan, ngunit hanggang sa halaga lang na babayaran ng FFS Medi-Cal. Babayaran kayo ng Blue Shield TotalDual Plan para sa buong halagang mula sa bulsa para sa mga serbisyong pang-emergency, mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, o iba pang serbisyo na pinapayagan ng Medi-Cal na ibibigay ng mga provider na wala sa network nang walang paunang pag-apruba. Kung hindi ninyo matugunan ang isa sa mga kundisyon sa itaas, hindi namin kayo babayaran.
- Hindi namin ibabalik sa inyo ang bayad kung:
 - Humiling at tumanggap kayo ng mga serbisyong hindi sinasaklaw ng Medi-Cal, tulad ng mga serbisyong pampanganda.
 - Ang serbisyo ay hindi saklaw na serbisyo para sa Blue Shield TotalDual Plan.
 - Nagpatingin kayo sa isang doktor na hindi kumukuha ng Medi-Cal at may nilagdaan kayong form na nagsasaad na gusto pa rin ninyong magpatingin at kayo mismo ang magbabayad para sa mga serbisyo.
- Kung hindi namin saklaw ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin ito sa iyo.

Makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer o sa inyong taga-coordinate ng pangangalaga kung mayroon kayong anumang mga tanong. Kung hindi ninyo alam kung ano ang dapat ninyong bayaran, o kung nakakuha kayo ng pagsingil at hindi ninyo alam ang gagawin dito, makakatulong kami. Maaari din kayong tumawag kung gusto ninyong magsabi sa amin ng impormasyon tungkol sa isang kahilingan para sa bayad na naipadala na ninyo sa amin.

Narito ang mga halimbawa ng mga pagkakataon kung kailan maaaring kailanganin ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad o na bayaran ang isang pagsingil na nakuha ninyo:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 201

1. Kapag kumuha kayo ng emergency o agarang kinakailangang pangangalagang pangkalusugan mula sa isang provider

Hilingin sa provider na singilin kami.

- Kung binayaran ninyo ang buong halaga noong nakuha ninyo ang pangangalaga, hilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad para sa aming bahagi sa gastos. Ipadala sa amin ang pagsingil at ebidensya ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
- Maaari kayong makakuha ng pagsingil mula sa provider na humihingi ng bayad na sa tingin ninyo ay hindi ninyo utang. Ipadala sa amin ang pagsingil at ebidensya ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
 - Kung dapat bayaran ang tagabigay, direkta naming babayaran ang tagabigay.
 - Kung nakapagbayad na kayo nang higit sa inyong bahagi sa gastos para sa serbisyo ng Medicare, kakalkulahin namin kung magkano ang pagkakautang ninyo at ibabalik ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa gastos.

2. Kapag pinadalhan kayo ng pagsingil ng provider ng network

Dapat palaging kami ang singilin ng mga provider ng network. Mahalagang ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro kapag kumuha kayo ng anumang mga serbisyo o reseta. Ngunit nagkakamali sila kung minsan, at hinihiling sa inyo na bayaran ang inyong mga serbisyo o higit sa inyong bahagi sa mga gastos. **Tawagan ang Serbisyo sa Customer** o ang inyong coordinator ng pangangalaga sa numero sa ibaba ng pahinang ito **kung makakakuha ka ng anumang mga singil**.

- Bilang miyembro ng plano, babayaran lang ninyo ang copay kapag nakakuha kayo ng mga serbisyong saklaw namin. Hindi namin pinapayagan ang mga provider na singilin kayo ng higit sa halagang ito. Totoo ito kahit na binayaran namin ang tagabigay nang mas maliit kaysa sa siningil ng tagabigay para sa isang serbisyo. Kahit na magpasya kaming hindi magbayad para sa ilang mga singil, hindi pa rin ninyo babayaran ang mga ito.
- Sa tuwing makakakuha kayo ng pagsingil mula sa isang nasa provider sa network na sa tingin ninyo ay mas malaki kaysa sa dapat ninyong bayaran, ipadala sa amin ang pagsingil. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa tagabigay at aayusin ang problema.
- Kung nagbayad na kayo ng singil mula sa isang provider ng network para sa mga serbisyong sakop ng Medicare, ngunit sa palagay ninyo ay sobra ang ibinayad ninyo, ipadala sa amin ang singil at patunay ng anumang pagbabayad na inyong ginawa. Ibabalik namin ang ibinayad ninyo para sa sobra sa pagitan ng halagang ibinayad ninyo at ng halaga ng utang ninyo sa ilalim ng plano.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 202

3. Kung kayo ay retroaktibo na nakatala sa aming plano

Minsan ang inyong pagpapatala sa plano ay maaaring maging retroaktibo. (Ibig sabihin, lumipas na ang unang araw ng inyong pagpapatala. Maaaring noong nakaraang taon pa ito.)

- Kung nakatala na kayo nang retroaktibo at nagbayad kayo ng singil pagkatapos ng petsa ng pagpapatala, maaari ninyong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo.
- Ipadala sa amin ang pagsingil at ebidensya ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.

4. Kapag gumamit kayo ng wala sa network na parmasya upang punan ang reseta

Kung gagamit kayo ng parmasya na wala sa network, babayaran ninyo ang buong halaga ng inyong reseta.

- Sa ilang sitwasyon lang, sasaklawin namin ang mga resetang kinuha sa mga wala sa network na parmasya. Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa gastos.
- Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman ang higit pa tungkol sa mga parmasya na wala sa network.

5. Kapag binayaran ninyo ang buong halaga para sa isang reseta dahil hindi ninyo nadala ang inyong ID Card bilang Miyembro

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID Card bilang Miyembro, maaari ninyong hilingin sa parmasya na tawagan kami o hanapin ang inyong impormasyon sa pagpapatala sa plano.

- Kung hindi agad makuha ng parmasya ang impormasyon, maaaring kayo mismo ang magbayad sa buong halaga ng reseta o bumalik kayo sa parmasya na dala ang inyong ID Card bilang Miyembro.
- Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa gastos.

6. Kapag binayaran ninyo ang buong halaga ng reseta para sa isang gamot na hindi sakop

Maaari ninyong bayaran ang buong halaga ng reseta dahil hindi saklaw ang gamot.

- Maaaring wala sa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot) ang gamot sa aming website, o maaaring may kinakailangan o paghihigpit ito na hindi ninyo nalalaman o hindi naiisip na dapat ay nalalapat ito sa inyo. Kung magpasya kayong kunin ang gamot, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 203

- Kung hindi ninyo binayaran ang gamot ngunit iniisip ninyo na dapat ay sinasaklaw namin dapat ito, maaari kayong humiling ng pasya sa saklaw (sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*).
- Kung sa tingin ninyo at ng inyong doktor o ng iba pang tagareseta na kailangan ninyo kaagad ang gamot, (sa loob ng 24 na oras) maaari kayong humiling ng mabilis na pasya sa saklaw (sumangguni sa ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*).
- Padalhan kami ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang inyong bayad. Sa ilang sitwasyon, maaaring kailanganin naming kumuha ng higit pang impormasyon mula sa inyong doktor o iba pang tagareseta upang maibalik sa inyo ang inyong bayad para sa aming bahagi sa gastos sa gamot.

Kapag nagpadala kayo sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad, sinusuri namin ito at magpapasya kami kung dapat sakupin ang serbisyo o gamot. Tinatawag itong paggawa ng isang “pagpapasya sa saklaw.” Kung magpapasya kaming dapat saklawin ang serbisyo o gamot, babayaran namin ang aming bahagi sa halaga nito.

Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa pagbabayad, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Upang matutunan kung paano gumawa ng apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang inyong singil at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo para sa mga serbisyo ng Medicare o tawagan kami. Ang ebidensya ng pagbabayad ay maaaring kopya ng tsekeng isinulat ninyo o ng resibo mula sa tagabigay. **Magandang ideya na gumawa ng kopya ng pagsingil at mga resibo ninyo para sa inyong mga record.** Maaari kayong humingi ng tulong sa inyong taga-coordinate ng pangangalaga. Dapat ninyong ipadala ang inyong medikal na impormasyon sa amin sa loob ng isang taon mula sa petsa na natanggap ninyo ang serbisyo, item, o gamot. Dapat ninyong ipadala sa amin ang inyong impormasyon sa inireresetang gamot sa Part D sa loob ng tatlong taon mula sa petsa na natanggap ninyo ang serbisyo, item, o gamot.

Upang matiyak na naibigay ninyo sa amin ang lahat ng impormasyong kailangan namin upang makapagpasya, maaari ninyong punan ang aming form ng paghahabol upang humingi ng bayad.

- Hindi mo kailangang gamitin ang form, ngunit nakakatulong ito sa amin na ma-proseso ang impormasyon nang mas mabilis.
- Maaari ninyong makuha ang form sa aming website (blueshieldca.com), o maaari kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer at hingiin ang form.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 204



Ipadala ang inyong kahilingan para sa pagbabayad kasama ng anumang mga singil o resibo sa address na ito:

Mga medikal na pag-claim:

Blue Shield TotalDual Plan
Medicare Customer Service
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

Mga pag-claim sa inireresetang gamot:

Blue Shield of California
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 85072-20

Dapat ninyong isumite sa amin ang inyong medikal na pag-claim sa loob ng isang taon simula sa petsa na nakuha ninyo ang serbisyo, item o gamot. Dapat ninyong isumite sa amin ang inyong pag-claim sa Part D na inireresetang gamot sa loob ng tatlong taon simula sa petsa na nakuha ninyo ang serbisyo, item o gamot.

C. Mga pasya sa pagsaklaw

Kapag nakuha namin ang inyong kahilingan para sa bayad, gumagawa kami ng pasya sa saklaw. Nangangahulugan ito na nagpapasya kami kung sasaklawin ng aming plano ang inyong serbisyo, item, o gamot. Pagpapasyahan din namin ang halaga ng pera, kung mayroon man, na kinakailangan ninyong bayaran.

- Ipapaalam namin sa inyo kung kailangan namin ng higit pang impormasyon mula sa inyo.
- Kung magpasya kaming sasaklawin ng aming plano ang serbisyo, item, o gamot at sinunod ninyo ang lahat ng mga patakaran para sa pagkuha nito, babayaran namin ang aming bahagi sa gastos para dito. Kung binayaran na ninyo ang serbisyo o gamot, magpapadala kami sa inyo ng tseke para sa aming bahagi sa gastos. Kung hindi ka pa nagbabayad, babayaran namin nang direkta ang provider.
- Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga patakaran para masakop ang inyong mga serbisyo. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga patakaran para masakop ang inyong mga inireresetang gamot sa Medicare Part D.
- Kung magpasya kaming hindi bayaran ang aming bahagi sa gastos sa serbisyo o gamot, papadalhan namin kayo ng liham na laman ang mga dahilan. Ipinapaliwanag din ng liham ang inyong mga karapatang umapela.
- Upang matuto pa tungkol sa mga pagpapasya sa saklaw, sumangguni sa Kabanata 9.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 205

D. Mga apela

Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami sa pagtangi sa inyong kahilingan para sa bayad, maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang aming pasya. Tinatawag itong “paggawa ng apela.” Maaari din kayong umapela kung hindi kayo sang-ayon sa halaga ng ibinayad namin.

Ang proseso ng pormal na mga apela ay may mga detalyadong pamamaraan at mga deadline. Upang matuto pa tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

- Kung gusto ninyong umapela tungkol sa pagbalik sa ibinayad ninyo para sa isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Seksyon F**.
- Kung gusto ninyong umapela tungkol sa pagbalik sa ibinayad ninyo para sa isang gamot, sumangguni sa **Seksyon G**.



Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at responsibilidad

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang inyong mga karapatan at responsibilidad bilang miyembro ng aming plano. Dapat naming igalang ang inyong mga karapatan. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang inyong karapatan na makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang nakakatugon sa iyong mga pangangailangan.....	208
B. Ang aming responsibilidad sa napapanahong pag-access ninyo sa mga saklaw na serbisyo at gamot.....	209
C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (PHI)	210
C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI	211
C2. Ang inyong karapatan na tingnan ang inyong mga medikal na record.....	212
D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon	213
E. Kawalan ng kakayanan ng mga provider na direktang singilin kayo.....	214
F. Ang inyong karapatan na umalis sa aming plano.....	214
G. Ang inyong karapatan na gumawa ng mga pasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.....	215
G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga pasya sa paggamot at gumawa ng mga pasya	215
G2. Ang karapatan ninyong sabihin ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili	216
G3. Ano ang gagawin kung hindi nasunod ang inyong mga tagubilin.....	217
H. Ang inyong karapatan na magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang aming mga desisyon	217

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 207

A. Ang inyong karapatan na makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang nakakatugon sa iyong mga pangangailangan

Dapat naming tiyakin na naibibigay ang lahat ng mga serbisyo sa inyo sa isang naaangkop sa kultura at naa-access na paraan. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa iyong mga karapatan sa bawat taon na ikaw ay nasa aming plano.

- Upang makatanggap ng impormasyon sa paraang mauunawaan ninyo, tawagan ang inyong taga-coordinate ng pangangalaga o *Serbisyo sa Customer*. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang masagot ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Maaari din kayong bigyan ng aming plano ng mga materyales sa mga wika na maliban sa Ingles at sa mga format gaya ng malaking print, braille, audio o mga alternatibong format nang libre sa inyo. Ang mga materyales ay maaari ding gawing available sa Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hindi, Hmong, Japanese, Koreano, Laotian, Mien, Punjabi, Russian, Spanish, Tagalog, Thai, Ukrainian, at Vietnamese. Upang makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Serbisyo sa Customer.
- Kung mayroon kayong anumang problema sa pagkuha ng impormasyon mula sa aming plano sa isang format na naa-access at naaangkop para sa inyo, mangyaring tumawag upang maghain ng karaingan sa:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762- 9007

Telepono: (844) 831-4133 (TTY: 711)

Fax: (844) 696-6070

Email: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

- Maaari kayong gumawa ng pangmatagalang kahilingan para makuha ang dokumentong ito sa isang wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap. Para makagawa ng kahilingan, mangyaring makipag-ugnayan sa Pangangalaga sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 208

- Pananatilihin ng Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual ang inyong nais na wika at format sa file para sa mga komunikasyon sa hinaharap. Para makagawa ng anumang update sa inyong mga kagustuhan, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan.

Kung nagkakaroon ka ng problema sa pagtanggap ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o sa isang kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Opisina ng Medi-Cal sa mga Karapatang Sibil sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 711
- Departamento ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng U.S., Opisina para sa mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-800-537-7697.

B. Ang aming responsibilidad sa napapanahong pag-access ninyo sa mga saklaw na serbisyo at gamot

May mga karapatan kayo bilang miyembro ng aming plano.

- May karapatan kayong pumili ng tagabigay ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) sa aming network. Ang nasa network na provider ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Malalaman ninyo ang higit pang impormasyon tungkol sa kung anong mga uri ng provider ang maaaring kumilos bilang isang PCP at kung paano pumili ng PCP sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
 - Tawagan ang inyong taga-coordinate ng pangangalaga o Serbisyo sa Customer o tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga provider ng network at kung sinong mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- May karapatan kayo sa isang espesyalista sa kalusugan ng kababaihan nang hindi kumukuha ng referral. Ang referral ay pag-apruba mula sa inyong PCP na gumamit ng provider na hindi mo PCP.
- May karapatan kayong kumuha ng mga sinasaklaw na serbisyo mula sa mga nasa network na tagabigay sa loob ng makatwirang tagal ng panahon.
 - Kasama dito ang karapatang kumuha ng mga napapanahong serbisyo mula sa mga espesyalista.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 209

- Kung hindi kayo makakuha ng mga serbisyo sa loob ng makatwirang tagal ng panahon, dapat kaming magbayad para sa pangangalaga sa labas ng network.
- May karapatan kayong kumuha ng mga emergency na serbisyo o pangangalaga na agarang kinakailangan nang walang naunang pag-apruba (PA).
- May karapatan kayong kunin ang inyong mga reseta sa alinman sa aming mga parmasyang nasa network nang walang mahabang mga pagkaantala.
- May karapatan kayong malaman kung kailan ninyo magagamit ang isang provider na wala sa network. Upang matutunan ang tungkol sa mga provider na wala sa network, sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kapag una ninyong pagsali sa aming plano, may karapatan kayong panatilihin ang inyong kasalukuyang mga provider at mga awtorisasyon sa serbisyo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ang ilang mga kundisyon. Upang matuto nang higit pa tungkol sa pagpapanatili sa inyong mga provider at mga awtorisasyon sa serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- May karapatan kayong gumawa ng sarili ninyong mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan sa tulong ng inyong pangkat ng pangangalaga at taga-coordinate ng pangangalaga.

Sinasabi ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang maaari ninyong gawin kung sa tingin ninyo ay hindi ninyo nakukuha ang inyong mga serbisyo o gamot sa loob ng makatwirang tagal ng panahon. Sinasabi rin nito kung ano ang magagawa ninyo kung hindi namin ibinigay ang saklaw para sa inyong mga serbisyo o gamot at hindi kayo sang-ayon sa aming pasya.

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

Protektado namin ang inyong PHI ayon sa inaatang ng mga batas pederal at ng estado.

Kasama sa inyong PHI ang impormasyong ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa aming plano. Kasama rin dito ang inyong mga record na medikal at ang iba pang impormasyong medikal at impormasyon sa kalusugan.

Mayroon kayong mga karapatan pagdating sa inyong impormasyon at pagkontrol sa kung paano ginagamit ang inyong PHI. Bibigyan namin kayo ng nakasulat na abiso na sinasabi ang tungkol sa mga karapatang ito at ipinapaliwanag kung paano namin pinoprotektahan ang pagkapribado ng inyong PHI. Tinatawag na “Notice of Privacy Practice” ang abiso.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 210



Ang mga miyembrong maaaring pumayag na makatanggap ng mga sensitibong serbisyo ay hindi kinakailangang kumuha ng pahintulot ng sinumang miyembro na makatanggap ng mga sensitibong serbisyo o magsumite ng pag-claim para sa mga sensitibong serbisyo. Ang Blue Shield TotalDual Plan ay magdidirekta ng mga komunikasyon tungkol sa mga sensitibong serbisyo sa kahaliling itinalagang address sa koreo, email address, o numero ng telepono ng isang miyembro o, kung walang pagtatalaga, sa pangalan ng miyembro sa address o numero ng telepono sa file. Ang Blue Shield TotalDual Plan ay hindi magbubunyag ng medikal na impormasyon na may kaugnayan sa mga sensitibong serbisyo sa sinumang ibang miyembro nang walang nakasulat na pahintulot mula sa miyembrong tumatanggap ng pangangalaga. Tatanggapin ng Blue Shield TotalDual Plan ang mga kahilingan para sa kumpidensyal na komunikasyon sa anyo at format na hiniling, kung madali itong gawin sa hiniling na anyo at format, o sa mga alternatibong lokasyon. Ang kahilingan ng isang miyembro para sa mga kumpidensyal na komunikasyon na nauugnay sa mga sensitibong serbisyo ay may bisa hanggang sa bawiin ng miyembro ang kahilingan o magsumite ng bagong kahilingan para sa mga kumpidensyal na komunikasyon. Upang humiling ng kopya ng aming Abiso sa mga Kasanayan sa Pagkapribado o humiling ng Kumpidensyal na Komunikasyon na ilagay sa inyong file, maaari ninyong alinman sa:

1. Pumunta sa blueshieldca.com at i-click ang link sa Pagkapribado sa ibaba ng homepage. Doon mo mahahanap ang Abiso sa mga Kasanayan sa Pagkapribado at ang form ng mga Kumpidensyal na Komunikasyon.
2. Tawagan ang numero ng telepono ng Serbisyo sa Customer sa inyong ID kard bilang miyembro ng Blue Shield.
3. Tawagan ang Opisina ng Pagkapribado ng Blue Shield of California nang libre sa (888) 266-8080. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 711.
4. Mag-email sa amin sa: privacy@blueshieldca.com

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI

Tinitiyak namin na walang hindi awtorisadong tao ang titingin o babago sa inyong mga talaan.

Maliban sa mga kasong nakasaad sa ibaba, hindi namin ibinibigay ang inyong PHI sa sinumang hindi nagbibigay ng inyong pangangalaga o nagbabayad para sa inyong pangangalaga. Kung gagawin namin, dapat muna kaming kumuha ng nakasulat na pahintulot mula sa inyo. Kayo, o ang isang taong legal na awtorisadong gumawa ng mga desisyon para sa inyo, ay maaaring magbigay ng nakasulat na pahintulot.

Minsan hindi namin kailangang kunin muna ang inyong nakasulat na pahintulot. Ang mga pagbubukod na ito ay pinapayagan o inaatas ng batas:

- Dapat naming ibigay ang PHI sa mga ahensya ng gobyerno na tumitingin sa kalidad ng pangangalaga ng aming plano.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 211



- Dapat naming ibigay ang PHI alinsunod sa utos ng hukuman.
- Dapat naming ibigay sa Medicare ang inyong PHI. Kung ibibigay ng Medicare ang inyong PHI para sa pananaliksik o iba pang gamit, ginagawa nila ito ayon sa mga pederal na batas.
- Dapat naming ibigay ang inyong Medi-Cal PHI habang kami ay:
 - Tumulong na pamahalaan ang natatanggap ninyong paggamot sa pangangalagang pangkalusugan
 - Nagpapatakbo ng aming organisasyon
 - Nagbabayad para sa inyong mga serbisyong pangkalusugan
 - Nagkakaloob ng inyong planong pangkalusugan
 - Tumutulong sa pampublikong kalusugan at mga problemang pangkaligtasan
 - Nagsasaliksik
 - Sumusunod sa batas
 - Tumutugon sa mga kahilingan ng donasyon ng organ at tissue, at nakikipagtulungan sa isang medikal na tagapagsuri o director ng punerarya
 - Tumutugon sa pagpapasahod sa mga manggagawa, pagpapatupad ng batas, at iba pang kahilingan ng pamahalaan
 - Tumutugon sa mga nakahaing kaso at legal na pagkilos

C2. Ang inyong karapatan na tingnan ang inyong mga medikal na record

- May karapatan kayong tingnan ang inyong mga record na medikal at kumuha ng kopya ng inyong mga record.
- May karapatan kayong hilingin sa amin na i-update o itama ang inyong mga record na medikal. Kung hihilingin ninyo sa aming gawin ito, makikipagtulungan kami sa inyong tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan upang magpasya kung dapat gawin ang mga pagbabago.
- May karapatan kayong malaman kung ibabahagi at kung paano namin ibinabahagi ang inyong PHI sa iba.

Kung mayroon kayong mga tanong o alalahanin tungkol sa pagkapribado ng inyong PHI, tawagan ang Serbisyo sa Customer.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 212

D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon

Bilang miyembro ng aming plano, may karapatan kayong makakuha ng impormasyon mula sa amin tungkol sa aming plano, sa aming mga network provider, at sa inyong mga sakop na serbisyo.

Kung hindi kayo nagsasalita ng Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng interpreter upang masagot ang mga tanong ninyo tungkol sa aming plano. Para makakuha ng interpreter, tawagan ang Serbisyo sa Customer. Libre ang serbisyong ito sa inyo. Makukuha ang *Handbook ng Miyembro* at iba pang mahahalagang materyales sa mga wika na hindi Ingles. Ang mga materyales ay maaari ding gawing available sa Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hindi, Hmong, Japanese, Koreano, Laotian, Mien, Punjabi, Russian, Spanish, Tagalog, Thai, Ukrainian, at Vietnamese. Maaari rin namin kayong bigyan ng impormasyon sa malalaking printa, braille, o audio. Kinakailangan kaming magbigay sa inyo ng impormasyon tungkol sa mga benepisyo ng plano sa isang pormat na naa-access at naaangkop para sa inyo. Upang makakuha ng impormasyon mula sa amin sa paraang gumagana para sa inyo, mangyaring tumawag sa Serbisyo sa Customer.

Kung gusto ninyo ng impormasyon tungkol sa alinman sa mga sumusunod, tawagan ang Serbisyo sa Customer:

- Paano pumili o magpalit ng mga plano
- Ang aming plano, kasama ang:
 - impormasyong pinansyal
 - kung paano kami ni-rate ng mga miyembro ng plano
 - ang bilang ng mga apelang ginawa ng mga miyembro
 - paano umalis sa aming plano
- Ang aming mga provider sa network at ang aming mga parmasya sa network, kabilang ang:
 - paano pumili o magpalit ng mga provider ng pangunahing pangangalaga
 - mga kwalipikasyon ng aming mga provider at parmasya sa network
 - paano namin binabayaran ang mga provider sa aming network
- Mga saklaw na serbisyo at gamot, kasama ang:
 - mga serbisyo (sumangguni sa **Kabanata 3 at 4** ng iyong *Handbook ng Miyembro*) at mga gamot (sumangguni sa **Kabanata 5 at 6** ng iyong *Handbook ng Miyembro*) na sakop ng aming plano

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 213

- mga limitasyon sa inyong saklaw at mga gamot
- mga panuntunang dapat ninyong sundin upang makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo at gamot
- Bakit hindi sinasaklaw ang isang bagay at ano ang maaari ninyong gawin tungkol dito (sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*), kabilang ang paghiling sa amin na:
 - isulat kung bakit hindi sinasaklaw ang isang bagay
 - paghiling sa amin na baguhin ang pasyang ginawa namin
 - paghiling sa amin na bayaran ang isang pagsingil na natanggap ninyo

E. Kawalan ng kakayanan ng mga provider na direktang singilin kayo

Hindi kayo maaaring pagbayarin ng mga doktor, ospital at iba pang mga tagabigay sa aming network para sa mga sinasaklaw na serbisyo. Hindi rin nila kayo maaaring singilin sa balanse o singilin kung nagbayad kami nang mas maliit kaysa sa siningil ng provider. Upang malaman kung ano ang dapat gagawin kung sinusubukan ng provider sa network na singilin kayo para sa mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

F. Ang inyong karapatan na umalis sa aming plano

Walang sinuman ang maaaring pumilit sa inyong manatili sa aming plano kung ayaw ninyo.

- May karapatan kayong sulitin ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o ng isang Medicare Advantage (MA) na plano.
- Maaari ninyong kunin ang inyong mga benepisyo sa inireresetang gamot ng Medicare Part D mula sa isang plano sa inireresetang gamot o mula sa isang MA na plano.
- Sumangguni sa **Kabanata 10** ng inyong *Handbook ng Miyembro*:
 - Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung kailan kayo maaaring sumali sa isang bagong MA o plano sa benepisyo sa inireresetang gamot.
 - Para sa impormasyon tungkol sa kung paano ninyo makukuha ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal kung umalis kayo sa aming plano.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 214

G. Ang inyong karapatan na gumawa ng mga pasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kayo sa kumpletong impormasyon mula sa inyong mga doktor at sa iba pang mga tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan para makagawa ng mga desisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.

G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga pasya sa paggamot at gumawa ng mga pasya

Dapat ipaliwanag ng inyong mga provider ang inyong kondisyon at ang inyong mga opsyon sa paggamot sa paraang mauunawaan ninyo. May karapatan kayong:

- **Alamin ang inyong mga pagpipilian.** May karapatan kayong masabihan tungkol sa lahat ng opsyon ng paggamot.
- **Alamin ang mga panganib.** May karapatan kayong masabihan tungkol sa anumang mga nauugnay na panganib. Dapat ay sabihin namin sa inyo nang maaga kung bahagi ng isang pananaliksik na eksperimento ang anumang serbisyo o paggamot. May karapatan kayong tumanggi sa mga pang-eksperimentong paggamot.
- **Kumuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kayong gumamit ng ibang doktor bago magpasya sa paggamot.
- **Magsabi ng hindi.** May karapatan kayong tumanggi sa anumang paggamot. Kasama dito ang karapatang umalis sa ospital o iba pang medikal na pasilidad, kahit na pinayuhan kayo ng inyong doktor na huwag itong gawin. May karapatan kayong huminto sa pag-inom ng iniresetang gamot. Kung tumanggi kayo sa paggamot o huminto sa pag-inom sa iniresetang gamot, hindi namin kayo aalisin sa aming plano. Gayunpaman, kung tumanggi kayo sa paggamot o huminto sa pag-inom ng gamot, tinatanggap ninyo ang lahat ng responsibilidad sa kung anuman ang mangyayari sa inyo.
- **Hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit itinanggi ng isang provider ang pangangalaga.** May karapatan kayong makakuha ng paliwanag mula sa amin kung itinanggi ng isang provider ang pangangalagang sa tingin ninyo at dapat na makuha ninyo.
- **Hilingin sa amin na saklawin ang isang serbisyo o gamot na itinanggi namin o karaniwang hindi namin sinasaklaw.** Tinatawag ito na pagpapasya sa saklaw. Sinasabi ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano humiling sa amin ng pasya sa pagsaklaw.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 215

G2. Ang karapatan ninyong sabihin ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili

Minsan ay hindi nakakagawa ang mga tao ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga sarili nila. Bago mangyari iyon sa inyo, maaari ninyong:

- Sagutan ang isang nakasulat na form na nagbibigay ng karapatan sa isang tao na gumawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo.
- **Bigyan ang inyong mga doktor ng mga nakasulat na mga tagubilin** tungkol sa kung paano pamahalaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi na kayo makakagawa ng mga pasya para sa inyong sarili, kabilang ang pangangalaga na **ayaw** ninyo.

Ang legal na dokumento na ginagamit ninyo upang maibigay ang inyong mga direksyon ay tinatawag na “paunang direktiba.” Mayroong iba’t ibang uri ng mga maagang direktiba at iba’t ibang pangalan para sa mga ito. Ang mga halimbawa ay living will at power of attorney para sa pangangalagang pangkalusugan.

Hindi kayo kinakailangang magkaroon ng paunang direktiba, ngunit magagawa ninyo ito. Narito ang gagawin ninyo kung gusto ninyong gumamit ng paunang direktiba:

- **Kunin ang form.** Maaari kayong kumuha ng form mula sa inyong doktor, isang abogado, isang ahensya ng mga serbisyong legal, o isang social worker. Ang mga parmasya at opisina ng provider ay kadalasang may mga form. Maaari kayong maghanap ng libreng form online at i-download ito. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer upang humingi ng form.
- **Sagutan ang form at pirmahan ito.** Ang form ay isang legal na dokumento. Dapat ninyong isaalang-alang ang pagkakaroon ng abogado o ng ibang pinagkakatiwalaan mo, tulad ng isang miyembro ng pamilya o ang iyong PCP, na tutulong sa inyong kumpletuhin ito.
- **Magbigay ng mga kopya sa mga taong kailangang makaalam.** Dapat kayong magbigay ng kopya ng form sa inyong doktor. Dapat din kayong magbigay ng kopya sa taong pinangalanan ninyo na gagawa ng mga pasya para sa inyo. Baka gusto ninyong magbigay ng mga kopya sa malalapit na kaibigan o miyembro ng pamilya. Magtabi ng kopya sa bahay.
- Kung naospital kayo at mayroon kayong pinirmahang paunang direktiba, **dalhin ang kopya nito sa ospital.**
 - Itatanong ng ospital kung mayroon kayong pinirmahang form ng paunang direktiba at kung dala mo ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 216

- Kung wala kayong pinirmahang form ng paunang direktiba, may mga form ang ospital at magtatanong kung gusto ninyong pumirma sa isa.

May karapatan kayong:

- Ipalagay ang inyong paunang direktiba sa inyong mga medikal na record.
- Baguhin o kanselahin ang inyong paunang direktiba anumang oras.
- Alamin ang tungkol sa mga pagbabago sa mga batas sa paunang direktiba. Sasabihin sa inyo ng Blue Shield TotalDual Plan ang tungkol sa mga pagbabago sa batas ng estado nang hindi lalampas ng 90 araw pagkatapos ng pagbabago.

Tumawag sa Customer Service para sa higit pang impormasyon.

G3. Ano ang gagawin kung hindi nasunod ang inyong mga tagubilin

Kung pumirma kayo ng paunang direktiba at sa tingin ninyo ay hindi nasunod ang doktor o ospital ang mga tagubilin dito, maaari kang magreklamo sa Livanta (Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ng California) sa (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668) o sumulat sa: Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701.

H. Ang inyong karapatan na magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang aming mga desisyon

Sinasabi ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang maaari ninyong gawin kung mayroon kayong anumang mga problema o alalahanin tungkol sa inyong mga sakop na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pasya sa saklaw, umapela upang baguhin ang isang pasya sa saklaw o magreklamo.

May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na ihinain ng ibang mga miyembro ng plano laban sa amin. Tumawag sa Serbisyo sa Customer para makuha ang impormasyong ito.

H1. Ano ang dapat gawin tungkol sa hindi patas na pagtrato o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan

Kung sa tingin ninyo ay hindi patas ang pakikitungo namin sa inyo – at **hindi** ito tungkol sa diskriminasyon sa mga kadahilanang nakalista sa **Kabanata 11** ng inyong *Handbook ng Miyembro* – o gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, maaari kayong tumawag sa:

- Serbisyo sa Customer sa 1-800-452-4413 (TTY: 711)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 217



- Ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222 (TTY: 711). Para sa higit pang mga detalye tungkol sa HICAP, sumangguni sa Kabanata 2 Seksyon E.
- Ang Ombuds na Programa sa 1-888-452-8609. Para sa higit pang mga detalye tungkol sa programang ito, sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. (Maaari rin ninyong basahin o i-download ang “Mga Karapatan at Proteksyon ng 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 isang miyembro ng plano, may responsibilidad kayong gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung mayroon kayong anumang mga katanungan, tawagan ang Serbisyo sa Customer.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** upang matutunan kung ano ang saklaw ng aming plano at ang mga panuntunang dapat sundin upang makakuha ng mga sakop na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa inyong:
 - Mga sakop na gamot, sumangguni sa **Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Sinasabi ng mga kabanatang iyon sa inyo kung ano ang sinasaklaw, kung ano ang hindi saklaw, anong mga patakaran ang kailangan ninyong sundin, at kung ano ang inyong babayaran.
 - Mga sakop na gamot, sumangguni sa **Kabanata 5 at 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- **Sabihin sa amin ang tungkol sa anumang iba pang saklaw sa kalusugan o inireresetang gamot** na mayroon ka. Dapat naming tiyakin na ginagamit ninyo ang lahat ng inyong mga opsyon sa saklaw kapag nakakuha kayo ng pangangalagang pangkalusugan. Tawagan ang Serbisyo sa Customer kung mayroon kayong iba pang saklaw.
- **Sabihin sa inyong doktor at iba pang mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan** na miyembro kayo ng aming plano. Ipakita ang inyong ID Card bilang Miyembro kapag kukuha kayo ng mga serbisyo o gamot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 218

- **Tulongan ang inyong mga doktor** at iba pang mga tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan na ibigay sa inyo ang pinakamahusay na pangangalaga.
 - Ibigay sa kanila ang impormasyong kailangan nila tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan. Matuto hangga't kaya ninyo ang tungkol sa inyong mga problema sa kalusugan. Sundin ang mga plano at tagubilin sa paggamot napagkasunduan ninyo at ng inyong mga tagabigay.
 - Tiyaking alam ng inyong mga doktor at ng iba pang provider ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom ninyo. Kasama dito ang mga gamot na kailangan ng reseta, over-the-counter na gamot, vitamin at supplement.
 - Magtanong ng anumang mga katanungan na mayroon kayo. Dapat ipaliwanag ng inyong mga doktor at iba pang mga tagabigay ang bagay-bagay sa paraang mauunawaan ninyo. Kung nagtanong kayo at hindi ninyo naiintindihan ang sagot, magtanong muli.
- **Makipagtulungan sa inyong taga-coordinate ng pangangalaga** kasama ang pagkumpleto ng isang taunang pagtatasa sa panganib sa kalusugan.
- **Maging maunawain.** Inaasahan namin na igagalang ng lahat ng miyembro ng plano ang mga karapatan ng iba. Inaasahan din naming kikilos kayo nang may paggalang sa tanggapan ng inyong doktor, mga ospital, at mga tanggapan ng iba pang mga provider.
- **Bayaran ang utang ninyo.** Bilang isang miyembro ng plano, may responsibilidad kayo sa mga pagbabayad na ito:
 - Mga premium ng Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng mga miyembro ng Blue Shield TotalDual Plan, binabayaran ng Medi-Cal ang inyong premium sa Medicare Part A at ang inyong premium sa Medicare Part B.
 - Para sa ilan sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta o gamot na sakop ng plano, dapat ninyong bayaran ang inyong bahagi sa gastos kapag nakuha ninyo ang serbisyo o gamot. Ito ay isang copayment/copay (isang nakapirming halaga). Sinasabi ng Kabanata 4 kung ano ang dapat ninyong bayaran para sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Sinasabi ng Kabanata 6 kung ano ang dapat ninyong bayaran para sa inyong mga gamot.
 - **Kung kumuha kayo ng anumang mga serbisyo o gamot na hindi sinasaklaw ng aming plano, dapat ninyong bayaran ang buong halaga.** (Tandaan: Kung hindi kayo sang-ayon sa aming pasya na huwag saklawin ang isang serbisyo o gamot, maaari kayong umapela. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 9 upang matutunan kung paano gumawa ng apela.)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 219

- **Sabihin sa amin kung lilipat kayo.** Kung plano ninyong lumipat, sabihin sa amin kaagad. Tawagan ang inyong coordinator ng pangangalaga o Serbisyo sa Customer.
 - Kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo, hindi kayo maaaring manatili sa aming plano. Ang mga tao lamang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring maging miyembro ng planong ito. Sinasabi ng **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang tungkol sa aming lugar ng serbisyo.
 - Matutulungan namin kayong malaman kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo. Sa panahon ng espesyal na panahon ng pagpapatala, maaari kayong lumipat sa Orihinal na Medicare o magpatala sa isang planong pangkalusugan o plano ng gamot na kailangan ng reseta ng Medicare sa inyong bagong lokasyon. Maaari naming sabihin sa inyo kung mayroon kaming plano sa inyong bagong lugar.
 - Sabihin sa Medicare at Medi-Cal ang inyong bagong address kapag lumipat kayo. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga numero ng telepono para sa Medicare at Medi-Cal.
 - **Kung lilipat kayo at mananatili sa aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin naming malaman ito.** Kinakailangan naming panatilihing napapanahon ng inyong record ng pagiging miyembro at malaman kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.
- **Sabihin sa amin kung mayroon kayong bagong numero ng telepono** o mas mahusay na paraan ng pakikipag-ugnayan sa inyo.
- **Tawagan ang inyong coordinator ng pangangalaga o Serbisyo sa Customer para sa tulong kung mayroon kayong mga tanong o alalahanin.**

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 220

Kabanata 9. Ang gagawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa saklaw, apela, reklamo)

Panimula

Ang kabanatang ito ay mayroong impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito upang malaman kung ano ang dapat gawin kung:

- Mayroon kayong problema sa o reklamo tungkol sa inyong plano.
- Kailangan ninyo ng serbisyo, item o gamot na sinabi ng inyong plano na hindi nito babayaran.
- Hindi kayo sang-ayon sa isang pasyang ginawa ng inyong plano tungkol sa pangangalaga sa inyo.
- Sa tingin ninyo ay masyadong maaga matatapos ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta, na kinabibilangan ng Community Based Adult Services (CBAS) at mga serbisyo ng Pasilidad ng Pag-aalaga (NF).

Ang kabanatang ito ay may iba't ibang seksyon upang makatulong sa inyong madaling mahanap ang bagay na hinahanap ninyo. **Kung mayroon kayong problema o alalahanin, basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na nalalapat sa inyong sitwasyon.**

Dapat ninyong matanggap ang pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta na tinukoy ng inyong doktor at iba pang mga provider na kinakailangan para sa pangangalaga sa inyo bilang bahagi ng plano ng pangangalaga sa inyo. **Kung mayroon kayong problema sa pangangalaga sa inyo, maaari kayong tumawag sa Medicare Medi-Cal Ombuds Program sa 1-855-501-3077 para sa tulong.** Ipapaliwanag ng kabanatang ito ang iba't ibang opsyon na mayroon kayo para sa iba't ibang problema at reklamo, ngunit maaari kayong tumawag sa Ombuds Program anumang oras upang makatulong na gabayan kayo sa inyong problema. Para sa karagdagang mga mapagkukunan upang matugunan ang inyong mga alalahanin at ang mga paraan ng pakikipag-ugnayan sa kanila, sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 221

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang gagawin kung mayroon kayong problema o alalahanin.....	224
A1. Tungkol sa mga legal na tuntunin	224
B. Saan kukuha ng tulong.....	224
B1. Para sa higit pang impormasyon at tulong.....	224
C. Pag-unawa sa mga reklamo at apela ng Medicare at Medi-Cal sa aming plano	226
D. Mga problema sa inyong mga benepisyo.....	226
E. Mga desisyon sa saklaw at apela.....	227
E1. Mga desisyon sa saklaw	227
E2. Mga apela	228
E3. Tulong sa mga desisyon sa saklaw at apela	228
E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo	229
F. Pangangalagang medikal.....	230
F1. Paggamit sa seksyong ito	230
F2. Paghiling ng pasya sa saklaw	232
F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela.....	234
F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela.....	238
F5. Mga problema sa pagbabayad.....	245
G. Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D.....	247
G1. Mga desisyon at apela sa saklaw ng Medicare Part D.....	247
G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D	249
G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng isang pagbubukod.....	251
G4. Paghiling ng isang pasya sa pagsaklaw, kabilang ang isang pagbubukod	251
G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela	255
G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela	257

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 222

H. Paghiling sa amin na saklawin ang mas mahabang pananatili sa ospital.....	259
H1. Pag-alam tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare.....	260
H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela	261
H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela	264
H4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela.....	265
H5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela	266
I. Paghiling sa amin na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa partikular na mga medikal na serbisyo.....	267
I1. Advance na abiso bago matapos ang inyong saklaw	267
I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela.....	267
I3. Paggawa ng Antas 2 na Apela.....	270
I4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela.....	271
I5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela.....	272
J. Pagdala sa inyong apela higit sa Antas 2	273
J1. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare	273
J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal.....	274
J3. Apela sa Mga Antas 3, 4 at 5 para sa Mga Kahilingan sa Gamot sa Medicare Part D	275
K. Paano gumawa ng reklamo.....	277
K1. Anong uri ng mga problema ang dapat na ireklamo	277
K2. Panloob na mga reklamo	279
K3. Panlabas na mga reklamo	281

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 223

A. Ang gagawin kung mayroon kayong problema o alalahanin

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano haharapin ang mga problema at alalahanin. Ang prosesong ginagamit ninyo ay depende sa uri ng problema na mayroon kayo. Gumamit ng isang proseso para sa **mga desisyon sa saklaw at mga apela** at isa pa para sa **paggawa ng mga reklamo**; tinatawag ding mga hinaing.

Upang matiyak ang pagiging patas at pagiging maagap, ang bawat proseso ay may hanay ng mga panuntunan, pamamaraan, at mga deadline na dapat nating sundin.

A1. Tungkol sa mga legal na tuntunin

May mga legal na tuntunin sa kabanatang ito para sa ilang tuntunin at mga deadline. Marami sa mga tuntuning ito ang maaaring mahirap unawain, kaya gumagamit kami ng mas simpleng mga salita bilang kapalit ng ilang partikular na legal na termino kapag kaya namin. Iniwasan namin ang paggamit ng mga pagdadaglat hangga't maaari.

Halimbawa, sinasabi namin:

- “Pagrereklamo” sa halip na “paghahain ng hinaing”
- “Pagpapasya sa saklaw” sa halip na “pagpapasya ng organisasyon”, “pagpapasya ng benepisyo”, “pagpapasya sa panganib”, o “pagpapasya sa saklaw”
- “Mabilis na desisyon sa saklaw” sa halip na “pinabilis na pagpapasya”
- “Independent Review Organization” (IRO) sa halip na “Independent Review Entity” (IRE)

Makakatulong sa inyong makipag-ugnayan nang mas malinaw kung malalaman ang mga wastong terminong legal, kaya ibinibigay din namin ang mga iyon.

B. Saan kukuha ng tulong

B1. Para sa higit pang impormasyon at tulong

Minsan nakakalito na simulan o sundin ang proseso para sa pagharap sa isang problema. Maaaring totoo ito lalo na kung hindi maganda ang pakiramdam mo o may limitadong enerhiya. Sa ibang pagkakataon, maaaring wala ang impormasyong kailangan ninyo para magawa ang susunod na hakbang.

Tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Maaari kayong tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Maaaring sagutin ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong at tulungan kayong maunawaan kung ano ang gagawin tungkol sa inyong problema. Ang HICAP ay hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng seguro 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.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 224



Tulong mula sa Medicare Medi-Cal Ombuds Program

Maaari ninyong tawagan ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program at makipag-usap sa isang tagapagtaguyod tungkol sa inyong mga katanungan sa saklaw sa kalusugan. Nag-aalok sila ng libheng legal na tulong. Ang Programa ng Ombuds ay hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng seguro o planong pangkalusugan. Ang kanilang numero ng telepono ay 1-888-804-3536 at ang kanilang website ay www.healthconsumer.org.

Tulong at impormasyon mula sa Medicare

Para sa karagdagang impormasyon at tulong, maaari kayong makipag-ugnayan sa Medicare. Narito ang dalawang paraan upang humingi ng tulong sa Medicare:

- Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov).

Tulong at impormasyon mula sa Medi-Cal

Tulong mula sa Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Makakatulong ang Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman. Maaari silang tumulong kung nagkakaproblema kayo sa paglipat, pagpapalit, o pag-alis sa isang planong pangkalusugan. Maaari din silang tumulong kung lumipat kayo ng tirahan at nahihirapang ipalipat ang inyong Medi-Cal sa bago ninyong county. Maaari ninyong tawagan ang Ombudsman Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m. sa 1-888-452-8609.

Tulong mula sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Makipag-ugnayan sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) para sa libheng tulong. Ang DMHC ay responsable sa pagsubaybay sa mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga taong may mga apela tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal o mga problema sa pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na may kapansanan sa pandinig, hirap makarinig, o may kapansanan sa pagsasalita ang walang bayad na numero ng TDD, 1-877-688-9891. Maaari din ninyong bisitahin ang website ng DMHC sa www.HealthHelp.ca.gov.

Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna kayong tumawag sa inyong planong pangkalusugan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711) at

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 225



gamitin ang proseso sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit ng proseso ng karaingang ito ay hindi nagbabawal sa paggamit ng anumang potensyal na legal na karapatan o remedyong maaari ninyong magamit. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan na may kinalaman sa isang emergency, sa isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o sa isang karaingan na hindi pa nalulutas sa loob ng mahigit 30 araw, maaari kayong tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari rin kayong maging karapat-dapat para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso sa IMR ng walang kinikilingang pagsusuri sa mga pagpapasyang medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang at mga 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 **(1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na www.dmhca.gov ay may mga form ng reklamo, form ng aplikasyon sa IMR at mga tagubilin online.

C. Pag-unawa sa mga reklamo at apela ng Medicare at Medi-Cal sa aming plano

Mayroon kayong Medicare at Medi-Cal. Ang impormasyon sa kabanatang ito ay nalalapat sa **lahat** ng inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal. Tinatawag ito minsan na “pinagsamang proseso” dahil pinagtitipon, o pinagsasama nito, ang mga proseso ng Medicare at Medi-Cal.

Minsan hindi maaaring pagsamahin ang mga proseso ng Medicare at Medi-Cal. Sa mga sitwasyong iyon, gagamit kayo ng isang proseso para sa benepisyo ng Medicare at ibang proseso para sa benepisyo ng Medi-Cal. Ipinapaliwanag ng **Seksyon F4** ang mga sitwasyong ito.

D. Mga problema sa inyong mga benepisyo

Kung mayroon kayong problema o alalahanin, basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na nalalapat sa inyong sitwasyon. Tinutulungan ka ng sumusunod na tsart na mahanap ang tamang seksyon ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 226

<p>Tungkol ba sa inyong mga benepisyo o saklaw ang inyong problema o alalahanin?</p> <p>Kabilang dito ang mga problema tungkol sa kung saklaw o hindi ang partikular na pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot, ang paraan ng pagsakop sa mga ito, at mga problema tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot.</p>	
<p style="text-align: center;">Oo.</p> <p>Ang problema ko ay tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa Seksyon E, “Mga desisyon sa saklaw at apela.”</p>	<p style="text-align: center;">Hindi.</p> <p>Ang problema ko ay hindi tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa Seksyon K, “Paano gumawa ng reklamo.”</p>

E. Mga desisyon sa saklaw at apela

Ang proseso para sa paghingi ng desisyon sa saklaw at paggawa ng apela ay tumutukoy sa mga problemang nauugnay sa inyong mga benepisyo at pagkakasaklaw. Kasama rin dito ang mga problema sa pagbabayad.

E1. Mga desisyon sa saklaw

Ang desisyon sa pagsaklaw ay isang desisyon na ginagawa namin tungkol sa inyong mga benepisyo at saklaw o tungkol sa halagang binabayaran namin para sa inyong mga serbisyong medikal o gamot. Halimbawa, ang inyong doktor sa network ng plano ay gumagawa ng isang (pumapabor) na desisyon sa pagsaklaw para sa inyo sa tuwing makakatanggap kayo ng pangangalagang medikal mula sa kanila (sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon H ng inyong *Handbook ng Miyembro*).

Kayo o ang inyong doktor ay maaari ring makipag-ugnayan sa amin at humingi ng desisyon sa pagsaklaw. Kayo o ang inyong doktor ay maaaring hindi sigurado kung saklaw namin ang isang partikular na serbisyong medikal o kung maaari kaming tumanggi na magbigay ng pangangalagang medikal na sa tingin ninyo ay kailangan ninyo. **Kung gusto ninyong malaman kung sasakupin namin ang isang serbisyong medikal bago ninyo ito makuha, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng desisyon sa pagsaklaw para sa inyo.**

Gumagawa kami ng desisyon sa pagsaklaw sa tuwing magpapasya kami sa kung ano ang saklaw para sa inyo at kung magkano ang babayaran namin. Sa ilang mga kaso, maaari kaming magpasya na ang isang serbisyo o gamot ay hindi saklaw o hindi na saklaw para sa inyo ng Medicare o Medi-Cal. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon sa saklaw na ito, maaari kayong gumawa ng apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 227

E2. Mga apela

Kung gagawa kami ng desisyon sa saklaw at hindi kayo nasisiyahan sa desisyong ito, maaari ninyong “iapela” ang desisyon. Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin at baguhin ang isang desisyon sa pagsaklaw na ginawa namin.

Kapag nag-apela kayo sa isang desisyon sa unang pagkakataon, ito ay tinatawag na Antas 1 na Apela. Sa apela na ito, sinusuri namin ang desisyon sa saklaw na ginawa namin upang masuri kung sinunod namin nang maayos ang lahat ng mga patakaran. Pangangasiwaan ng iba’t ibang mga tagasuri na hindi ang mga gumawa ng orihinal na hindi kanais-nais na desisyon ang inyong apela.

Kadalasan, dapat ninyong simulan ang inyong apela sa Antas 1. Kung ang inyong problema sa kalusugan ay apurahan o nagsasangkot ng isang agaran at seryosong banta sa inyong kalusugan, o kung kayo ay nasa matinding pananakit at nangangailangan ng agarang desisyon, maaari kayong humingi ng Medikal na Pagsusuri ng IMR mula sa Departamento ng Pinangangasiwaang Pangangalagang Pangkalusugan sa www.dmhc.ca.gov. Sumangguni sa pahina 203 para sa karagdagang impormasyon.

Kapag nakumpleto namin ng pagsusuri, ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon. Sa ilalim ng ilang partikular na sitwasyon, na ipapaliwanag sa bandang huli sa kabanatang ito sa Seksyon F2, maaari kayong humingi ng pinabilis o “mabilis na desisyon sa pagsaklaw” o “mabilis na apela” sa isang desisyon sa pagsaklaw.

Kung sasabihin naming **Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hiniling mo, padadalhan namin kayo ng sulat. Kung ang inyong problema ay kaugnay sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicare, sasabihin sa inyo ng sulat na ipinadala namin ang inyong kaso sa IRO para sa isang Antas 2 na Apela. Kung ang inyong problema ay kaugnay sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medi-Cal, sasabihin sa inyo ng sulat kung paano kayo maghain mismo ng Antas 2 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon F4** para sa karagdagang impormasyon tungkol sa Antas 2 na Apela. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item na saklaw ng parehong Medicare at Medicaid, magbibigay ang sulat sa inyo ng impormasyon tungkol sa parehong uri ng Antas 2 na Apela.

Kung hindi kayo nasisiyahan sa desisyon sa Antas 2 na Apela, maaari kayong dumaan sa mga karagdagang antas ng apela.

E3. Tulong sa mga desisyon sa saklaw at apela

Maaari kayong humingi ng tulong mula sa alinman sa mga sumusunod:

- **Serbisyo sa Customer** sa mga numero sa ibaba ng page.
- **Medicare Medi-Cal Ombuds Program sa 1-855-501-3077.**

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 228



- **Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** sa 1-800-434-0222.
- **Ang Sentro ng Tulong sa Department of Managed Health Care (DMHC)** para sa libheng tulong. Ang DMHC ay responsable sa pagsubaybay sa mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga taong may mga apela tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal o mga problema sa pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na may kapansanan sa pandinig, hirap makarinig, o may kapansanan sa pagsasalita ang walang bayad na numero ng TDD, 1-877-688-9891. Maaari din ninyong bisitahin ang website ng DMHC sa www.HealthHelp.ca.gov.
- **Ang inyong doktor o iba pang provider.** Maaaring humiling ng pasya sa saklaw o mag-apela sa inyong ngalan ang inyong doktor o iba pang provider.
- **Isang kaibigan o kapamilya.** Maaari ninyong pangalanan ang ibang tao para kumilos para sa inyo bilang inyong “kinatawan” at humingi ng desisyon sa pagsaklaw o gumawa ng apela.
- **Isang abogado.** May karapatan kayo sa isang abogado, ngunit **hindi kayo kinakailangan na magkaroon ng abogado** para makahingi ng desisyon sa pagsaklaw o makagawa ng apela.
 - Tawagan ninyo ang sarili ninyong abogado, o kunin ang pangalan ng isang abogado mula sa lokal na bar association o iba pang serbisyo ng referral. Bibigyan kayo ng ilang grupong legal ng mga libheng serbisyong legal kung kwalipikado kayo.
 - Humingi ng abogado ng legal na tulong mula sa Medicare Medi-Cal Ombuds Program sa 1-888-804-3536.

Punan ang form ng Pagtatalaga ng Kinatawan kung gusto ninyo ng abogado o ibang tao na kumilos bilang inyong kinatawan. Ang form ay nagbibigay ng pahintulot sa isang tao na kumilos para sa inyo.

Tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng page at hilingin ang form na “Pagtatalaga ng Kinatawan”. Makukuha rin ninyo ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf. Dapat bigyan ninyo kami ng kopya ng nalagdaang form.

E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo

May apat na sitwasyon na kinasasangkutan ng mga desisyon sa pagsaklaw at mga apela. Mayroong iba’t ibang panuntunan at deadline ang bawat sitwasyon. Nagbibigay kami ng mga detalye para sa bawat isa sa hiwalay na seksyon ng kabanatang ito. Sumangguni sa seksyong naaangkop:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 229

- **Seksyon F**, “Pangangalagang medikal”
- **Seksyon G**, “Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D”
- **Seksyon H**, “Paghiling sa amin na saklawin ang mas mahabang pamamalagi sa ospital”
- **Seksyon I**, “Paghiling sa amin na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyong medikal” (Nalalapat lamang ang seksyong ito sa mga serbisyong ito: pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, at mga serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF)).

Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang gagamitin, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng page. Maaari rin kayong makakuha ng tulong o impormasyon mula sa mga organisasyon ng pamahalaan tulad ng inyong State Health Insurance Assistance Program.

F. Pangangalagang medikal

Ipinapaliwanag ng seksyong ito kung ano ang gagawin kung mayroon kayong mga problema sa pagkuha ng saklaw para sa pangangalagang medikal o kung gusto ninyong bayaran namin kayo para sa aming bahagi sa halaga ng iyong pangangalaga.

Ang seksyong ito ay tungkol sa inyong mga benepisyo para sa pangangalagang medikal at mga serbisyo na inilalarawan sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Karaniwan naming tinutukoy ang “saklaw sa pangangalagang medikal” o “pangangalagang medikal” sa natitirang bahagi ng seksyong ito. Ang terminong “pangangalagang medikal” ay kinabibilangan ng mga serbisyong medikal at mga bagay gayundin ang mga inireresetang gamot ng Medicare Part B na mga gamot na pinangangasiwaan ng inyong doktor o ng propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Maaaring mailapat ang iba't ibang panuntunan sa inireresetang gamot ng Medicare Part B. Kapag nangyari ang mga ito, ipapaliwanag namin kung paano naiiba ang mga patakaran para sa mga inireresetang gamot ng Medicare Part B sa mga patakaran para sa mga serbisyong medikal at item.

F1. Paggamit sa seksyong ito

Ipinapaliwanag ng seksyong ito kung ano ang maaari ninyong gawin sa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa tingin ninyo ay sinasaklaw namin ang pangangalagang medikal na kailangan ninyo ngunit hindi ito nakukuha.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 230

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pasya sa saklaw. Sumangguni sa **Seksyon F2**.

2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang medikal na gustong ibigay sa inyo ng inyong doktor o ng iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, at sa tingin ninyo ay dapat naming ibigay ito.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sumangguni sa **Seksyon F3**.

3. Nakakuha kayo ng pangangalagang medikal na sa tingin ninyo ay sinasaklaw namin, ngunit hindi namin babayaran ito.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon na huwag magbayad. Sumangguni sa **Seksyon F5**.

4. Nakuha at binayaran ninyo ang pangangalagang medikal na akala ninyo ay saklaw namin, at gusto ninyong ibalik namin sa inyo ang nagastos.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad. Sumangguni sa **Seksyon F5**.

5. Binawasan o itinigil namin ang inyong saklaw para sa ilang partikular na pangangalagang medikal, at sa palagay ninyo ay maaaring makapinsala sa inyong kalusugan ang aming desisyon.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon na bawasan o ihinto ang pangangalagang medikal. Sumangguni sa **Seksyon F4**.

- Kung ang saklaw ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo ng CORF, nalalapat ang mga espesyal na panuntunan. Sumangguni sa **Seksyon H** o **Seksyon I** para malaman ang higit pa.
 - Para sa lahat ng iba pang sitwasyon na kinasasangkutan ng pagbabawas o pagpapahinto sa inyong saklaw para sa ilang partikular na pangangalagang medikal, gamitin ang seksyong ito (**Seksyon F**) bilang inyong gabay.
6. Nakakaranas kayo ng mga pagkaantala sa pangangalaga o hindi kayo makahanap ng doktor.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari kayong maghain ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K2**.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 231

F2. Paghiling ng pasya sa saklaw

Kapag ang isang desisyon sa pagsaklaw ay kinasasangkutan ng inyong pangangalagang medikal, ito ay tinatawag na “**pinagsamang pagpapasya ng organisasyon.**”

Ikaw, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay maaaring humingi sa amin ng desisyon sa pagsaklaw sa pamamagitan ng:

- pagtawag: (800) 452-4413, TTY: 711.
- pag-fax: (877) 251-6671.
- pagsulat:

Blue Shield TotalDual Plan
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

Karaniwang desisyon sa saklaw

Kapag ibinigay namin sa inyo ang aming desisyon, ginagamit namin ang “karaniwan” na mga deadline maliban kung sumasang-ayon kaming gamitin ang “mabilis” na mga deadline. Ang isang karaniwang desisyon sa saklaw ay nangangahulugan na binibigyan namin kayo ng sagot tungkol sa isang:

- Serbisyong medikal o item sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan. Para sa mga plano ng Knox-Keene, sa loob ng 5 araw ng mga trabaho, at hindi lalampas sa 14 na mga araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan.
- Medicare Part B na inireresetang gamot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan.

Mabilis na desisyon sa pagsaklaw

Ang legal na termino para sa “mabilis na desisyon sa saklaw” ay “**pinabilis na pagpapasya.**”

Kapag hiniling ninyo sa amin na gumawa kami ng desisyon sa pagsaklaw kaugnay sa inyong pangangalagang medikal at ang inyong kalusugan ay nangangailangan ng mabilis na pagtugon, hilingin sa amin na gumawa ng “mabilis na desisyon sa pagsaklaw.” Ang isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw ay nangangahulugang bibigyan ka namin ng sagot kaugnay sa isang:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 232

- Serbisyong medikal o item sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan, o mas maaga kung ang inyong kondisyong medikal ay nangangailangan ng mas mabilis na pagtugon.
- Medicare Part B na iniresetang gamot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan.

Upang makakuha ng mabilis na desisyon sa saklaw, dapat ninyong matugunan ang dalawang kinakailangan:

- Humihingi kayo ng saklaw para sa pangangalagang medikal na **hindi ninyo nakuha**. Hindi kayo maaaring humingi ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw kaugnay sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal na nakuha na ninyo.
- Ang paggamit ng mga karaniwang deadline ay **maaaring magdulot ng malubhang pinsala sa inyong kalusugan** o makapinsala sa inyong kakayahang gumana.

Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na pagpasya sa pagsaklaw kung sasabihin sa amin ng inyong doktor na kailangan ito ng inyong kalusugan. Kung hihiling kayo nang walang suporta ng inyong doktor, magpapasya kami kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw.

- Kung magpasya kaming hindi natutugunan ng inyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw, padadalhan ka namin ng liham na nagsasabi nito at sa halip ay gagamitin namin ang mga karaniwang deadline. Sasabihin ng liham sa inyo na:
 - Awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw kung hihilingin ito ng inyong doktor.
 - Paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” kaugnay sa aming desisyon na bigyan kayo ng karaniwang desisyon sa pagsaklaw sa halip na isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung sasabihin namin ang Hindi sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan ka namin ng liham na nagpapaliwanag ng mga dahilan.

- Kung sasabihin naming **Hindi**, may karapatan kayong mag-apela. Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami, ang paggawa ng apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming desisyon at baguhin ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 233

- Kung magpasya kayong gumawa ng apela, mapupunta kayo sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (sumangguni sa **Seksyon F3**).

Sa mga limitadong pagkakataon maaari naming i-dismiss ang inyong kahilingan para sa isang desisyon sa pagsaklaw, na nangangahulugang hindi namin susuriin ang kahilingan. Kasama sa mga halimbawa kung kailan idi-dismiss ang isang kahilingan ang:

- kung hindi kumpleto ang kahilingan,
- kung may humiling sa inyong ngalan ngunit hindi legal na awtorisadong gawin ito, o
- kung hihilingin ninyong bawiin ang inyong kahilingan.

Kung idi-dismiss namin ang isang kahilingan para sa isang desisyon sa pagsaklaw, padadalhan ka namin ng abiso na nagpapaliwanag kung bakit na-dismiss ang kahilingan at kung paano humiling ng pagsusuri sa pag-dismiss. Ang pagsusuring ito ay tinatawag na apela. Ang mga apela ay tinatalakay sa susunod na seksyon.

F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Upang makapagsimula ng apela, ikaw, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin. Tawagan kami sa 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Humingi ng karaniwang apela o mabilis na apela sa pamamagitan ng pagsulat o sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-800-452-4413 (TTY: 711).

- Kung hihilingin ng inyong doktor o ng ibang tagareseta na ipagpatuloy ang isang serbisyo o bagay na nakukuha na ninyo sa panahon ng inyong apela, maaaring kailanganin ninyong pangalanan sila bilang inyong kinatawan upang kumilos sa ngalan ninyo.
- Kung isang tao na hindi ang inyong doktor ang gumawa ng apela para sa inyo, magsama ng isang form ng Pagtatalaga ng Kinatawan na nagpapahintulot sa taong ito na kumatawan sa inyo. Makukuha ninyo ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf
- Maaari kaming tumanggap ng kahilingan sa apela nang wala ang form, ngunit hindi namin masisimulan o makumpleto ang aming pagsusuri hanggang sa makuha namin ito. Kung hindi namin makuha ang form sa loob ng 44 na mga araw sa kalendaryo pagkatapos makuha ang inyong kahilingan sa apela:
 - Idi-dismiss namin ang inyong kahilingan, at
 - Magpapadala kami sa inyo ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag ng inyong karapatang hilingin sa IRO na suriin ang aming desisyon na i-dismiss ang inyong apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 234

- Dapat kayong umapela sa loob ng 60 mga araw sa kalendaryo mula sa petsang nasa sulat na ipinadala namin sa inyo upang ipaalam sa inyo ang aming pasya.
- Kung napalampas ninyo ang deadline at may magandang dahilan kung bakit ito napalampas, maaari ka naming bigyan ng mas maraming oras para gawin ang inyong apela. Ang mga halimbawa ng mabubuting dahilan ay ang mga bagay tulad ng nagkaroon kayo ng malubhang karamdaman o binigyan namin kayo ng maling impormasyon tungkol sa deadline. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit nahuli ang inyong apela nang ginawa ninyo ang inyong apela.
- May karapatan kayong humiling sa amin ng isang libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Maaari din ninyo kaming bigyan o ng inyong doktor ng higit pang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng isang mabilis na apela.

Ang terminong legal para sa “mabilis na apela” ay “**pinabilis na muling pagsasaalang-alang.**”

- Kung mag-apela kayo sa isang desisyon na ginawa namin tungkol sa pagsaklaw para sa pangangalaga na hindi ninyo nakuha, ikaw at/o ang inyong doktor ang magpapasya kung kailangan ninyo ng mabilis na apela.

Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na apela kung sasabihin sa amin ng inyong doktor na kailangan ito ng inyong kalusugan. Kung hihiling kayo nang walang suporta ng inyong doktor, magpapasya kami kung makakakuha kayo ng mabilis na apela.

- Kung magpasya kaming hindi natutugunan ng inyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na apela, padadalhan namin kayo ng sulat na nagsasabi nito at sa halip ay gagamitin namin ang mga karaniwang deadline. Sasabihin ng liham sa inyo na:
 - Awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng mabilis na apela kung hihilingin ito ng inyong doktor.
 - Paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” kaugnay sa aming desisyon na bigyan kayo ng karaniwang apela sa halip na isang mabilis na apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung sasabihin namin sa inyo na ihihinto o babawasan namin ang mga serbisyo o item na nakukuha na ninyo, maaari ninyong ipagpatuloy ang mga serbisyo o item na iyon sa panahon ng inyong apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 235

- Kung magpasya kaming baguhin o ihinto ang saklaw para sa isang serbisyo o item na nakukuha ninyo, padadalhan ka namin ng aniso bago kami kumilos.
- Kung hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kang maghain ng Antas 1 na Apela.
- Patuloy naming sasaklawin ang serbisyo o item kung humiling kayo ng Antas 1 na Apela sa loob ng 10 araw ng kalendaryo mula sa petsa sa aming sulat o sa inilaang petsa ng bisa ng aksyon, alinman ang mas huli.
 - Kung matugunan ninyo ang deadline na ito, makukuha ninyo ang serbisyo o item na walang pagbabago habang nakabinbin ang inyong Antas 1 na apela.
 - Makukuha rin ninyo ang lahat ng iba pang serbisyo o item (na hindi sumasailalim sa inyong apela) nang walang mga pagbabago.
 - Kung hindi kayo mag-apela bago ang mga petsang ito, ang inyong serbisyo o item ay hindi ipagpapatuloy habang hinihintay ninyo ang desisyon sa inyong apela.

Isasaalang-alang namin ang inyong apela at ibibigay namin sa inyo ang aming sagot.

- Kapag sinusuri namin ang inyong apela, muli naming maingat na tinitingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw ng pangangalagang medikal.
- Tinitingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng mga panuntunan noong sinabi namin ang **Hindi** sa inyong kahilingan.
- Nag-iipon kami ng higit pang impormasyon kung kailangan namin ito. Maaari kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor para makakuha ng higit pang impormasyon.

May mga deadline para sa isang mabilis na apela.

- Kapag ginamit namin ang mabilis na mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong apela, o mas maaga kung ang inyong kalusugan ay nangangailangan ng mas mabilis na pagtugon.** Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi ka namin bibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, dapat naming ipadala ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay sinusuri ito ng isang IRO. Sa bandang huli ng kabanatang ito, sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 236

ang proseso ng mga apela sa Antas 2. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicaid, maaari kayong maghain ng Antas 2 – Pagdinig ng Estado sa estado mismo sa sandaling matapos ang panahon. Sa California ang isang Pagdinig ng Estado ay tinatawag na Pagdinig ng Estado. Para makapaghain ng Pagdinig ng Estado, sumangguni sa **Seksyon F4**.

- **Kung sasabihin naming Oo sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan**, dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong apela, o mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- **Kung sasabihin naming Hindi sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan**, ipapadala namin ang inyong apela sa IRO para sa Antas 2 na Apela.

May mga deadline para sa isang karaniwang apela.

- Kapag ginamit namin ang karaniwang mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 30 mga araw sa kalendaryo** pagkatapos naming makuha ang inyong apela para sa pagsaklaw sa mga serbisyong hindi ninyo nakuha.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot ng Medicare Part B na hindi ninyo nakuha, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming makuha ang inyong apela o mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi ka namin bibigyan ng sagot sa deadline, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay sinusuri ito ng isang IRO. Sa Seksyon F4, sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag ang proseso ng mga apela sa Antas 2. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicaid, maaari kayong maghain ng Antas 2 – Pagdinig ng Estado sa estado mismo sa sandaling matapos ang panahon. Sa California ang isang Pagdinig ng Estado ay tinatawag na Pagdinig ng Estado. Para makapaghain ng Pagdinig ng Estado, sumangguni sa **Seksyon F4**.

Kung sasabihin naming Oo sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 30 araw sa kalendaryo mula sa petsa na nakuha namin ang inyong kahilingan sa apela, o kasingbilis ng kinakailangan ng inyong kondisyong pangkalusugan at sa loob ng 72 oras mula sa petsa kung kailan binago namin ang aming desisyon, o sa loob ng 7 mga araw sa kalendaryo mula sa petsa na natanggap namin ang inyong apela kung ang inyong kahilingan ay para sa iniresetang gamot ng Medicare Part B.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 237

Kung sasabihin namin ang **Hindi** sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, **mayroon kayong karagdagang mga karapatan sa pag-apela:**

- Kung sasabihin namin ang **Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, padadalhan ka namin ng liham.
- Kung ang inyong problema ay kaugnay sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicare, sasabihin sa inyo ng sulat na ipinadala namin ang inyong kaso sa IRO para sa isang Antas 2 na Apela.
- Kung ang inyong problema ay kaugnay sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medi-Cal, sasabihin sa inyo ng sulat kung paano kayo maghain mismo ng Antas 2 na Apela.

F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung sasabihin namin ang **Hindi** sa bahagi o lahat ng inyong Antas 1 na Apela, padadalhan ka namin ng sulat. Sasabihin ng liham na ito sa inyo kung ang Medicare, Medi-Cal, o ang parehong programa ay karaniwang sinasaklaw ang serbisyo o item.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medicare**, awtomatiko naming ipinapadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela sa sandaling makumpleto ang Antas 1 na Apela.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medi-Cal**, maaari kayong maghain mismo ng Antas 2 na Apela. Sasabihin sa inyo ng liham kung paano ito gagawin. Nagsama rin kami ng higit pang impormasyon sa susunod na bahagi ng kabanatang ito.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na maaaring saklawin ng **parehong Medicare at Medi-Cal**, awtomatiko kayong makakakuha ng Antas 2 na Apela sa IRO. Bukod sa awtomatikong Antas 2 na Apela, maaari ka ring humingi ng Pagdinig ng Estado at isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri sa estado. Gayunpaman, hindi magagamit ang isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri kung nakapagpakita ka na ng ebidensya sa isang Pagdinig ng Estado.

Kung kwalipikado kayo para sa pagpapatuloy ng mga benepisyo noong naghain kayo ng inyong Antas 1 na Apela, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo, item, o gamot na nasa ilalim ng apela ay maaari ding magpatuloy sa Antas 2. Sumangguni sa **Seksyon F3** para sa impormasyon tungkol sa pagpapatuloy ng inyong mga benepisyo sa panahon ng Antas 1 na mga Apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 238

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyong karaniwang saklaw lamang ng Medicare, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyong iyon ay hindi magpapatuloy sa panahon ng proseso ng Antas 2 na mga apela sa IRO.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyong karaniwang saklaw lamang ng Medi-Cal, magpapatuloy ang inyong mga benepisyo para sa serbisyong iyon kung magsusumite kayo ng Antas 2 na Apela sa loob ng 10 araw sa kalendaryo pagkatapos makuha ang aming liham sa desisyon.

Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o bagay na karaniwang saklaw ng Medicare

Sinusuri ng IRO ang inyong apela. Isa itong independiyenteng organisasyon na inupahan ng Medicare.

Ang pormal na pangalan para sa “Independent Review Organization” (IRO) ay ang **“Independent Review Entity”**, kung minsan ay tinatawag na **“IRE”**.

- Ang organisasyong ito ay hindi konektado sa amin at hindi isang ahensya ng gobyerno. Pinili ng Medicare ang kumpanya upang maging IRO, at pinangangasiwaan ng Medicare ang kanilang trabaho.
- Nagpapadala kami ng impormasyon tungkol sa inyong apela (ang inyong “file sa kaso”) sa organisasyong ito. May karapatan kayo sa isang libreng kopya ng inyong file sa kaso.
- May karapatan kayong bigyan ang IRO ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.
- Tinitingnang mabuti ng mga tagasuri sa IRO ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.

Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela sa Antas 1, mayroon ka ring mabilis na apela sa Antas 2.

- Kung nagkaroon kayong mabilis na apela sa amin sa Antas 1, awtomatiko kayong makakakuha ng mabilis na apela sa Antas 2. Dapat kayong bigyan ng IRO ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 72 oras** pagkatapos makuha ang inyong apela.

Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 1, mayroon ka ring karaniwang apela sa Antas 2.

- Kung mayroon kayong karaniwang apela sa amin sa Antas 1, awtomatiko kayong makakakuha ng karaniwang apela sa Antas 2.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 239



- Kung ang inyong kahilingan ay para sa isang medikal na bagay o serbisyo, ang IRO ay dapat magbigay sa inyo ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatapos makuha ang inyong apela.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot ng Medicare Part B, dapat kayong bigyan ng IRO ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos makuha ang inyong apela.

Kung ibibigay sa inyo ng IRO ang kanilang sagot sa pagsulat at ipinapaliwanag ang mga dahilan.

- **Kung Oo ang sagot ng IRO sa bahagi o lahat ng isang kahilingan para sa isang medikal na bagay o serbisyo**, dapat naming ipatupad kaagad ang desisyon:
 - Pahintulutan ang saklaw ng pangangalagang medikal **sa loob ng 72 oras, o**
 - Ibigay ang serbisyo sa loob ng **5 araw na may trabaho** pagkatapos naming makuha ang desisyon ng IRO para sa **mga karaniwang kahilingan, o**
 - Ibigay ang serbisyo **sa loob ng 72 oras** mula sa petsa na makuha namin ang desisyon ng IRO para sa **mga pinabilis na kahilingan.**
- **Kung Oo ang sinabi ng IRO sa bahagi o lahat ng kahilingan para sa inireresetang gamot ng Medicare Part B, dapat naming pahintulutan o ibigay ang inireresetang gamot ng Medicare Part B na pinagtatalunan:**
 - **Sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming makuha ang desisyon ng IRO para sa **mga karaniwang kahilingan, o**
 - **Sa loob ng 24 na oras** mula sa petsa na makuha namin ang desisyon ng IRO para sa **mga pinabilis na kahilingan.**
- **Kung Hindi ang sinabi ng IRO sa bahagi o lahat ng inyong apela**, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila na hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan (o bahagi ng inyong kahilingan) para sa pagsaklaw para sa pangangalagang medikal. Tinatawag ito na “pagpapatibas sa desisyon” o “pagtanggap sa inyong apela.”
 - Kung natutugunan ng inyong kaso ang mga kinakailangan, pipiliin mo kung gusto mong ituloy pa ang iyong apela.
 - May tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, para sa kabuuan ng limang antas.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 240

- Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay tinanggihan at natutugunan mo ang mga kinakailangan upang ipagpatuloy ang proseso ng mga apela, dapat kang magpasya kung magpapatuloy sa Antas 3 at gumawa ng ikatlong apela. Ang mga detalye tungkol sa kung paano ito gagawin ay nasa nakasulat na abiso na makukuha mo pagkatapos ng iyong Antas 2 na Apela.
- Pinangangasiwaan ng Hukom ng Administratibong Batas (Administrative Law Judge, ALJ) o attorney adjudicator ang Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon kaugnay sa Antas 3, 4, at 5 na mga Apela.

Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o bagay na karaniwang saklaw ng Medi-Cal

May dalawang paraan upang gumawa ng Antas 2 na apela para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal: (1) Paghain ng reklamo o Independiyenteng Medikal na Pagsusuri o (2) Pagdinig ng Estado.

(1) Independiyenteng Medikal na Pagsusuri

Maaari kayong maghain ng reklamo sa o humingi ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (IMR) mula sa Sentro ng Tulong sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California. Sa pamamagitan ng paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming desisyon at gagawa ng pagpapasya. Ang isang IMR ay magagamit para sa anumang saklaw na serbisyo ng Medi-Cal o bagay na likas na medikal. Ang IMR ay isang pagsusuri sa iyong kaso ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano o bahagi ng DMHC. Kung pabor sa inyo ang pasya sa IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o item na hinihiling ninyo. Wala kayong mga babayaran para sa isang IMR.

Maaari kayong maghain ng reklamo o mag-apply para sa isang IMR kung ang aming plano ay:

- Tatanggihan, babaguhin, o aantalahin ang isang serbisyo o panggagamot ng Medi-Cal dahil natukoy ng ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasaklawin ang isang sinusubukan o sinisiyasat na panggagamot ng Medi-Cal para sa isang malubhang medikal na kondisyon.
- Pinagtatalunan kung ang isang serbisyong operasyon o pamamaraan ay kosmetiko o rekonstruktibo ang kalikasan.
- Hindi magbabayad para sa mga pang-emergency o agarang serbisyo ng Medi-Cal na natanggap niyo na.
- Hindi nalutas ang inyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw sa kalendaryo para sa isang karaniwang apela o 72 oras, o mas maaga, kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, para sa isang mabilis na apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 241



TANDAAN: Kung naghain ang inyong provider ng apela para sa inyo, ngunit hindi namin nakuha ang inyong form sa Pagtatalaga ng Kinatawan, kakailanganin ninyong muling ihain ang inyong apela sa amin bago kayo makapaghain ng Antas 2 na IMR sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan maliban kung ang inyong apela ay may kasabay na nalalapit at seryosong banta sa inyong kalusugan, kabilang ang ngunit hindi limitado sa, matinding pananakit, potensyal na pagkawala ng buhay, paa, o pangunahing paggana ng katawan.

May karapatan kayo sa parehong IMR at Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kayo karapat-dapat sa isang IMR kung nakapagpakita na kayo ng ebidensya sa isang Pagdinig ng Estado na nagkaroon ng Pagdinig ng Estado para sa parehong isyu.

Sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat kayong maghain ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Sumangguni sa pahina 210 para sa impormasyon, tungkol sa aming Antas 1 na proseso ng apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong maghain ng reklamo sa DMHC o humingi ng IMR sa Sentro ng Tulong ng DMHC.

Kung tinanggihan ang inyong paggamot dahil ito ay eksperimental o pagsisiyasat, hindi ninyo kailangang makibahagi sa aming proseso ng apela bago kayo mag-apply para sa isang IMR.

Kung ang inyong problema ay apurahan o kinasasangkutan ng isang agaran at malubhang banta sa inyong kalusugan o kung mayroon kayong matinding pananakit, maaari ninyo itong dalhin kaagad sa atensyon ng DMHC nang hindi muna dumaan sa aming proseso ng apela.

Dapat kayong **mag-apply para sa isang IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos namin kayong padalhan ng nakasulat na pasya tungkol sa inyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkatapos ng 6 na buwan para sa magandang dahilan, tulad ng mayroon kayong kondisyong medikal na humadlang sa inyong humingi ng IMR sa loob ng 6 na buwan o hindi kayo nakatanggap ng sapat na abiso mula sa amin tungkol sa proseso ng IMR.

Para makahingi ng IMR:

- Punan ang Aplikasyon/Form ng Reklamo ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri na makukuha sa:
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
o tumawag sa Sentro ng Tulong ng DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-688-9891.
- Kung mayroon kayo ng mga ito, maglakip ng mga kopya ng mga liham o iba pang mga dokumento tungkol sa serbisyo o item na tinanggihan namin. Maaari nitong mapabilis ang proseso ng IMR. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, hindi mga orihinal. Hindi maibabalik ng Help Center ang anumang mga dokumento.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 242

- Punan ang Form ng Pinahihintulatang Katulong (Authorized Assistant Form) kung may isang taong tumutulong sa inyo sa inyong IMR. Makukuha ninyo ang form sa www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tumawag sa Sentro ng Tulong ng Departamento sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-688-9891.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang inyong mga form at anumang mga kalakip sa:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241
- Maaari rin ninyong isumite ang inyong Aplikasyon/Form ng Reklamo ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri at form ng Awtorisadong Assistant online: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Kung kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at papadalahan kayo nito ng liham sa loob ng 7 araw sa kalendaryo na nagsasabi sa inyong kwalipikado kayo para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ang inyong aplikasyon at mga pansuportang dokumento mula sa plano ninyo, magbibigay ng pasya ng IMR sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Dapat matanggap ninyo ang pasya ng IMR sa loob ng 45 araw sa kalendaryo mula sa pagsusumite ng nakumpletong aplikasyon.

Kung agaran ang inyong kaso at kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at papadalahan kayo nito ng liham sa loob ng 2 mga araw sa kalendaryo na nagsasabi sa inyong kwalipikado kayo para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ang inyong aplikasyon at mga pansuportang dokumento mula sa plano ninyo, magbibigay ng pasya ng IMR sa loob ng 3 araw sa kalendaryo. Dapat matanggap ninyo ang pasya ng IMR sa loob ng 7 mga araw sa kalendaryo mula sa pagsusumite ng nakumpletong aplikasyon. Kung hindi kayo nasisiyahan sa resulta ng IMR, maaari pa rin kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Maaaring mas matagalan ang IMR kung hindi matatanggap ng DMHC ang lahat ng medikal na talaang kinakailangan mula sa inyo o sa doktor na gumagamot sa inyo. Kung nagpapatingin kayo sa isang doktor na wala sa network ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang kunin ninyo at ipadala ninyo sa amin ang inyong mga medikal na talaan mula sa doktor na inyon. Ang inyong planong pangkalusugan ay kinakailangang kumuha ng mga kopya ng inyong mga medikal na talaan mula sa mga doktor na nasa network.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 243

Kung magpasya ang DMHC na hindi karapat-dapat ang inyong kaso para sa IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular na proseso ng reklamo ng konsumer nito. Ang inyong reklamo ay dapat malutas sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos ng pagsusumite ng nakumpletong aplikasyon. Kung apurahan ang inyong reklamo, mas maaga itong mareresolba.

(2) Pagdinig ng Estado

Maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado para sa mga saklaw na serbisyo at bagay ng Medi-Cal. Kung humihiling ang inyong doktor o iba pang mga provider ng serbisyo o item na hindi namin aaprubahan, o hindi namin ipagpapatuloy ang pagbabayad sa serbisyo o item na nakuha na ninyo at tinanggihan namin ang inyong Antas 1 na apela, may karapatan kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Sa karamihan ng mga kaso **mayroon kayong 120 araw para humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos ipadala sa inyo ang abiso ng “Liham ng Desisyon sa Apela”.

TANDAAN: Kung humiling kayo ng Pagdinig ng Estado dahil sinabi namin sa inyo na babaguhin o ititigil ang isang serbisyong kasalukuyang nakukuha ninyo, **mayroon kayong mas kaunting araw para isumite ang inyong kahilingan** kung gusto ninyong patuloy na makuha ang serbisyong iyon habang nakabinbin ang inyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa Antas 2 na mga apela” sa pahina 231 para sa higit pang impormasyon.

May dalawang paraan upang makahiling ng Pagdinig ng Estado:

1. Maaari ninyong sagutan ang “Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado” sa likod ng abiso ng pagkilos. Dapat ninyong ibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon gaya ng inyong buong pangalan, address, numero ng telepono, ang pangalan ng plano o county na gumawa ng pagkilos laban sa inyo, ang (mga) sangkot na program ng tulong at isang 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 ipinapakita sa abiso.
 - Sa California Department of Social Services:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - Sa State Hearings Division 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 1-800-743-8525. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-800-952-8349. Kung magpapasya kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng sa telepono, dapat ninyong malamang napaka-abala ng mga linya ng telepono.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 244



Ibinibigay sa inyo ng Dibisyon ng mga Pagdinig ng Estado ang kanilang desisyon nang nakasulat at ipapaliwanag ang mga dahilan.

- Kung **Oo** ang sagot ng Dibisyon ng mga Pagdinig ng Estado sa bahagi o lahat ng isang kahilingan para sa isang medikal na bagay o serbisyo, dapat naming pahintulutan o ibigay ang serbisyo o item **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming makuha ang kanilang desisyon.
- Kung **Hindi** ang sagot ang Dibisyon ng mga Pagdinig ng Estado sa bahagi o lahat ng inyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila na hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan (o bahagi ng inyong kahilingan) para sa saklaw para sa pangangalagang medikal. Tinatawag ito na “pagpapatibay sa desisyon” o “pagtangi sa inyong apela.”

Kung **Hindi** ang desisyon ng IRO o Pagdinig ng Estado para sa lahat o bahagi ng inyong kahilingan, mayroon kayong karagdagang mga karapatan sa pag-apela.

Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay napunta sa **IRO**, maaari lamang kayong mag-apela muli kung ang dolyar na halaga ng serbisyo o item na gusto ninyo ay nakakatugon sa isang partikular na minimum na halaga. Isang ALJ o hukom na abogado ang nangangasiwa sa Antas 3 na Apela. **Ipapaliwanag ng liham na makuha mo mula sa IRO ang mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo.**

Ilalarawan ng liham na makukuha ninyo mula sa Dibisyon ng mga Pagdinig ng Estado ang susunod na opsyon sa apela.

Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan sa apela pagkatapos ng Antas 2.

F5. Mga problema sa pagbabayad

Hindi namin pinapayagan ang aming mga network provider na singilin kayo para sa mga sakop na serbisyo at item. Totoo ito kahit na binabayaran namin ang provider nang mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider para sa isang saklaw na serbisyo o item. Hindi kayo kailanman kailangang magbayad ng balanse sa anumang singil. Ang tanging halaga na dapat hilingin sa inyo na bayaran ay ang copay para sa Tier 2: Mga Generic na Gamot, Tier 3: Mga Piniling Gamot na May Brand, Tier 4: Mga Piniling Gamot na May Brand, at Tier 5: Mga Gamot na nasa Specialty Tier

Kung makakakuha kayo ng singil na higit sa inyong copay para sa mga sakop na serbisyo at item, ipadala ang singilin sa amin. Hindi ninyo dapat bayaran nang mag-isa ang pagsingil. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa tagabigay at aayusin ang problema. Kung magbabayad ka ng singil, maaari kayong makakuha ng palit sa bayad mula sa aming plano kung sinunod ninyo ang mga patakaran para sa pagkuha ng mga serbisyo o item.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 245



Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Inilalarawan nito ang mga sitwasyon kung kailan maaaring kailanganin ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo o bayaran ang singil na nakuha ninyo mula sa isang provider. Sinasabi rin nito kung paano ipapadala sa amin ang mga papeles na humihiling sa amin ng pagbabayad.

Kung hihiling kayong ibalik ang ibinayad ninyo, humihiling kayo ng pasya sa saklaw. Susuriin namin kung saklaw ang serbisyo o item na binayaran ninyo at kung sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan para sa paggamit sa inyong saklaw.

- Kung saklaw ang serbisyo o item na binayaran ninyo at sinunod ninyo ang lahat ng mga patakaran, ipapadala namin sa inyo ang aming bahagi sa gastos para sa serbisyo o item sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan.
- Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o item, direkta naming ipapadala ang bayad sa provider. Kapag ipinadala namin ang bayad, katulad ito ng pagsasabi ng **Oo** sa inyong kahilingan para sa pasya sa saklaw.
- Kung hindi sinasaklaw ang serbisyo o item o hindi ninyo sinunod ang lahat ng panuntunan, papadalhan namin kayo ng liham na nagsasabi sa inyong hindi namin babayaran ang serbisyo o item at ipapaliwanag kung bakit.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon na huwag magbayad, **maaari kayong mag-apela**. Sundin ang proseso ng mga apela na inilalarawan sa **Seksyon F3**. Kapag sinunod ninyo ang mga tagubiling ito, tandaan:

- Kung gagawa kayo ng apela na bayaran namin kayo, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 30 mga araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela.
- Kung hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo para sa pangangalagang medikal na nakuha ninyo at binayaran ninyo mismo, hindi kayo maaaring humingi ng mabilis na apela.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng **Medicare** ang serbisyo o item, ipapadala namin ang inyong kaso sa IRO. Padadalhan namin kayo ng sulat kung mangyari ito.

- Kung binaligtad ng IRO ang aming pasya at sinabing dapat namin kayong bayaran, ipadala dapat namin sa inyo o sa provider ang bayad sa loob ng 30 mga araw sa kalendaryo. Kung **Oo** ang sagot sa inyong apela sa anumang yugto ng proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala ang bayad sa inyo o sa tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa loob ng 60 mga araw sa kalendaryo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 246

- Kung **Hindi** ang sagot ng IRO sa inyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila na hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag ito na “pagpapatibay sa desisyon” o “pagtangga sa inyong apela.” Makakakuha kayo ng liham na nagpapaliwanag ng mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal ang serbisyo o item, maaari kayong maghain mismo ng Antas 2 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon F4** para sa karagdagang impormasyon.

G. Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D

Kasama sa inyong mga benepisyo bilang isang miyembro ng aming plano ang saklaw para sa maraming inireresetang gamot. Karamihan sa mga ito ay mga gamot sa Medicare Part D. May ilang gamot na hindi saklaw ng Medicare Part D na maaaring saklawin ng Medi-Cal. **Nalalapat lang ang seksyong ito sa mga apela sa gamot ng Medicare Part D.** Sasabihin namin ang “gamot” sa natitirang bahagi ng seksyong ito sa halip na sabihin ang “gamot ng Medicare Part D” sa bawat pagkakataon. Para sa mga gamot na saklaw lamang ng Medi-Cal sundin ang proseso sa **Seksyon E** sa pahina 204.

Upang masaklaw, ang gamot ay dapat gamitin para sa isang medikal na tinatanggap na dahilan. Ibig sabihin, ang gamot ay inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) o sinusuportahan ng ilang partikular na medikal na sanggunian. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon tungkol sa isang medikal na tinatanggap na dahilan.

G1. Mga desisyon at apela sa saklaw ng Medicare Part D

Narito ang mga halimbawa ng mga pasya sa saklaw na maaari ninyong hilingin na gawin namin tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare Part D:

- Hinihiling ninyo sa amin na gumawa ng isang pagbubukod, kabilang ang paghiling sa amin na:
 - Saklawin ang isang Medicare Part D na gamot na wala sa Listahan ng Gamot ng aming plano o
 - Magtabi ng paghihigpit sa aming saklaw para sa isang gamot (tulad ng mga limitasyon sa halagang makukuha ninyo)
- Itatanong ninyo sa amin kung saklaw ang isang gamot para sa inyo (tulad ng kapag ang inyong gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng aming plano ngunit dapat namin itong aprubahan para sa inyo bago namin ito saklawin)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 247



TANDAAN: Kung sasabihin sa inyo ng inyong parmasya na hindi mapupunan ang inyong reseta gaya ng nakasulat, bibigyan kayo ng parmasya ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag kung paano makipag-ugnayan sa amin upang humingi ng desisyon sa pagsaklaw.

Ang isang paunang desisyon sa pagsaklaw kaugnay sa inyong mga gamot sa Medicare Part D ay tinatawag na isang **“pagpapasya sa saklaw.”**

- Hiniling ninyo sa amin na bayaran ang isang gamot na nabili na ninyo. Ito ay paghiling ng pasya sa saklaw tungkol sa pagbabayad.

Kung hindi kayo sang-ayon sa pasya sa saklaw na ginawa namin, maaari ninyong i-apela ang aming pasya. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito ang pareho na kung paano humiling ng mga pasya sa saklaw at kung paano humiling ng apela. Gamitin ang tsart sa ibaba upang matulungan kayo.

Alin sa mga sitwasyong ito ang kinabibilangan ninyo?

<p>Kailangan ninyo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ninyo kami na magtabi ng isang tuntunin o paghihigpit sa isang gamot na saklaw namin.</p>	<p>Gusto ninyong saklawin namin ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot, at sa tingin ninyo ay natutugunan ninyo ang mga tuntunin o paghihigpit ng plano (tulad ng pagkuha ng paunang pag-apruba) para sa gamot na kailangan ninyo.</p>	<p>Gusto ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad para sa gamot na natanggap at nabayaran na ninyo?</p>	<p>Sinabi namin sa inyo na hindi namin sasaklawin o babayaran ang isang gamot sa paraang gusto ninyo.</p>
<p>Maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pagbubukod. (Isa itong uri ng pasya sa saklaw.)</p>	<p>Maaari kayong humiling sa amin ng pasya sa saklaw.</p>	<p>Maaari ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad. (Isa itong uri ng pasya sa saklaw.)</p>	<p>Maaari kayong gumawa ng apela. (Ibig sabihin nito ay hinihiling ninyo sa amin na muling isaalang-alang ito.)</p>
<p>Magsimula sa Seksyon G2, pagkatapos ay sumangguni sa Seksyon G3 at G4.</p>	<p>Sumangguni sa Seksyon G4.</p>	<p>Sumangguni sa Seksyon G4.</p>	<p>Sumangguni sa Seksyon G5.</p>

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 248

G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D

Kung hindi namin sasaklawin ang isang gamot sa paraang gusto ninyo, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng “pagbubukod.” Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang pagbubukod, maaari ninyong iapela ang aming desisyon.

Kapag humingi kayo ng pagbubukod, kailangang ipaliwanag ng inyong doktor o ng ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng pagbubukod.

Ang paghingi ng saklaw sa isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o para sa pagtanggag sa isang paghihigpit sa isang gamot ay tinatawag kung minsan na paghingi ng “pagbubukod sa pormularyo.”

Narito ang ilang halimbawa ng mga pagbubukod na maaaring hilingin sa amin o ng inyong doktor o ng iba pang tagareseta na gawin namin:

1. Pagsaklaw sa isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot

- Kung sumasang-ayon kaming gumawa ng pagbubukod at saklawin ang isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot, babayaran ninyo ang copay na nalalapat sa mga gamot sa Tier 4: Mga Hindi Piniling Gamot.
- Hindi kayo makakakuha ng pagbubukod sa kinakailangang halaga ng copay para sa gamot.

2. Pag-alis sa paghihigpit para sa isang saklaw na gamot

- Nalalapat ang mga karagdagang tuntunin o paghihigpit sa ilang partikular na gamot sa aming Listahan ng Gamot (sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon).
- Kasama sa mga karagdagang tuntunin at paghihigpit para sa ilang partikular na gamot ang:
 - Kinakailangang gamitin ang generic na bersyon ng isang gamot sa halip na ang branded na pangalan ng gamot.
 - Pagkuha sa aming pag-apruba nang maaga bago kami sumang-ayon na saklawin ang gamot para sa inyo. Minsan tinatawag ito na “paunang awtorisasyon (PA).”
 - Kinakailangang sumubok muna ng ibang gamot bago kami sumang-ayon na saklawin ang gamot na hinihiling ninyo. Minsan ito ay tinatawag na “step therapy.”
 - Mga limitasyon sa dami. Para sa ilang gamot, may mga paghihigpit sa dami ng gamot na maaari ninyong makuha.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 249



- Kung sumasang-ayon kami sa isang pagbubukod para sa inyo at magtabi ng isang paghigpit, maaari kayong humingi ng pagbubukod sa halaga ng copay na kailangan ninyong bayaran.

3. Pagpapalit ng pagsaklaw sa isang gamot sa mas mababang tier ng bahaginan sa gastos. Ang bawat gamot sa aming Listahan ng Gamot ay nasa isa sa limang tier ng bahaginan sa gastos. Sa pangkalahatan, mas mababang bilang ng tier ng cost-sharing, mas kaunti ang inyong kinakailangang halaga ng copay.

Ang paghiling na magbayad ng mas mababang presyo para sa isang saklaw na hindi piniling gamot ay tinatawag minsan na paghiling ng isang “**pagbubukod sa tier.**”

- Kadalasang kasama sa aming Listahan ng Gamot ang higit sa isang gamot para sa paggamot sa isang partikular na kondisyon. Tinatawag ang mga ito na “alternatibong” gamot.
- Kung ang isang alternatibong gamot para sa inyong medikal na kondisyon ay nasa mas mababang tier ng cost-sharing kaysa sa gamot na iniinom niyo, maaari ninyong hilingin sa amin na saklawin ito sa halaga ng cost-sharing para sa alternatibong gamot. Magpapababa ito sa halaga ng inyong copay para sa gamot.
 - Kung ang gamot na iniinom niyo ay isang biyolohikal na produkto, maaari ninyong hilingin sa amin na saklawin ito sa halaga ng cost-sharing para sa pinakamababang tier para sa alternatibong biyolohikal na produkto para sa inyong kondisyon.
 - Kung ang gamot na iniinom niyo ay isang branded na gamot, maaari ninyong hilingin sa amin na saklawin ito sa halaga ng cost-sharing para sa pinakamababang tier para sa alternatibong branded na gamot para sa inyong kondisyon.
 - Kung ang gamot na iniinom niyo ay isang generic na gamot, maaari ninyong hilingin sa amin na saklawin ito sa halaga ng cost-sharing para sa pinakamababang tier para sa alternatibong branded o generic na gamot para sa inyong kondisyon.
- Hindi niyo maaaring hilingin sa amin na baguhin ang tier ng cost-sharing para sa anumang gamot sa Tier 5: Mga Gamot na nasa Specialty Tier
- Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan sa pagbubukod sa tier at mayroong higit sa isang mas mababang tier ng cost-sharing sa alternatibong gamot na hindi niyo maaaring inumin, karaniwan ninyong babayaran ang pinakamababang halaga.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 250

G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng isang pagbubukod

Dapat sabihin sa amin ng inyong doktor o ng iba pang tagapagreseta ang mga medikal na dahilan.

Dapat kaming bigyan ng inyong doktor o ng iba pang tagapagreseta ng isang pahayag na nagpapaliwanag sa mga medikal na dahilan para sa paghiling ng isang pagbubukod. Para sa mas mabilis na pasya, isama ang impormasyong ito mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta kapag humiling kayo ng isang pagbubukod.

Kadalasang kasama sa aming Listahan ng Gamot ang higit sa isang gamot para sa paggamot sa isang partikular na kondisyon. Tinatawag ang mga ito na “alternatibong” gamot. Kung ang isang alternatibong gamot ay kasing bisa lamang ng gamot na hiniling niyo at hindi magdudulot ng higit pang mga side effect o iba pang mga problema sa kalusugan, sa pangkalahatan ay **hindi** namin aaprubahan ang inyong kahilingan sa pagbubukod. Kung humiling kayo sa amin ng isang pagbubukod sa tier, sa pangkalahatan ay **hindi** namin aaprubahan ang inyong kahilingan sa pagbubukod maliban kung ang lahat ng mga alternatibong gamot sa mas mababang (mga) tier ng cost-sharing ay hindi magiging mabisa para sa iyo o posibleng magdulot ng hindi magandang reaksyon o iba pang panganib.

Maaari kaming sumagot ng Oo o Hindi sa inyong kahilingan.

- Kung sumagot kami ng **Oo** sa inyong kahilingan sa pagbubukod, karaniwang tumatagal ang pagbubukod hanggang sa dulo ng taon sa kalendaryo. Totoo ito hangga’t patuloy na inirereseta ng inyong doktor ang gamot para sa inyo at patuloy na ligtas at mabisa ang gamot na iyon sa paggamot sa inyong kondisyon.
- Kung sumagot kami ng **Hindi** sa inyong kahilingan sa pagbubukod, maaari kayong gumawa ng apela. Sumangguni sa **Seksyon G5** para sa impormasyon sa paggawa ng apela kung sumagot kami ng **Hindi**.

Sinasabi sa inyo ng susunod na seksyon kung paano humiling ng pasya sa saklaw, kasama ang isang pagbubukod.

G4. Paghiling ng isang pasya sa pagsaklaw, kabilang ang isang pagbubukod

- Hilingin ang uri ng pasya sa pagsaklaw na gusto ninyo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), pagsulat, o pag-fax sa amin. Maaari ninyo itong gawin, ng inyong kinatawan o ng inyong doktor (o ng iba pang tagapagreseta). Mangyaring isama ang inyong pangalan, impormasyon sa pagkontak, at impormasyon tungkol sa claim.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 251



- Maaari kayo o ang inyong doktor (o iba pang tagapagreseta) o ibang tao na kumikilos sa inyong ngalan na humiling ng isang pasya sa pagsaklaw. Maaari din kayong kumuha ng abugado na kikilos sa inyong ngalan.
- Sumangguni sa **Seksyon E3** upang malaman kung paano pangalanan ang isang tao bilang inyong kinatawan.
- Hindi ninyo kailangang magbigay ng nakasulat na pahintulot sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang humiling ng isang pasya sa pagsaklaw sa ngalan niyo.
- Kung gusto ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong bayad para sa isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kung hihiling kayo ng isang pagbubukod, bigyan kami ng isang “sumusuportang pahayag.” Kabilang sa sumusuportang pahayag ang mga medikal na dahilan ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta para sa kahilingan sa pagbubukod.
- Maaaring i-fax o ipadala sa amin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta ang sumusuportang pahayag. Maaari din nilang sabihin sa amin sa pamamagitan ng pagtawag at pagkatapos ay i-fax o ipadala ang pahayag.
- Maaari ninyong isumite sa amin ang mga kahilingan sa pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw ng plano sa pamamagitan ng isang secure na member portal sa:
https://www.blueshieldca.com/bzca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/medicare/resources/request_exceptions/exceptions
 - Piliin ang mga form ng Miyembro
 - Simulan ang kahilingan sa pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw ng plano online
 - Maaari ninyong simulan ang proseso para makakuha ng paunang awtorisasyon o isang pagbubukod.

Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling sa amin ng isang “mabilis na pasya sa pagsaklaw.”

Gumagamit kami ng “mga karaniwang deadline” maliban kung sumang-ayon kaming gumamit ng “mga mabilis na takdang petsa.”

- Ang **karaniwang pasya sa pagsaklaw** ay nangangahulugan na bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 252

- Ang **mabilis na pasya sa pagsaklaw** ay nangangahulugan na bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 24 oras pagkatapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.

Ang “mabilis na pasya sa pagsaklaw” ay tinatawag na “**pinabilis na pagpapasya sa pagsaklaw.**”

- Maaari kayong makakuha ng mabilis na pagpapasya sa pagsaklaw kung:
 - Para ito sa isang gamot na hindi ninyo natanggap. Hindi kayo makakakuha ng mabilis na pasya sa pagsaklaw kung hinihiling ninyo sa amin na ibalik ang inyong bayad para sa isang gamot na nabili na ninyo.
 - Manganganib nang husto ang inyong kalusugan o kakayahang kumilos kung gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.

Kung sabihin sa amin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta na kinakailangan ng inyong kalusugan ang isang mabilis na pasya sa pagsaklaw, sasang-ayon kami at ibibigay ito sa inyo. Papadalhan namin kayo ng isang sulat na magsasabi sa inyo.

- Kung humiling kayo ng isang mabilis na pasya sa pagsaklaw nang walang suporta mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta, magpapasya kami kung makakakuha ka ng isang mabilis na pasya sa pagsaklaw.
- Kung magpasya kami na hindi natutugunan ng inyong medikal na kondisyon ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na pasya sa pagsaklaw, gagamitin namin ang mga karaniwang deadline sa halip.
 - Papadalhan namin kayo ng isang sulat na magsasabi sa inyo. Sasabihin din sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng reklamo tungkol sa aming pasya.
 - Maaari kayong maghain ng mabilis na reklamo at makatanggap ng tugon sa loob ng 24 oras. Para sa higit pang impormasyon sa paggawa ng mga reklamo, kabilang ang pinabilis na pagreklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Mga deadline para sa mabilis na pagpapasya sa pagsaklaw

- Kung gagamitin namin ang mabilis na mga deadline, dapat namin kayong bigyan ng sagot sa loob ng 24 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Kung humiling kayo ng mabilis na apela, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 oras pagkatapos naming makuha ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Mas maaga naming ibibigay ang aming kasagutan kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 253

- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela upang suriin ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa higit pang impormasyon tungkol sa Apela sa Antas 2.
- Kung **Oo** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 24 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan o ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat kasama ng mga dahilan. Sinasabi rin sa inyo ng sulat na ito kung paano makakagawa ng isang apela.

Mga deadline para sa karaniwang pasya sa pagsaklaw tungkol sa isang gamot na hindi ninyo nakuha

- Kung gagamitin namin ang mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Kung humiling kayo ng pagbubukod, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Mas maaga naming ibibigay ang aming kasagutan kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela upang suriin ng isang IRO.
- Kung **Oo** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan o ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor para sa isang pagbubukod.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat kasama ng mga dahilan. Sasabihin din sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng isang apela.

Mga deadline para sa karaniwang pasya sa pagsaklaw tungkol sa isang gamot na nabili niyo na

- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela upang suriin ng isang IRO.
- Kung **Oo** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibabalik namin ang inyong ibinayad sa loob ng 14 mga araw sa kalendaryo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 254

- **Kung Hindi** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat na may kasamang mga dahilan. Sasabihin din sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng isang apela.

G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Ang pag-apela sa aming plano tungkol sa isang pasya sa pagsaklaw ng gamot sa Medicare Part D ay tinatawag na “**muling pagpapasya**” ng plano.

- Simulan ang inyong **karaniwan** o **mabilis na apela** sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo, pagsulat o pag-fax sa amin. Maaari ninyo itong gawin, ng inyong kinatawan o ng inyong doktor (o ng iba pang tagapagreseta). Mangyaring isama ang inyong pangalan, impormasyon sa pagkontak, at impormasyon tungkol sa inyong apela.
- Dapat kayong umapela **sa loob ng 60 mga araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa sulat na ipinadala namin sa inyo upang ipaalam sa inyo ang aming pasya.
- Kung napalampas ninyo ang deadline na ito at mayroong magandang dahilan kung bakit ito nakaligtaan, maaari namin kayong bigyan ng higit pang oras para umapela. Ang mga halimbawa ng magandang dahilan ay ang mga bagay na gaya ng nagkaroon kayo ng malubhang karamdaman, o nabigyan namin kayo ng maling impormasyon tungkol sa deadline. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit nahuli ang inyong apela kapag gumawa kayo ng apela.
- May karapatan kayong humiling sa amin ng isang libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Maaari din ninyo kaming bigyan o ng inyong doktor ng higit pang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng isang mabilis na apela.

Ang mabilis na apela ay tinatawag ring “**pinabilis na muling pagpapasya**.”

- Kung inaapela ninyo ang ginawang pasya ng aming plano tungkol sa isang gamot na hindi ninyo nakuha, magpasya kayo o ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta kung kailangan niyo ng isang mabilis na apela.
- Ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na apela ay pareho lamang sa isang mabilis na pasya sa pagsaklaw. Sumangguni sa **Seksyon G4** para sa higit pang impormasyon.

Isasaalang-alang namin ang inyong apela at ibibigay namin sa inyo ang aming sagot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 255



- Susuriin namin ang inyong apela at titingnan namin ulit nang mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan sa pagsaklaw.
- Susuriin namin kung sinunod ba namin ang mga panuntunan noong sumagot kami ng **Hindi** sa inyong kahilingan.
- Maaari kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang kumuha ng higit pang impormasyon.

Mga deadline para sa mabilis na apela sa Antas 1

- Kung gagamitin namin ang mabilis na mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
 - Mas maaga naming ibibigay ang aming kasagutan kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi namin kayo mabigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at sa proseso ng mga apela sa Antas 2.
- Kung **Oo** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay ang saklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga dahilan at magsasabi sa inyo kung paano kayo makakagawa ng isang apela.

Mga deadline para sa karaniwang apela sa Antas 1

- Kung gagamitin namin ang karaniwang mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 mga araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela para sa isang gamot na hindi ninyo nakuha.
- Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming pasya kung hindi ninyo nakuha ang gamot at kailangan ito ng inyong kondisyon sa kalusugan. Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng isang mabilis na apela.
 - Kung hindi namin kayo mabigyan ng pasya sa loob ng 7 mga araw sa kalendaryo, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at proseso ng mga apela sa Antas 2.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 256

Kung **Oo** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming **ibigay ang saklaw** na sinang-ayunan naming ibigay sa lalong madaling panahon na kinakailangan ng inyong kalusugan, ngunit **hindi lalampas sa 7 mga araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Dapat kaming **magpadala ng bayad sa inyo** para sa isang gamot na binili ninyo **sa loob ng 30 mga araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga dahilan at magsasabi sa inyo kung paano kayo makakagawa ng isang apela.
- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot tungkol sa pagbabalik namin sa inyong ibinayad para sa isang gamot na binili niyo **sa loob ng 14 na mga araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
 - Kung hindi namin kayo mabigyan ng pasya sa loob ng 14 mga araw sa kalendaryo, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at proseso ng mga apela sa Antas 2.
- Kung **Oo** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibalik ang inyong ibinayad sa loob ng 30 mga araw sa kalendaryo.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga dahilan at magsasabi sa inyo kung paano kayo makakagawa ng isang apela.

G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong Antas 1 na Apela, maaari ninyong tanggapin ang aming pasya o gumawa ng isa pang apela. Kung magpasya kayong gumawa ng isa pang apela, gagamitin ninyo ang proseso ng mga apela sa Antas 2 na Apela. Susuriin ng **IRO** ang aming desisyon noong sinagot namin ng **Hindi** ang inyong unang apela. Ang organisasyong ito ang magpapasya kung dapat ba naming baguhin ang aming pasya.

Ang pormal na pangalan ng “Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri” (Independent Review Organization o IRO) ay ang “**Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri**”, tinatawag minsan na “**Independent Review Entity o IRE**”.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 257



Upang gumawa ng Antas 2 na Apela, kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta ay dapat makipag-ugnayan sa IRO **sa pamamagitan ng pagsulat** at humiling ng pagsusuri sa inyong kaso.

- Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong Antas 1 na Apela, ang ipinadala naming sulat sa inyo ay may kasamang **mga tagubilin kung paano gumawa ng Antas 2 na Apela** sa IRO. Sinasabi ng mga tagubilin kung sino ang maaaring gumawa ng Antas 2 na Apela, anong mga deadline ang dapat ninyong sundin, at kung paano makikipag-ugnayan sa organisasyon.
- Kapag nag-apela kayo sa IRO, ipinapadala namin sa organisasyon ang impormasyong mayroon kami tungkol sa inyong apela. Ang impormasyong ito ay tinatawag na inyong “file ng kaso”. **Mayroon karapatan kayong magkaroon ng isang libreng kopya ng inyong file ng kaso.**
- May karapatan kayong bigyan ang IRO ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Susuriin ng IRO ang inyong Antas 2 na Apela sa Medicare Part D at bibigyan kyoa ng nakasulat na sagot. Sumangguni sa **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon tungkol sa IRO.

Mga deadline para sa mabilis na apela sa Antas 2

Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling sa IRO ng isang mabilis na apela.

- Kung sumasang-ayon sila sa isang mabilis na apela, dapat silang magbigay sa inyo ng sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan sa apela.
- Kung **Oo** sagot namin sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay ang naaprubahang saklaw sa gamot **sa loob ng 24 na oras** pagkatapos matanggap ang pasya ng IRO.

Mga deadline para sa karaniwang apela sa Antas 2

Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 2, dapat kayong bigyan ng sagot ng IRO:

- **sa loob ng 7 mga araw sa kalendaryo** pagkatapos nilang matanggap ang inyong apela para sa isang gamot na hindi ninyo nakuha.
- **sa loob ng 14 mga araw sa kalendaryo** pagkatapos matanggap ang inyong apela para sa pagbabalik ng inyong ibinayad para sa isang gamot na binili ninyo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 258



Kung **Oo** ang sagot ng IRO sa ilang bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming ibigay ang naapubahang saklaw sa gamot **sa loob ng 72 na oras** pagkatapos matanggap ang pasya ng IRO.
- Ibabalik namin ang inyong ibinayad para sa isang gamot na binili niyo sa loob ng 30 na mga araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang pasya ng IRO.
- Kung **Hindi** ang sagot ng IRO sa inyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa aming pasya na hindi aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “paninindigan sa pasya” o “pagtangga sa inyong apela”.

Kung **Hindi** ang sagot ng IRO sa inyong Antas 2 na Apela, may karapatan kayo sa isang Antas 3 na Apela kung ang halaga ng dolyar ng saklaw sa gamot na hinihiling ninyo ay nakakatugon sa isang minimum halaga ng dolyar. Kung ang halaga ng dolyar ng saklaw ng gamot na hinihiling ninyo ay mas mababa sa kinakailangang minimum, hindi na kayo makakagawa ng isa pang apela. Sa kasong iyon, pinal na ang desisyon sa Antas 2 na Apela. Padadalhan kayo ng sulat ng IRO na nagsasabi sa inyo ng pinakamababang halaga ng dolyar na kailangan upang magpatuloy sa isang Antas 3 na Apela.

Kung ang halaga ng dolyar ng inyong kahilingan ay nakakatugon sa kinakailangan, pipili kayo kung gusto pa ninyong ipagpatuloy ang pag-apela.

- May tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2.
- Kung **Hindi** ang sagot ng IRO sa inyong Antas 2 na Apela at natutugunan ninyo ang kinakailangan upang ipagpatuloy ang proseso ng mga apela, kayo ay:
 - Magpapasya kung gusto ninyong gumawa ng Antas 3 na Apela.
 - Sumangguni sa sulat na ipinadala sa inyo ng IRO pagkatapos ng inyong Antas 2 na Apela para sa mga detalye tungkol sa kung paano gumawa ng Antas 3 na Apela.

Isang ALJ o hukom na abogado ang nangangasiwa sa mga Apela sa Antas 3. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na mga Apela.

H. Paghiling sa amin na saklawin ang mas mahabang pananatili sa ospital

Kapag na-admit kayo sa isang ospital, may karapatan kayong makatanggap ng lahat ng serbisyo ng ospital na sinasaklaw namin na kinakailangan upang masuri at magamot ang inyong karamdaman o pinsala. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa saklaw sa ospital ng aming plano, sumangguni sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 259



Sa panahon ng inyong saklaw na pananatili sa ospital, ang inyong doktor at ang mga kawani ng ospital ay nakikipagtulungan sa inyo upang maghanda para sa araw kung kailan kayo lalabas sa ospital. Tutulong din silang ayusin ang pangangalaga na maaaring kailanganin ninyo pagkatapos ninyong makalabas.

- Ang araw kung kailan kayo aalis sa ospital ay tinatawag na inyong “petsa ng paglabas.”
- Sasabihin sa inyo ng inyong doktor o ng kawani ng ospital kung kailan ang inyong petsa ng paglabas.

Kung sa tingin ninyo ay hinihiling kayong lumabas sa ospital nang masyadong maaga o nag-aalala kayo tungkol sa inyong pangangalaga pagkatapos ninyong lumabas sa ospital, maaari kayong humiling ng mas mahabang pananatili sa ospital. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito kung paano humiling.

Sa kabila ng mga apela na tinalakay dito sa Seksyon H, maaari rin kayong maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 213 upang matutuhan kung paano maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

H1. Pag-alam tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos ninyong ma-admit sa ospital, may isang tao sa ospital, gaya ng nurse o caseworker, ang magbibigay sa inyo ng nakasulat na abiso na tinatawag na “Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan.” Lahat ng may Medicare ay makakakuha ng kopya ng abisong ito sa tuwing sila ay na-admit sa isang ospital.

Kung hindi ninyo nakuha ang abisong ito, hingin ito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan ninyo ng tulong, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina. Maaari rin 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 user ng TTY sa 1-877-486-2048.

- **Basahin nang mabuti ang abiso** at magtanong kung hindi niyo naiintindihan. Sinasabi sa inyo ng abiso ang tungkol sa inyong mga karapatan bilang isang pasyente sa ospital, kasama ang inyong mga karapatan sa:
 - Kumuha ng mga serbisyong saklaw ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng inyong pananatili sa ospital. May karapatan kayong malaman kung anu-ano ang mga serbisyong ito, sino ang magbabayad para sa mga ito at saan ninyo makukuha ang mga ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 260



- Maging bahagi ng anumang mga desisyon tungkol sa tagal ng inyong pananatili sa ospital.
- Alamin kung saan iuulat ang anumang mga alalahanin na mayroon kayo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga sa ospital.
- Umapela kung sa palagay ninyo ay pinalabas kayo nang napakaaga sa ospital.
- **Lagdaan ang abiso** upang ipakita na natanggap ninyo ito at nauunawaan ang inyong mga karapatan.
 - Kayo o isang taong kumikilos sa inyong ngalan ang maaaring lumagda sa abiso.
 - Ang paglagda sa abiso **lamang** ang magpapakita na natanggap ninyo ang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Ang paglagda ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa isang petsa ng paglabas na maaaring sinabi sa inyo ng inyong doktor o ng kawani ng ospital.
- **Itago ang inyong kopya** ng nilagdaang abiso upang magkaroon kayo ng impormasyon kung kailangan ninyo ito.

Kung lalagdaan ninyo ang paunawa nang higit sa dalawang araw bago ang araw na lumabas kayo sa ospital, makakatanggap kayo ng isa pang kopya bago kayo ma-discharge.

Maaari kayong tumingin sa isang kopya ng abiso nang maaga kung kayo ay:

- Tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina.
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Bisitahin ang www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Kung gusto ninyong saklawin namin ang inyong mga inpatient na serbisyo sa ospital nang mas matagal, gumawa ng apela. Sinusuri ng Quality Improvement Organization (QIO) ang Antas 1 na Apela upang malaman kung medikal na naaangkop sa inyo ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas.

Ang QIO ay isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Sinusuri at tumutulong ang mga dalubhasang ito sa pagpapahusay sa kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Hindi sila bahagi ng aming plano.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 261



Sa California, ang QIO ay Livanta. Tawagan sila sa (877) 588-1123 [TTY: (855) 887-6668]. Ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ay nasa abiso din, “Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan,” at sa **Kabanata 2**.

Tumawag sa QIO bago kayo lumabas sa ospital at hindi lalampas sa inyong nakaplanong petsa ng paglabas.

- **Kung tatawag kayo bago kayo lumabas**, maaari kayong manatili sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas nang hindi ito binabayaran habang hinihintay niyo ang desisyon ng QIO tungkol sa inyong apela.
- **Kung hindi kayo tatawag para mag-apela**, at magpasya kayong manatili sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas, maaari ninyong bayaran ang lahat ng gastos para sa pangangalaga sa ospital na matatanggap ninyo pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas.
- **Kung napalampas ninyo ang deadline** para sa pakikipag-ugnayan sa QIO tungkol sa inyong apela, direktang umapela sa aming plano sa halip. Sumangguni sa **Seksyon G4** para sa impormasyon tungkol sa paggawa ng apela.
- Dahil ang mga pamamalagi sa ospital ay saklaw ng Medicare at Medi-Cal, kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang inyong kahilingan na ipagpatuloy ang inyong pamamalagi sa ospital, o naniniwala kayong agaran ang inyong sitwasyon, may kasamang agaran at seryosong banta sa inyong kalusugan, o kayo ay nasa matinding pananakit, maaari rin kayong magsampa ng reklamo o humiling sa California Department of Managed Health Care (DMHC) ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 213 upang matutuhan kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito. Kung mayroon kayong mga tanong o kailangan ng tulong anumang oras:

- Tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina.
- Tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222.

Humiling ng mabilis na pagsusuri. Kumilos nang mabilis at makipag-ugnayan sa QIO para humiling ng mabilis na pagsusuri sa inyong paglabas sa ospital.

Ang legal na termino para sa “**mabilis na pagsusuri**” ay “**kaagad na pagsusuri**” o “**pinabilis na pagsusuri.**”

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 262



Ano ang mangyayari sa panahon ng mabilis na pagsusuri?

- Tatanungin kayo o ang inyong kinatawan ng mga tagasuri sa QIO kung bakit sa tingin ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsaklaw pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas. Hindi ninyo kailangang magsulat ng pahayag, ngunit maaari ninyong gawin.
- Tinitingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, makikipag-usap sa inyong doktor, at susuriin ang impormasyong ibinigay sa kanila ng ospital at ng aming plano.
- Pagsapit ng tanghali ng araw pagkatapos sabihin sa aming plano ng mga tagasuri ang tungkol sa inyong apela, makakatanggap kayo ng sulat na may nakaplanong petsa ng paglabas. Ibinibigay din ng sulat ang mga dahilan kung bakit sa tingin ng inyong doktor, g ospital, at namin ay iyon ang tamang petsa ng paglabas na medikal na naaangkop para sa inyo.

Ang legal na termino para sa nakasulat na paliwanag na ito ay ang “**Detalyadong Abiso ng Paglabas.**” Maaari kayong makakuha ng sample sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari rin kayong sumangguni sa isang halimbawang abiso online sa [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.\[/u\]](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.[/u])

Sa loob ng isang buong araw pagkatapos makuha ang lahat ng impormasyong kailangan nila, ibibigay sa inyo ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.

Kung **Oo** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Naniniwala sila na ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ay medikal na naaangkop.
- Ang aming pagsaklaw para sa inyong mga serbisyo sa ospital ng inpatient ay magtatapos sa tanghali sa araw pagkatapos ibigay sa inyo ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.
- Maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng pangangalaga sa ospital na makukuha ninyo pagkalipas ng tanghali sa araw pagkatapos ibigay sa inyo ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 263

- Maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela kung tinanggihan ng QIO ang inyong Antas 1 na Apela **at** mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas.

H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Para sa Antas 2 na Apela, hihilingin niyo sa QIO na tingnan muli ang desisyon na ginawa nila sa inyong Antas 1 na Apela. Tawagan sila sa (877) 588-1123 [TTY: (855) 887-6668].

Dapat ninyong hilingin ang pagsusuring ito **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos nang na sumagot ng **Hindi** ang QIO sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari **lamang** ninyong hilingin ang pagsusuring ito kung mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng petsa na natapos ang inyong pagkakasaklaw para sa pangangalaga.

Ang mga tagasuri ng QIO ay:

- Titingnan muli nang mabuti ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sasabihin sa inyo ang kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri.

Kung **Oo** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Dapat naming ibalik ang inyong bayad para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga sa ospital mula noong tanghali sa araw pagkatapos ng petsang tinanggihan ng QIO ang inyong Antas 1 na Apela.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 1 na Apela at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.

Maaari rin kayong magsampa ng reklamo sa o humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang inyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 203 upang matutunan kung paano maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

Isang ALJ o hukom na abogado ang nangangasiwa sa mga Apela sa Antas 3. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na mga Apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 264

H4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa QIO para sa Antas 1 na Apela ay nasa loob ng 60 araw o hindi lalampas sa inyong nakaplanong petsa ng paglabas sa ospital. Kung napalampas ninyo ang deadline ng Antas 1 na Apela, maaari kayong gumamit ng proseso ng “Alternatibong Apela.”

Makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina at humiling sa amin ng isang “mabilis na pagsusuri” ng petsa ng inyong paglabas sa ospital.

Ang legal na termino para sa “mabilis na pagsusuri” o “mabilis na apela” ay “**pinabilis na apela**”.

- Tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong pananatili sa ospital.
- Sinusuri namin na ang unang desisyon ay patas at sumunod sa mga patakaran.
- Gumagamit kami ng mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline at ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras nang humingi kayo ng mabilis na pagsusuri.

Kung **Oo** ang sagot namin sa inyong mabilis na apela:

- Sumasang-ayon kami na kailangan ninyong mamalagi sa ospital pagkatapos ng petsa ng paglabas.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.
- Ibabalik namin ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga na nakuha ninyo mula noong petsa kung kailan namin sinabi na magtatapos ang inyong saklaw.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong mabilis na apela:

- Sumasang-ayon kami na ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ay medikal na naaangkop.
- Ang aming pagsaklaw para sa inyong mga serbisyo sa ospital ng inpatient ay magtatapos sa petsa na sinabi namin sa inyo.
- Hindi namin babayaran ang anumang bahagi ng mga gastos pagkatapos ng petsang ito.
- Maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng pangangalaga sa ospital na nakuha ninyo pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas kung patuloy kayong mananatili sa ospital.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 265



- Ipinapadala namin ang inyong apela sa IRO upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng mga patakaran. Kapag ginawa namin ito, ang inyong kaso ay awtomatikong mapupunta sa proseso ng Antas 2 na mga apela.

H5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Ipinapadala namin ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa IRO sa loob ng 24 na oras ng pagsagot ng **Hindi** sa inyong Antas 1 na Apela. Awtomatiko namin itong ginagawa. Wala na kayong kailangan pang gawin.

Kung sa tingin ninyo ay hindi namin natugunan ang deadline na ito, o anumang iba pang deadline, maaari kayong magreklamo. Sumangguni sa **Seksyon K** para sa impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo.

Ang IRO ang gumagawa ng mabilis na pagsusuri sa inyong apela. Tinitingnan nila nang mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong paglabas sa ospital at kadalasan ay nagbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang sagot ng IRO sa inyong apela:

- Ibabalik namin ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga na nakuha ninyo mula noong petsa kung kailan namin sinabi na magtatapos ang inyong saklaw.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng IRO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila na ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ay medikal na naaangkop.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.

Isang ALJ o hukom na abogado ang nangangasiwa sa mga Apela sa Antas 3. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na mga Apela.

Maaari rin kayong magsampa ng reklamo at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 214 upang matutunan kung paano maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 266

I. Paghiling sa amin na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa partikular na mga medikal na serbisyo

Ang seksyong ito ay tungkol lamang sa tatlong uri ng mga serbisyo na maaari ninyong makuha:

- mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan
- pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga, **at**
- pangangalaga sa rehabilitasyon bilang isang outpatient sa isang inaprubahan ng Medicare na CORF. Karaniwang nangangahulugan ito na nagpapagamot kayo para sa isang sakit o aksidente o nagpapagaling kayo mula sa isang malaking operasyon.

Sa alinman sa tatlong uri ng mga serbisyonang ito, may karapatan kayong makakuha ng mga saklaw na serbisyo hangga't sinabi ng doktor na kailangan ninyo ang mga ito.

Kapag magpasya kaming ihinto ang pagsaklaw sa alinman sa mga ito, dapat naming sabihin sa inyo **bago** matapos ang inyong mga serbisyo. Kapag natapos ang inyong saklaw para sa serbisyonang iyon, ihihinto namin ang pagbabayad dito.

Kung sa tingin ninyo ay tinatapos namin ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga nang mas maaga, **maaari ninyong iapela ang aming desisyon**. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito kung paano humiling ng apela.

I1. Advance na abiso bago matapos ang inyong saklaw

Padadalhan namin kayo ng nakasulat na paunawa na matatanggap ninyo ng hindi bababa sa dalawang araw bago namin ihinto ang pagbabayad para sa inyong pangangalaga. Tinatawag itong “Paunawa ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare.” Sinasabi sa inyo ng nakasulat na abiso ang petsa kung kailan namin ihihinto ang pagsaklaw sa pangangalaga sa inyo.

Dapat ninyong lagdaan o ng inyong kinatawan ang abiso upang ipakita na natanggap ninyo ito. Ang paglagda sa abiso **lamang** ang nagpapakita na natanggap ninyo ang impormasyon. Ang paglagda ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa aming desisyon.

I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Kung sa tingin ninyo ay tinatapos namin ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga sa lalong madaling panahon, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito ang tungkol sa proseso ng Antas 1 na Apela at kung ano ang gagawin.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 267



- **Sundin ang mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Unawain at sundin ang mga deadline na naaangkop sa mga bagay na dapat ninyong gawin. Dapat ding sundin ng aming plano ang mga deadline. Kung sa tingin ninyo ay hindi namin nasunod ang aming mga deadline, maaari kayong maghain ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K** para sa impormasyon tungkol sa mga reklamo.
- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito.** Kung mayroon kayong mga tanong o kailangan ng tulong anumang oras:
 - Tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina.
 - Tumawag sa HICAP sa 1-800-434-0222.
- **Makipag-ugnayan sa QIO.**
 - Sumangguni sa **Seksyon H2** o sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa QIO at kung paano makipag-ugnayan sa kanila.
 - Hilingin sa kanila na suriin ang inyong apela at magpasya kung babaguhin ang desisyon ng aming plano.
- **Kumilos nang mabilis at humiling ng “mabilis na apela.** Tanungin ang QIO kung medikal na naaangkop para sa amin na tapusin ang pagsaklaw ng inyong mga medikal na serbisyo.

Ano ang inyong deadline para sa pakikipag-ugnayan sa organisasyong ito

- Dapat kayong makipag-ugnayan sa QIO upang simulan ang inyong apela sa tanghali ng araw bago ang petsa ng bisa sa “Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare” na ipinadala namin sa inyo.
- Kung napalampas ninyo ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa QIO, maaari kayong direktang umapela sa amin sa halip. Para sa mga detalye tungkol sa kung paano ito gawin, sumangguni sa **Seksyon I4**.
- Kung hindi dinggin ng Quality Improvement Organization ang inyong kahilingan na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o naniniwala kayo na ang inyong sitwasyon ay apurahan o nagsasangkot ng agaran at malubhang banta sa inyong kalusugan o kung kayo ay nasa matinding sakit, maaari kayong magsampa ng reklamo sa at humiling sa California Department of Managed Health Care (DMHC) ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 213 upang matutuhan kung paano maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 268

Ang legal na termino para sa nakasulat na paunawa ay “**Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare**”. Para makakuha ng sample na kopya, tawagan ang Serbisyo ng Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina o tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. O kumuha ng kopya online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Ano ang mangyayari sa panahon ng mabilis na apela

- Tatanungin kayo ng mga tagasuri sa QIO o ang inyong kinatawan kung bakit sa tingin ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsaklaw. Hindi ninyo kailangang magsulat ng pahayag, ngunit maaari ninyong gawin.
- Titingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, makikipag-usap sa inyong doktor, at susuriin ang impormasyong ibinigay sa kanila ng aming plano.
- Magpapadala rin ang aming plano sa inyo ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag sa aming mga dahilan sa pagtatapos ng pagsaklaw ng inyong mga serbisyo. Makukuha ninyo ang paunawa sa pagtatapos ng araw na ipaalam sa amin ng mga tagasuri ang inyong apela.

Ang legal na termino para sa pagpapaliwanag ng abiso ay “**Detalyadong Paliwanag ng Hindi Pagsaklaw**”.

- Sasabihin sa inyo ng mga tagasuri ang kanilang desisyon sa loob ng isang buong araw pagkatapos matanggap ang lahat ng impormasyong kailangan nila.

Kung **Oo** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Ibibigay namin ang inyong mga saklaw na serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga ito.

Kung **Hindi** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Ang inyong saklaw ay magtatapos sa petsa na sinabi namin sa inyo.
- Ihihinto namin ang pagbabayad sa aming bahagi ng mga gastos sa pangangalagang ito sa petsa sa abiso.
- Kayo mismo ang magbabayad ng buong halaga ng pangangalagang ito kung magpasya kayong ipagpatuloy ang pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapag-alaga, o mga serbisyo ng CORF pagkatapos ng petsa ng pagtatapos ng inyong saklaw.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 269



- Kayo ang magpapasya kung gusto niyong ipagpatuloy ang mga serbisyong ito at gumawa ng Antas 2 na Apela.

13. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Para sa Antas 2 na Apela, hihilingin niyo sa QIO na tingnan muli ang desisyon na ginawa nila sa inyong Antas 1 na Apela. Tawagan sila sa (877) 588-1123 [TTY: (855) 887-6668].

Dapat ninyong hilingin ang pagsusuring ito **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos nang na sumagot ng **Hindi** ang QIO sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari **lamang** ninyong hilingin ang pagsusuring ito kung magpapatuloy kayo sa pangangalaga pagkatapos ng petsa na natapos ang inyong pagkakasaklaw para sa pangangalaga.

Ang mga tagasuri ng QIO ay:

- Titingnan muli nang mabuti ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sasabihin sa inyo ang kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri.

Kung **Oo** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Ibabalik namin ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga na nakuha ninyo mula noong petsa kung kailan namin sinabi na magtatapos ang inyong saklaw.
- Magbibigay kami ng saklaw para sa pangangalaga hangga't ito ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng QIO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming desisyon na wakasan ang inyong pangangalaga at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung nais ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.
- Maaari kayong magsampa ng reklamo at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 213 upang matutuhan kung paano humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 270

Isang ALJ o hukom na abogado ang nangangasiwa sa mga Apela sa Antas 3.
Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na Apela.

I4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Tulad ng ipinaliwanag sa **Seksyon I2**, dapat kayong kumilos nang mabilis at makipag-ugnayan sa QIO upang simulan ang inyong Antas 1 na Apela. Kung mapalampas ninyo ang deadline, maaari kayong gumamit ng proseso ng “Alternatibong Apela.”

Makipag-ugnayan sa Serbisyon sa Customer sa mga numero sa ibaba ng pahina at humilini sa amin ng “mabilis na pagsusuri”.

Ang legal na termino para sa “mabilis na pagsusuri” o “mabilis na apela” ay **“pinabilis na apela”**.

- Tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kaso.
- Sinusuri namin na ang unang desisyon ay patas at sinunod ang mga patakaran noong itinakda namin ang petsa para sa pagtatapos ng pagsaklaw para sa inyong mga serbisyo.
- Gumagamit kami ng mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline at ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras nang humingi kayo ng mabilis na pagsusuri.

Kung **Oo** ang sagot namin sa inyong mabilis na apela:

- Sumasang-ayon kami na kailangan ninyo ang mga serbisyo nang mas matagal.
- Ibibigay namin ang inyong mga saklaw na serbisyo hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.
- Sumasang-ayon kaming bayaran kayo para sa aming bahagi sa mga halaga ng pangangalaga na nakuha ninyo mula noong sinabi naming magtatapos ang inyong saklaw.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong mabilis na apela:
 - Ang aming saklaw para sa mga serbisyong ito ay magtatapos sa petsa na sinabi namin sa inyo.
 - Hindi kami magbabayad ng anumang bahagi ng mga gastos pagkatapos ng petsang ito.
 - Babayaran ninyo ang buong halaga ng mga serbisyong ito kung magpapatuloy kayo sa pagkuha ng mga ito pagkatapos ng petsa na sinabi namin sa inyo na magtatapos ang aming pagsaklaw.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 271



- o Ipapadala namin ang inyong apela sa IRO upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng mga patakaran. Kapag ginawa namin ito, ang inyong kaso ay awtomatikong mapupunta sa proseso ng Antas 2 na mga apela.

15. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Sa panahon ng Antas 2 na Apela:

- Ipinapadala namin ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa IRO sa loob ng 24 na oras ng pagsagot ng Hindi sa inyong Antas 1 na Apela. Awtomatiko namin itong ginagawa. Wala na kayong kailangan pang gawin.
- Kung sa tingin ninyo ay hindi namin natugunan ang deadline na ito, o anumang iba pang deadline, maaari kayong magreklamo. Sumangguni sa **Seksyon K** para sa impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo.
- Ang IRO ang gumagawa ng mabilis na pagsusuri sa inyong apela. Tinitingnan nila nang mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong paglabas sa ospital at kadalasan ay nagbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang sagot ng IRO sa inyong apela:

- Ibabalik namin ang inyong ibinayad para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga na nakuha ninyo mula noong petsa kung kailan namin sinabi na magtatapos ang inyong saklaw.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng IRO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming desisyon na wakasan ang inyong pangangalaga at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung nais ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.
- Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa DMHC at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 213 upang matutuhan kung paano humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

Isang ALJ o hukom na abogado ang nangangasiwa sa mga Apela sa Antas 3.

Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na Apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 272

J. Pagdala sa inyong apela higit sa Antas 2

J1. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare

Kung gumawa kayo ng Antas 1 na Apela at Level 2 na Apela para sa mga serbisyo o item ng Medicare, at pareho ninyong tinanggihan ang inyong mga apela, maaaring may karapatan kayo sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung ang halaga ng dolyar ng serbisyo o item ng Medicare na inyong inapela ay hindi nakakatugon sa isang partikular na minimum na halaga ng dolyar, hindi na kayo makakaapela pa. Kung ang halaga ng dolyar ay sapat na mataas, maaari ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela. Ang sulat na matatanggap ninyo mula sa IRO para sa inyong Antas 2 na Apela ay nagpapaliwanag kung sino ang dapat kontakin at kung ano ang gagawin para humiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang antas 3 ng proseso ng mga apela ay isang pagdinig sa ALJ. Ang taong gumagawa ng desisyon ay isang ALJ o isang abogadong tagahatol na nakikipagtulungan sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng ALJ o tagahatol na abogado sa inyong apela, may karapatan kaming umapela ng isang Antas 3 na desisyon na pabor sa inyo.

- Kung magpasya kaming **iapela** ang desisyon, padadalhan namin kayo ng kopya ng kahilingan sa Antas 4 na Apela kasama ng anumang mga kasamang dokumento. Maaari naming hintayin ang desisyon sa Antas 4 na Apela bago pahintulutan o ibigay ang serbisyong pinagtatalunan.
- Kung magpasya kaming **huwag iapela** ang desisyon, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang desisyon ng ALJ o abogadong tagahatol.
 - Kung **Hindi** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela, maaaring hindi matapos ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong matatanggap ninyo kung ano ang gagawin para sa Antas 4 na Apela.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 273

Antas 4 na Apela

Susuriin ng Medicare Appeals Council (Konseho) ang inyong apela at bibigyan kayo ng sagot. Ang Konseho ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng Konseho sa inyong Antas 4 na Apela o tinanggihan ang aming kahilingan na suriin ang isang desisyon sa Antas 3 na Apela na pabor sa inyo, may karapatan kaming umapela sa Antas 5.

- Kung magpasya kaming **iapela** ang desisyon, sasabihin namin sa inyo nang nakasulat.
- Kung magpasya kaming **huwag iapela** ang desisyon, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang desisyon ng Konseho.

Kung **Hindi** ang sagot ng Konseho o tinanggihan ang aming kahilingan sa pagsusuri, maaaring hindi matapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong inyong matatanggap kung maaari kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela at kung ano ang gagawin.

Antas 5 na Apela

- Susuriin ng isang hukom ng Korte ng Pederal na Distrito ang inyong apela at lahat ng impormasyon at magpapasya ng **Oo** o **Hindi**. Ito ang huling desisyon. Walang ibang mga antas ng apela na higit pa sa Korte ng Pederal na Distrito

J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal.

Mayroon rin kayong iba pang mga karapatan sa pag-apela kung ang inyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o bagay na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal. Ang sulat na matatanggap ninyo mula sa Dibisyon ng Pagdinig ng Estado ay magsasabi sa inyo kung ano ang gagawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela. 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 humiling ng hudisyal na pagsusuri.

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

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 274



Dapat ipadala ang sulat na ito sa loob ng 30 araw pagkatapos matanggap ang inyong desisyon. Ang deadline na ito ay maaaring pahabain ng hanggang 180 araw kung mayroon kayong magandang dahilan sa pagiging huli.

Sa inyong kahilingan sa muling pagdinig, sabihin ang petsa na nakuha ninyo ang inyong desisyon at kung bakit dapat pagbigyan ang muling pagdinig. Kung gusto ninyong magpakita ng karagdagang ebidensya, ilarawan ang karagdagang ebidensya at ipaliwanag kung bakit hindi ito inilabas dati at paano nito mababago ang pasya. Maaari kayong makipag-ugnayan sa mga legal na serbisyo para sa tulong.

Para humiling ng hudisyal na pagsusuri, dapat kayong maghain ng petisyon sa Kataas-taasang Hukuman (sa ilalim ng Code of Civil Procedure Section 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos matanggap ang inyong desisyon. Ihain ang inyong petisyon sa Superior Court para sa county na pinangalanan sa inyong pasya. Maaari ninyong ihain ang petisyong ito nang hindi humihiling ng muling pagdinig. Walang kinakailangang mga bayarin sa paghahain. Maaari kayong singilin ng mga makatwirang bayad sa abugado at gastos kung maglalabas ang Hukuman ng pinal na pasya na pabor sa inyo. Kung nagsagawa ng muling pagdinig at hindi kayo sang-ayon sa pasya mula sa muling pagdinig, maaari kayong humiling ng pagsusuri ng hukuman ngunit hindi kayo maaaring humiling ng isa pang muling pagdinig.

J3. Apela sa Mga Antas 3, 4 at 5 para sa Mga Kahilingan sa Gamot sa Medicare Part D

Maaaring naaangkop sa inyo ang seksyong ito kung gumawa kayo ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela, at ang parehong mga apela ninyo ay tinanggihan.

Kung ang halaga ng gamot na inyong inapela ay nakakatugon sa isang tiyak na halaga ng dolyar, maaari kayong magpatuloy sa mga karagdagang antas ng apela. Ipinapaliwanag ng nakasulat na sagot na matatanggap ninyo sa inyong Antas 2 na Apela kung sino ang dapat kontakin at kung ano ang gagawin para humiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang antas 3 ng proseso ng mga apela ay isang pagdinig sa ALJ. Ang taong gumagawa ng desisyon ay isang ALJ o isang abogadong tagahatol na nakikipagtulungan sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela:

- Tapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o magbayad nang hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 275



Kung **Hindi** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela, maaaring hindi matapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong matatanggap ninyo kung ano ang gagawin para sa Antas 4 na Apela.

Antas 4 na Apela

Susuriin ng Konseho ang inyong apela at binibigyan kayo ng sagot. Ang Konseho ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng Konseho sa inyong apela:

- Tapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o magbayad nang hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

Kung **Hindi** ang sagot ng Konseho sa inyong apela, maaaring hindi pa matapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tanggihan ang inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong inyong matatanggap kung maaari kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela at kung ano ang gagawin.

Antas 5 na Apela

- Susuriin ng isang hukom ng Korte ng Pederal na Distrito ang inyong apela at lahat ng impormasyon at magpapasya ng **Oo** o **Hindi**. Ito ang huling desisyon. Walang ibang mga antas ng apela na higit pa sa Korte ng Pederal na Distrito

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 276

K. Paano gumawa ng reklamo

K1. Anong uri ng mga problema ang dapat na ireklamo

Ang proseso ng reklamo ay ginagamit lamang para sa ilang uri ng mga problema, tulad ng mga problemang nauugnay sa kalidad ng pangangalaga, mga oras ng paghihintay, pangangasiwa ng pangangalaga, at serbisyo sa customer. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng mga problemang pinapangasiwaan ng proseso ng reklamo.

Reklamo	Halimbawa
Kalidad ng inyong medikal na pangangalaga	<ul style="list-style-type: none"> Hindi kayo masaya sa kalidad ng pangangalaga, gaya ng pangangalagang nakuha ninyo sa ospital.
Paggalang sa inyong privacy	<ul style="list-style-type: none"> Sa tingin ninyo ay hindi iginalang ng isang tao ang inyong karapatan sa privacy o nagbahagi ng kumpidensyal na impormasyon tungkol sa inyo.
Kawalang-galang, hindi magandang serbisyo sa customer, o iba pang negatibong pag-uugali	<ul style="list-style-type: none"> Binastos kayo o hindi iginalang ng isang tagabigay o kawani ng pangangalagang pangkalusugan. Pinakitunguhan ka ng hindi maganda ng aming mga kawani. Sa tingin ninyo ay itinutulak kayo palabas sa aming plano.
Accessibility at tulong sa wika	<ul style="list-style-type: none"> Hindi ninyo pisikal na ma-access ang mga serbisyo at pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan sa tanggapan ng isang doktor o tagabigay. Ang inyong doktor o tagapagkaloob ay hindi nagbibigay ng interpreter para sa hindi wikang hindi English na inyong sinasalita (tulad ng American Sign Language o Spanish). Ang iyong tagapagkaloob ay hindi nagbibigay sa inyo ng iba pang makatwirang kaluwagan na inyong kailangan at hinihiling.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 277

Reklamo	Halimbawa
Mga oras ng paghihintay	<ul style="list-style-type: none"> • Nahihirapan kayong makakuha ng appointment o maghintay ng masyadong mahaba para makuha ito. • Pinapahintay kayo nang masyadong matagal ng mga doktor, pharmacist, o iba pang propesyonal sa kalusugan, Serbisyo sa Customer, o iba pang mga kawani ng plano.
Kalinisan	<ul style="list-style-type: none"> • Sa tingin ninyo ay hindi malinis ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor.
Impormasyon na inyong makukuha mula sa amin	<ul style="list-style-type: none"> • Sa tingin ninyo ay nabigo kaming bigyan kayo ng abiso o liham na dapat ay natanggap ninyo. • Sa tingin ninyo ay masyadong mahirap maunawaan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.
Pagiging napapanahon na nauugnay sa mga pasya sa pagsaklaw o apela	<ul style="list-style-type: none"> • Sa tingin ninyo ay hindi namin natutugunan ang aming mga deadline para sa paggawa ng pasya sa pagsaklaw o pagsagot sa inyong apela. • Sa tingin ninyo, pagkatapos matanggap ang pasya sa pagsaklaw o apela na pabor sa inyo, hindi namin natutugunan ang mga deadline para sa pag-apruba o pagbibigay sa inyo ng serbisyo o pagbabayad sa inyo para sa ilang partikular na medikal na serbisyo. • Sa tingin ninyo ay hindi namin naipadala ang inyong kaso sa IRO sa tamang oras.

May iba't ibang uri ng mga reklamo. Maaari kayong gumawa ng panloob na reklamo at/o panlabas na reklamo. Ang panloob na reklamo ang isinasampa at sinusuri ng aming plano. Ang isang panlabas na reklamo ay isinasampa at sinusuri ng isang organisasyong hindi kaakibat sa aming plano. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paggawa ng panloob at/o panlabas na reklamo, maaari kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer sa 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 278

Ang legal na termino para sa isang “reklamo” ay isang “**karaingan.**”

Ang legal na termino para sa “paggawa ng reklamo” ay “**paghahain ng karaingan.**”

K2. Panloob na mga reklamo

Upang gumawa ng panloob na reklamo, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Maaari kayong gumawa ng reklamo anumang oras maliban kung ito ay tungkol sa isang gamot sa Medicare Part D. Kung ang reklamo ay tungkol sa isang gamot sa Medicare Part D, dapat ninyo itong gawin **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ninyong magkaroon ng problema na gusto ninyong ireklamo.

- Kung mayroon pa kayong kailangang gawin, sasabihin sa inyo ng Serbisyo sa Customer.
- Maaari niyo ring isulat ang inyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung inilagay ninyo sa sulat ang inyong reklamo, tutugon kami sa inyong reklamo sa sulat.
- Narito kung paano ito gagawin:
- **Hakbang 1: Maghain ng Karaingan**
- Upang simulan ang proseso, tumawag sa isang kinatawan ng Serbisyo sa Customer sa loob ng 60 araw ng kalendaryo pagkatapos ng kaganapan at hilingin na maghain ng karaingan. Maaari rin kayong maghain ng reklamo nang nakasulat sa loob ng 60 araw ng kalendaryo mula sa kaganapan sa pamamagitan ng pagpapadala nito sa:
 - Blue Shield TotalDual Plan Appeals & Grievances Department
 - P.O. Box 927
 - Woodland Hills CA 91365-9856
 - FAX: (916) 350-6510
- Kung makikipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng fax o mail, mangyaring tawagan kami upang humiling ng Form sa Apela at Karaingan ng Blue Shield TotalDual Plan. Padadalhan namin kayo ng sulat na magsasabi sa inyo na natanggap namin ang abiso ng inyong alalahanin sa loob ng 5 araw sa kalendaryo at ibibigay sa inyo ang pangalan ng taong nagtatrabaho nito. Karaniwan namin itong nilulutas sa loob ng 30 araw sa kalendaryo.
- Kung humiling kayo ng “pinabilis na karaingan” dahil nagpasya kaming hindi kayo bibigyan ng “mabilis na pasya” o “mabilis na apela”, ipapasa namin ang inyong kahilingan sa isang medikal na direktor na walang kinalaman sa aming orihinal na pasya. Maaari naming itanong kung mayroon kayong karagdagang impormasyon na hindi available sa oras na humiling kayo ng “mabilis na

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 279



paunang pasya” o “mabilis na apela.” Susuriin ng medikal na direktor ng ang inyong kahilingan at magpapasya kung naaangkop ang aming orihinal na pasya. Padadalhan namin kayo ng sulat kasama ang aming pasya sa loob ng 24 na oras ng inyong paghiling ng isang “pinabilis na karaingan.” Dapat naming tugunan ang inyong hinaing sa lalong madaling panahon na kinakailangan ng inyong kaso batay sa inyong katayuan sa kalusugan, ngunit hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo.

- **Hakbang 2: Pagdinig ng Karaingan**

- Kung hindi kayo nasisiyahan sa paglutas ng inyong karaingan na may kaugnayan sa isang isyu sa kalidad ng pangangalaga, maaari kayong gumawa ng nakasulat na kahilingan sa Blue Shield Medicare Appeals & Grievances Department para sa isang pagdinig sa karaingan. Sa loob ng 31 araw ng kalendaryo ng inyong nakasulat na kahilingan, bubuo kami ng panel para dinggin ang inyong kaso. Ilimbitahan kayong dumalo sa pagdinig, na kinabibilangan ng isang walang kinalamang doktor at isang kinatawan mula sa Appeals and Grievance Resolution Department. Maaari kayong dumalo nang personal o sa pamamagitan ng teleconference. Pagkatapos ng pagdinig, padadalhan namin kayo ng sulat ng huling resolusyon.
- Kung hindi kayo nasisiyahan sa resolusyon ng inyong hinaing na hindi kasama ang kalidad ng pangangalaga, tulad ng mga oras ng paghihintay, kawalang-galang, serbisyo sa customer o kalinisan, maaari kayong makipag-ugnayan sa Departamento ng Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan upang humiling ng karagdagang pagsusuri.

Ang legal na termino para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

Kung maaari, sasagutin namin kaayo kaagad. Kung tumawag kayo sa amin para sa isang reklamo, maaaring mabigyan namin kayo ng sagot sa parehong tawag sa telepono. Kung kinakailangan naming sumagot nang mabilis dahil sa kondisyon ng inyong kalusugan, gagawin namin iyon.

- Sinasagot namin ang karamihan sa mga reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi kami gagawa ng desisyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa pamamagitan ng sulat. Magbibigay din kami ng update sa katayuan at ng tinatantiyang oras bago ninyo makuha ang sagot.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 280

- Kung gumawa kayo ng reklamo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang “mabilis na pasya sa pagsaklaw” o isang “mabilis na apela,” awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng “mabilis na reklamo” at tumugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung gumawa kayo ng reklamo dahil naglaan kami ng dagdag na oras para gumawa ng pasya sa pagsaklaw o apela, awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.

Kung hindi kami sang-ayon sa ilang bahagi o sa lahat ng inyong reklamo, sasabihin namin sa inyo at ibibigay ang aming mga dahilan. Tutugon kami kung sumasang-ayon kami sa reklamo o hindi.

K3. Panlabas na mga reklamo

Medicare

Maaari ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa inyong reklamo o ipadala ito sa Medicare. Available ang Form ng Reklamo ng Medicare sa: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hindi ninyo kailangang maghain ng reklamo sa Blue Shield TotalDual Plan bago maghain ng reklamo sa Medicare.

Sineseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at gagamitin ang impormasyong ito upang makatulong sa pagpapahusay sa kalidad ng programa ng Medicare.

Kung mayroon kayong anumang iba pang mga feedback o alalahanin, o kung pakiramdam ninyo ay hindi tinutugunan ng planong pangkalusugan ang inyong problema, maaari din kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaaring tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

Medi-Cal

Maaari kayong maghain ng reklamo sa California Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-452-8609. Maaaring tumawag sa 711 ang mga TTY user. Tumawag Lunes hanggang Biyernes sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m.

Maaari kang maghain ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DMHC). Ang DMHC ay responsable sa pagkontrol sa mga planong pangkalusugan. Maaari kayong tumawag sa DMHC Help Center para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Para sa mga hindi agarang bagay, maaari kayong maghain ng reklamo sa DMHC kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon sa inyong Antas 1 na apela o kung hindi nalutas ng plano ang inyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo. Gayunpaman, maaari kayong makipag-ugnayan sa DMHC nang hindi naghahain ng Antas 1 na apela kung kailangan ninyo ng tulong sa isang reklamong may kinalaman sa isang agarang isyu o

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 281



isa na may kinalaman sa agaran at malubhang banta sa inyong kalusugan, kung kayo ay may malubhang sakit, kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming plano. pagpapasya tungkol sa inyong reklamo, o kung hindi nalutas ng aming plano ang inyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan upang humingi ng tulong sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibiduwal na hindi nakakarinig, mahina ang pandinig, o may problema sa pagsasalita ang walang bayad na TTY na numero, 1-877-688-9891. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang website ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa (www.dmhc.ca.gov).

Tanggapan para sa Karapatang Sibil (Office for Civil Rights o OCR)

Maaari kayong magreklamo sa OCR ng Department of Health and Human Services (HHS) kung sa tingin ninyo ay hindi kayo pinakitunguhan nang patas. Halimbawam, maaari kayong magreklamo tungkol sa access ng may kapansanan o tulong sa wika. Ang numero ng telepono para ng OCR ay 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.

Maaari din kayong makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng OCR sa:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Sentro para sa Pagtugon sa Customer: (800) 368-1019
Fax: (202) 619-3818
TTY: (800) 537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov

Maaari rin kayong magkaroon ng mga karapatan sa ilalim ng Americans with Disability Act (ADA) at sa ilalim ng Amendments Act of 2008 (P.L. 110-325). Maaari kayong makipag-ugnayan sa Medi-Cal Ombuds Program para sa tulong. Ang numero ng telepono ay 1-888-452-8609.

Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization o QIO)

Kapag ang inyong reklamo ay tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mayroon kayong dalawang pagpipilian:

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 282

- Maaari kayong magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga nang direkta sa QIO.
- Maaari kayong magreklamo sa QIO at sa aming plano. Kung gumawa kayo ng reklamo sa QIO, nakikipagtulungan kami sa kanila upang lutasin ang inyong reklamo.

Ang QIO ay isang grupo ng mga doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binayaran ng pederal na pamahalaan upang suriin at pagbutihin ang pangangalaga na ibinibigay sa mga pasyente ng Medicare. Upang matuto nang higit pa tungkol sa QIO, sumangguni sa **Seksyon H2** o sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sa California, ang QIO ay tinatawag na Livanta. Ang numero ng telepono para sa Livanta ay (877) 588-1123 [TTY: (855) 887-6668].



Kabanata 10: Pagtapos sa inyong pagiging miyembro sa aming plano

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano at ang inyong mga opsyon sa saklaw sa kalusugan pagkatapos ninyong umalis sa aming plano. Kung aalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kayo ay karapat-dapat. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano.....	285
B. Paano tapusin ang inyong pagiging miyembro ng aming plano.....	286
C. Paano makakuha ng Medicare at Medi-Cal na mga serbisyo nang hiwalay.....	287
C1. Ang inyong mga serbisyo ng Medicare.....	287
C2. Ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal.....	289
D. Ang inyong mga medikal na serbisyo at gamot hanggang sa matapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano.....	290
E. Iba pang mga sitwasyon sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro sa aming plano.....	290
F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang kadahilanan sa kalusugan.....	292
G. Ang inyong karapatang magreklamo kung tinapos namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano.....	292
H. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtapos ng pagiging miyembro ninyo sa plano.....	292

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 284

A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Maaaring tapusin ng karamihan sa mga taong may Medicare ang kanilang membership sa mga partikular na panahon ng taon. Dahil mayroon kayong Medi-Cal, maaari ninyong tapusin ang pagiging miyembro ninyo sa aming plano o lumipat sa ibang plano ng isang beses sa bawat isa sa mga sumusunod na **Mga Espesyal na Panahon ng Pagpapatala**:

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

Dagdag pa sa tatlong panahon ng Espesyal na Pagpapatalang ito, maaari ninyong tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano sa mga sumusunod na panahon bawat taon:

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

Maaaring may ibang mga sitwasyon kung saan kayo ay karapat-dapat na gumawa ng pagbabago sa inyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- umalis kayo sa aming lugar ng serbisyo,
- ang inyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong ay nagbago, o
- kapag kayo ay lumipat kamakailan lang sa, kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga sa, o umalis lang sa nursing facility o sa isang pangmatagalang ospital ng pangangalaga.

Matatapos ang pagiging miyembro ninyo sa huling araw ng buwan kung kailan nakuha namin ang inyong kahilingang palitan ang inyong plano. Halimbawa, kung makuha namin ang inyong kahilingan sa Enero 18, ang inyong saklaw sa aming plano ay magtatapos sa Enero 31. Magsisimula ang inyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kung aalis kayo sa aming plano, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa inyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talaan sa Seksyon C1.
- Mga opsyon at serbisyo sa Medi-Cal sa Seksyon C2.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 285



Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo maaaring tapusin ang nyong pagiging miyembro sa pagtawag sa: Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahina na ito. Ang numero para sa mga user ng TTY ay nakalista din.

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.
- California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pumunta sa www.aging.ca.gov/HICAP.
- Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077.
- California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP), sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP.

TANDAAN: Kung kayo ay nasa isang programa sa pamamahala ng gamot (drug management program o DMP), maaaring hindi ninyo mabago ang mga plano. Sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong Handbook ng Miyembro para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng gamot.

B. Paano tapusin ang inyong pagiging miyembro ng aming plano

Kung magpapasya kayong tapusin ang inyong pagiging miyembro maaari kayong magpatala sa isa pang Medicare na plano o lumipat sa Original Medicare. Gayunpaman, kung gusto ninyong lumipat mula sa aming plano patungo sa Original Medicare ngunit hindi kayo pumili ng isang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, dapat ninyong hilingin na maalis sa pagkakatala mula sa aming plano. Mayroong dalawang paraan na maaari ninyong hilingin na umalis sa pagkakatala:

- Maaari kayong humiling sa amin sa pamamagitan ng sulat. Makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahinang ito kung kailangan ninyo ng karagdagang impormasyon kung paano ito gagawin.
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga user ng TTY (mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita) ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kapag tumawag kayo sa 1-800-MEDICARE, maaari rin kayong magpatala sa isa pang planong pangkalusugan o gamot ng Medicare. Nasa chart sa pahina 255 ang karagdagang impormasyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo ng Medicare kapag umalis kayo sa aming plano.
- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 286

- Kasama sa Seksyon C sa ibaba ang mga hakbang na maaari ninyong gawin upang magpatala sa ibang plan, na magtatapos din sa pagiging miyembro ninyo sa aming plano.

C. Paano makakuha ng Medicare at Medi-Cal na mga serbisyo nang hiwalay

Mayroon kayong mga pagpipilian tungkol sa pagkuha ng inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal kung pipiliin ninyong umalis sa aming plano.

C1. Ang inyong mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kayong tatlong opsyon na nakalista sa ibaba para sa pagkuha ng inyong mga serbisyo ng Medicare. Sa pagpili ng isa sa mga opsyong ito, awtomatiko ninyong tinatapos ang inyong membership sa aming plano.

<p>1. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Kabilang sa isa pang planong pangkalusugan ng Medicare ang isang plano na pinagsasama ang inyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Para sa mga katanungan tungkol sa Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>O</p> <p>Magpatala sa isang bagong Medicare na plano.</p> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsisimula na ang inyong saklaw sa bagong plano. Ang inyong Medi-Cal na plano ay maaaring magbago.</p>
--	--

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 287

<p>2. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na may hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>O</p> <p>Magpatala sa isang bagong plano ng inireresetang gamot ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsisimula na ang inyong saklaw ng Original Medicare.</p>
---	---

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 288

<p>3. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na walang hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare</p> <p>TANDAAN: Kung lumipat kayo sa Original Medicare at hindi nagpatala sa isang hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare, maaaring ipatala kayo ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung sasabihin ninyo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.</p> <p>Dapat niyo lang tanggihan ang saklaw ng inireresetang gamot kung mayroon kayong saklaw ng gamot mula sa ibang pinagmumulan, tulad ng tagapag-employo o unyon. Kung mayroon kayong mga katanungan tungkol sa kung kailangan ninyo ng saklaw ng gamot, tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsisimula na ang inyong saklaw ng Original Medicare.</p>
--	--

C2. Ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano makukuha ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal pagkatapos ninyong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Itanong kung paano nakakaapekto ang pagsali sa ibang plano o ang pagbalik sa Original Medicare sa kung paano ninyo makukuha ang inyong saklaw ng Medi-Cal.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 289



D. Ang inyong mga medikal na serbisyo at gamot hanggang sa matapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung umalis kayo sa aming plano, maaaring magtagal bago matapos ang inyong pagiging miyembro at magsimula ang inyong bagong saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Sa panahong ito, patuloy ninyong kukunin ang inyong mga inireresetang gamot at pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa magsimula ang inyong bagong plano.

- Gamitin ang aming mga tagapagkaloob na nasa network upang makatanggap ng medikal na pangangalaga.
- Gamitin ang aming mga parmasyang nasa network kabilang ang sa pamamagitan ng aming mga serbisyo sa mail service na parmasya upang kunin ang inyong mga reseta.
- Kung naospital kayo sa araw na magtatapos ang pagiging miyembro ninyo sa Blue Shield TotalDual Plan, sasaklawin ng aming plano ang inyong pananatili sa ospital hanggang sa makalabas ka. Mangyayari ito kahit na magsimula ang inyong bagong saklaw sa kalusugan bago kayo palabasin.

E. Iba pang mga sitwasyon sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro sa aming plano

Ito ang mga kaso kung kailan kailangan naming wakasan ang inyong pagiging miyembro sa aming plano:

- Kung mayroong pagtigil sa inyong saklaw sa Medicare Part A at Medicare Part B.
- Kung hindi na kayo kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para sa mga taong kwalipikado para sa parehong Medicare at Medi-Cal.
- Ang mga benepisyaryo ng Medicare na nagpatala sa Blue Shield TotalDual Plan ay dapat maging kwalipikado para sa parehong Medicare Part A at Part B at Medi-Cal (Medicaid). Kung hindi na kayo karapat-dapat para sa Medi-Cal (Medicaid), aabisuhan namin kayo tungkol sa pagkawala ng katayuan ng Medi-Cal (Medicaid) at patuloy naming sasaklawin ang inyong mga benepisyaryo sa Medicare hanggang sa magawa niyong muling maging kwalipikado para sa Medi-Cal (Medicaid) sa loob ng susunod na 6 na buwan pagkatapos ng abiso ng pagkawala ng katayuan ng mga espesyal na pangangailangan. Maaari kayong makakita ng pagtaas ng mga gastusing mula sa sariling bulsa (coinsurance, copay, premium, o deductible) sa loob ng 6 na buwan na kayo ay nasa plan pa rin ngunit walang saklaw ng Medi-Cal.
- Pinapalawak namin ang pagkakataong lumipat sa isa sa aming mga non-HMO D-SNP na plano. Ang non-HMO D-SNP plano ay inaalok sa mga benepisyaryo na may karapatan sa Medicare Part A at Medicare Part B, ngunit walang mga benepisyaryo ng Medi-Cal (Medicaid). Pinapayagan ng Medicare ang Espesyal na Panahon ng Pagpapatala (Special Enrollment Period o SEP) para sa mga benepisyaryo ng Medicare na hindi na karapat-dapat para sa Medi-Cal (Medicaid).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 290

- Kung hindi kayo muling naging kwalipikado para sa Medi-Cal (Medicaid) o tinanggap ang pagkakataong lumipat sa isang non-HMO D-SNP na plano sa loob ng 6 na buwan pagkatapos ng abiso ng pagkawala ng status ng mga espesyal na pangangailangan, hindi kayo kusang aalisin sa pagkakatala sa Blue Shield TotalDual Plan.
- Kung umalis kayo sa aming lugar ng serbisyo.
- Kung wala kayo sa aming lugar ng serbisyo sa loob ng higit sa anim na buwan.
 - Kung lumipat kayo o bumiyahe nang matagal, tumawag sa Serbisyo sa Customer upang malaman kung kung nasa lugar ng serbisyo ng aming plano ang lugar kung saan kayo lilipat o bibiyahe.
- Kung nakulong kayo para sa isang kriminal na pagkakasala.
- Kung nagsinungaling kayo o hindi ibinigay ang impormasyon tungkol sa ibang insurance na mayroon kayo para sa mga gamot na kailangan ng reseta.
- Kung hindi kayo isang mamamayan ng Estados Unidos o hindi labag sa batas ang pananatili sa Estados Unidos.
 - Dapat isa kayong mamamayan ng Estados Unidos o legal na nakatira sa Estados Unidos upang maging miyembro ng aming plano.
 - Inaabisuhan kami ng Mga Sentro para sa Serbisyo ng (Centers for Medicare & Medicaid Services o CMS) kung hindi kayo kwalipikado na manatiling miyembro sa batayang ito.
 - Dapat namin kayong alisin sa pagkakatala kung hindi ninyo matugunan ang kinakailangang ito.

Maaari lang namin kayong paalisin sa aming plano sa mga sumusunod na dahilan kung kukuha muna kami ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

- Kung sinasadya ninyong bigyan kami ng maling impormasyon habang nagpapatala kayo sa aming plano at naapektuhan ng impormasyong iyon ang pagiging karapat-dapat ninyo para sa aming plano.
- Kung patuloy kayong kumikilos sa paraang nakakaabala at ginagawang mahirap para sa amin na magbigay ng pangangalagang medikal para sa inyo at sa iba pang mga miyembro ng aming plano.
- Kung hahayaan ninyong gamitin ng ibang tao ang inyong ID Card ng Miyembro upang makakuha ng pangangalagang medikal. (Maaaring hilingin ng Medicare sa Inspector General na imbestigahan ang inyong kaso kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro para sa kadahilanang ito.)

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 291

F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang kadahilanan sa kalusugan

Hindi namin maaaring hilingin sa inyo na umalis sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa inyong kalusugan. Kung sa tingin niny ay hinihiling namin sa inyo na umalis sa aming plano para sa kadahilanang nauugnay sa kalusugan, **tawagan ang Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari kayong tumawag 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

G. Ang inyong karapatang magreklamo kung tinapos namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung tinapos namin ang pagiging miyembro ninyo sa aming plano, dapat naming sabihin sa inyo ang aming mga dahilan sa sulat para sa pagtapos sa inyong pagiging miyembro. Dapat din naming ipaliwanag kung paano kayo makakapaghain ng karaingan o gumawa ng reklamo tungkol sa aming pasya na tapusin ang pagiging miyembro ninyo. Maaari din kayong sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa kung paano gumawa ng reklamo.

H. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtapos ng pagiging miyembro ninyo sa plano

Kung mayroon kayong mga tanong o gusto ng higit pang impormasyon sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro, maaari kayong tumawag sa Serbisyo ng Customer sa numero sa ibaba ng pahinang ito.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 292

Kabanata 11: Mga legal na abiso

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na naaangkop sa inyong pagiging miyembro sa aming plano. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas	294
B. Abiso tungkol sa walang diskriminasyon	294
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagabayad at Medi-Cal bilang pinakahuling tagabayad	295
D. Abisp tungkol sa pagbawi ng ari-arian ng Medi-Cal	296
E. Pamamahala ng Ebidensya ng Saklaw	296
F. Kooperasyon ng miyembro	296
G. Pagtatalaga	296
H. Pananagutan ng pinagtatrabahuhan	296
I. Pananagutan ng ahensya ng gobyerno	297
J. Departamento ng Veterans Affairs ng U.S.	297
K. Kompensasyon ng manggagawa o mga benepisyo ng pananagutan ng employer	297
L. Pagbawi ng sobrang ibinayad	297
M. Kapag ang isang ikatlong partido ang nagdulot ng inyong mga pinsala	298
N. Abiso tungkol sa Pakikilahok sa Pakikipagpalitan ng Impormasyong Pangkalusugan	299
O. Pag-uulat ng Pandaraya, Pag-aaksaya at Pang-aabuso	300

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 293

A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming batas ang nalalapat sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Maaaring makaapekto ang mga batas na ito sa inyong mga karapatan at responsibilidad kahit na ang mga batas ay hindi kasama o ipinaliwanag sa *Handbook ng Miyembro*. Ang mga pangunahing batas na nalalapat ay mga batas pederal at estado tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Maaari ding malapat ang iba pang mga batas pederal at batas ng estado.

B. Abiso tungkol sa walang diskriminasyon

Hindi namin kayo idiskrimina o tinatrato nang iba dahil sa inyong lahi, etnisidad, bansang pinagmulan, kulay, relihiyon, sex, kasarian, edad, sekswal na oryentasyon, kapansanan sa pag-iisip o pisikal, katayuan sa kalusugan, karanasan sa pag-claim, medikal na kasaysayan, genetic na impormasyon, ebidensya ng insurability, o heyograpikong lokasyon sa loob ng lugar ng serbisyo. Bilang karagdagan, hindi kami nandiskrimina nang labag sa batas, at nagsasantabi ng mga tao, o kaya naman ay nag-iiba ng pakikitungo sa kanila dahil sa ninuno, kinikilalang pangkat etniko, kinikilalang kasarian, katayuan sa pag-aasawa, o medikal na kondisyon.

Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon o kung mayroon kayong mga alalahanin tungkol sa diskriminasyon o hindi patas na patitikungo:

- Tumawag sa Departamento ng Kalusugan at Serbisyonang Pantao, Tanggapan para sa Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Maaaring tumawag ang mga user ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari din ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.
- Tumawag sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, Department of Health Care Services, Tanggapan para sa Karapatang Sibil sa 916-440-7370. Maaaring tumawag ang mga user ng TTY sa 711 (Telecommunications Relay Service).
- Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.
- Punan ang form sa pagrereklamo o magpadala ng liham sa:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Available ang mga form para sa reklamo sa:

dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 294



Kung ang inyong hinaing ay tungkol sa diskriminasyon sa programang Medi-Cal, maaari rin kayong maghain ng reklamo sa Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, sa pamamagitan ng tawag, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Gamit ang telepono: Tumawag sa 916-440-7370. Kung hindi kayo nakakarinig o nakakapagsalita nang maayos, pakitawagan ang 711 (Telecommunications Relay Service).
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form sa pagrereklamo o magpadala ng liham sa:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Available ang mga form sa pagrereklamo sa
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Sa electronic na paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.

Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ninyo ng tulong sa pag-access sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan o isang tagapagkaloob, tawagan ang Serbisyo sa Customer. Kung mayroon kayong reklamo, gaya ng problema sa access sa wheelchair, makakatulong ang Serbisyo sa Customer.

C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagabayad at Medi-Cal bilang pinakahuling tagabayad

Minsan kinakailangan bayaran muna ng ibang tao ang mga serbisyong ibinibigay namin sa inyo. Halimbawa, kung naaksidente kayo sa sasakyan o kung kayo ay nasugatan sa trabaho, kinakailangang magbayad muna ang insurance o Workers Compensation.

May karapatan at responsibilidad kaming mangolekta para sa mga sinasaklaw na serbisyo ng Medicare kung saan hindi ang Medicare ang unang tagabayad.

Sumusunod kami sa mga batas at regulasyon ng pederal at estado na may kaugnayan sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro. Ginagawa namin ang lahat ng makatwirang hakbang upang matiyak na ang Medi-Cal ang pinakahuling tagabayad.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 295

D. Abisp tungkol sa pagbawi ng ari-arian ng Medi-Cal

Ang programa ng Medi-Cal ay dapat humingi ng bayad mula sa mga probated estate ng ilang mga namatay na miyembro para sa mga benepisyo ng Medi-Cal na natanggap sa o pagkatapos ng kanilang ika-55 na kaarawan. Kasama sa pagbabayad ang Fee-For-Service at mga bayad sa pinamamahalaang pangangalaga/capitation para sa mga serbisyo ng pasilidad ng pag-aalaga, mga serbisyo sa bahay at komunidad, at mga nauugnay na serbisyo sa ospital at inireresetang gamot na natanggap noong pasyente ang miyembro sa isang pasilidad ng pag-aalaga o tumatanggap ng mga serbisyo sa tahanan at komunidad. Ang pagbabayad ay hindi maaaring lumampas sa halaga ng probated estate ng isang miyembro.

Upang matuto nang higit pa, pumunta sa website ng pagbawi ng ari-arian ng Department of Health Care Services sa www.dhcs.ca.gov/er o tumawag sa 916-650-0590.

E. Pamamahala ng Ebidensya ng Saklaw

Maaari kaming magpatibay ng mga makatwirang patakarán, pamamaraan, at interpretasyon para isulong ang maayos at mahusay na pangangasiwa ng *Ebidensya ng Saklaw na ito*.

F. Kooperasyon ng miyembro

Dapat ninyong kumpletuhin ang anumang mga aplikasyon, form, statement, release, pahintulot, lien form at anumang iba pang dokumento na hinihiling namin sa normal na kurso ng negosyo o tulad ng tinukoy sa *Ebidensya ng Saklaw na ito*.

G. Pagtatalaga

Hindi ninyo maaaring italaga itong *Ebidensya ng Saklaw* o alinman sa mga karapatan, interes, paghahabol para sa perang dapat bayaran, benepisyo, o obligasyon sa ilalim nito nang wala ang aming paunang nakasulat na pahintulot.

H. Pananagutan ng pinagtatrabahuhan

Para sa anumang mga serbisyo na hinihiling ng batas na ibigay ng isang employer, hindi namin babayaran ang employer, at kapag sinasaklaw namin ang anumang ganoong mga serbisyo maaari naming bawiin ang halaga ng mga serbisyo mula sa employer.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 296

I. Pananagutan ng ahensya ng gobyerno

Para sa anumang mga serbisyo na hinihiling ng batas na ibigay lamang ng o matanggap lamang mula sa isang ahensya ng gobyerno, hindi namin babayaran ang ahensya ng gobyerno, at kapag sinasaklaw namin ang anumang naturang mga serbisyo maaari naming bawiin ang halaga ng mga serbisyo mula sa ahensya ng gobyerno.

J. Departamento ng Veterans Affairs ng U.S.

Para sa anumang mga serbisyo para sa mga kundisyon na hinihiling ng batas na ibigay ng Departamento ng Veterans Affairs, hindi namin babayaran ang Departamento ng Veterans Affairs, at kapag sinasaklaw namin ang anumang naturang mga serbisyo maaari naming bawiin ang halaga ng mga serbisyo mula sa Departamento ng Veterans Affairs.

K. Kompensasyon ng manggagawa o mga benepisyo ng pananagutan ng employer

Maaari kayong maging karapat-dapat para sa mga pagbabayad o iba pang benepisyo sa ilalim ng kompensasyon ng mga manggagawa o batas sa pananagutan ng employer. Magbibigay kami ng mga saklaw na gamot sa Part D kahit na hindi malinaw kung karapat-dapat kayo sa mga benepisyo, ngunit maaari naming bawiin ang halaga ng anumang Mga Saklaw na Serbisyo mula sa mga sumusunod na mapagkukunan:

1. Mula sa anumang mapagkukunan na nagbibigay ng mga benepisyo o kung kanino dapat bayaran ang isang benepisyo.
2. Mula sa inyo, sa lawak na ang isang benepisyo ay ibinibigay o babayaran o hinihiling na ibigay o babayaran kung masigasig ninyong hinangad na itatag ang inyong mga karapatan sa mga benepisyo sa ilalim ng anumang kabayaran ng manggagawa o batas sa pananagutan ng employer.

L. Pagbawi ng sobrang ibinayad

Maaari naming bawiin ang anumang sobrang ibinayad na ginawa namin para sa mga serbisyo mula sa sinumang tumatanggap ng gayong sobrang bayad o mula sa sinumang tao o organisasyong obligadong magbayad para sa mga serbisyo.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 297

M. Kapag ang isang ikatlong partido ang nagdulot ng inyong mga pinsala

Kung nasugatan ka o nagkasakit dahil sa ginawa o pagkukulang ng ibang tao (isang “third party”), dapat ibigay ng Blue Shield, patungkol sa Mga Serbisyong kinakailangan bilang resulta ng pinsala, ang Mga Benepisyo ng Plano at magkaroon ng pantay na karapatan sa pagsasauli, reimbursement o iba pang available na solusyon para mabawi ang mga halagang binayaran ng Blue Shield para sa Mga Serbisyong ibinigay sa inyo mula sa anumang pagbawi (tinukoy sa ibaba) na nakuha ng o sa ngalan ninyo, mula sa o sa ngalan ng ikatlong partido na responsable para sa pinsala o karamdaman o mula sa walang insurance/hindi na insured na saklaw ng motorista.

Ang karapatang ito sa pagsasauli, reimbursement o iba pang available na solusyon ay laban sa anumang pagpapagaling na natanggap ninyo bilang resulta ng pinsala o karamdaman, kabilang ang anumang halagang iginawad sa o natanggap sa pamamagitan ng paghatol ng hukuman, iginawad sa arbitrasyon, kasunduan o anumang iba pang kaayusan, mula sa alinmang ikatlong partido o ikatlong partidong insurer, o mula sa walang insurance o hindi na insured na saklaw ng motorista, na may kaugnayan sa sakit o pinsala (ang “Pagpapagaling”), nang hindi isinasaalang-alang kung kayo ay “lubos na napagaling” ng Pagpapagaling. Ang karapatan sa pagsasauli, reimbursement o iba pang available na solusyon ay may kinalaman sa bahaging iyon ng kabuuang Pagbawi na dapat bayaran para sa Mga Benepisyo na binayaran kaugnay ng naturang pinsala o karamdaman, na kinakalkula alinsunod sa California Civil Code Section 3040.

Kinakailangan ninyong:

1. Ipaalam sa Blue Shield nang nakasulat ang anumang aktwal o potensyal na paghahabol o legal na aksyon na inaasahan ninyong iharap o dinala laban sa ikatlong partido na nagmumula sa mga di-umano'y gawa o pagtanggap na nagdulot ng pinsala o pagkakasakit, nang hindi lalampas sa 30 araw pagkatapos magsumite o magsampa ng reklamo o legal na aksyon laban sa ikatlong partido; at,
2. Sumang-ayon na ganap na makipagtulungan at magsagawa ng anumang mga form o dokumento na kailangan upang ipatupad ang karapatang ito sa pagsasauli, reimbursement o iba pang available na solusyon; at,
3. Sumang-ayon sa sulat na i-reimburse ang Blue Shield para sa Mga Benepisyo na ibinayad ng Blue Shield mula sa anumang Pagbawi kapag nakuha ang Pagbawi mula sa o sa ngalan ng ikatlong partido o ng insurer ng ikatlong partido, o mula sa hindi insured o hindi na insured na saklaw ng motorista; at,
4. Magbigay ng lien na kinakalkula alinsunod sa California Civil Code section 3040. Ang lien ay maaaring isampa sa ikatlong partido, ahente o abogado ng ikatlong partido, o sa hukuman, maliban kung ipinagbabawal ng batas; at,

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare). 298

5. Pana-panahong tumugon sa mga kahilingan ng impormasyon tungkol sa paghahabol laban sa ikatlong partido, at abisuhan ang Blue Shield, sa pamamagitan ng sulat, sa loob ng sampung (10) araw pagkatapos makuha ang anumang Pagbawi.

Ang pagkabigong sumunod sa 1. Hanggang 5., sa itaas ay hindi dapat kumilos sa anumang paraan bilang isang pagwawaksi, pagpapalabas, o pag-alis ng mga karapatan ng Blue Shield.

N. Abiso tungkol sa Pakikilahok sa Pakikipagpalitan ng Impormasyong Pangkalusugan

Lumalahok ang Blue Shield sa Manifest MedEx Health Information Exchange (“HIE”) na ginagawang available ang impormasyon ng kalusugan ng mga miyembro nito sa Manifest MedEx para ma-access ng kanilang mga awtorisadong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Ang Manifest MedEx ay isang hiwalay, na non-profit na organisasyon na nagpapanatili ng isang statewide database ng mga elektronikong record ng pasyente na kinabibilangan ng impormasyong pangkalusugan na iniambag ng mga doktor, pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan, mga plano sa serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, at mga kompanya ng insurance sa kalusugan. Ang mga awtorisadong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan (kabilang ang mga doktor, nurse, at ospital) ay maaaring ligtas na ma-access ang impormasyon ng kalusugan ng kanilang mga pasyente sa pamamagitan ng Manifest MedEx HIE upang suportahan ang pagkaloob ng ligtas, mataas na kalidad na pangangalaga.

Iginagalang ng Manifest MedEx ang karapatan ng mga Miyembro sa pagkapribado at sumusunod sa mga naaangkop na batas sa pagkapribado ng estado at pederal. Gumagamit ang Manifest MedEx ng mga advanced na sistema ng seguridad at modernong mga pamamaraan sa pag-encrypt ng data upang protektahan ang privacy ng mga Miyembro at ang seguridad ng kanilang personal na impormasyon.

Ang bawat Miyembro ng Blue Shield ay may karapatang utusan ang Manifest MedEx na huwag ibahagi ang kanilang impormasyon sa kalusugan sa kanilang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Bagama’t ang pag-opt out sa Manifest MedEx ay maaaring maglimita sa kakayahan ng inyong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na mabilis na ma-access ang mahalagang impormasyon sa pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyo, ang insurance sa kalusugan ng isang miyembro o saklaw ng benepisyo ng planong pangkalusugan ay hindi maaapektuhan ng pagpili na mag-opt-out sa Manifest MedEx. Walang doktor o ospital na kalahok sa Manifest MedEx ang tatanggi ng pangangalagang medikal sa isang pasyente na pipiliing hindi lumahok sa Manifest MedEx HIE.

Ang mga miyembrong hindi gustong ipakita ang kanilang impormasyon sa pangangalagang pangkalusugan sa Manifest MedEx ay dapat punan ang online na form sa <https://www.manifestmedex.org/opt-out> o tumawag sa Manifest MedEx sa (888) 510-7142, 7:00 a.m. hanggang 7:00 p.m. PST, Lunes hanggang Biyernes. TTY: 711 para sa may kapansanan sa pandinig.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 299



O. Pag-uulat ng Pandaraya, Pag-aaksaya at Pang-aabuso

Ano ang pandaraya, pag-aaksaya, at pang-aabuso (fraud, waste, and abuse o FWA)?

- **Ang pandaraya** ay isang sinadyang maling representasyon na maaaring magresulta sa mga hindi awtorisadong gastos sa isang programa sa pangangalagang pangkalusugan.
- **Ang pag-aaksaya** ay ang hindi naaangkop na paggamit ng mga pondo o mapagkukunan ng pangangalagang pangkalusugan nang walang makatwirang pangangailangan na gawin ito.
- **Ang pang-aabuso** ay isang kasanayang hindi naaayon sa maayos na medikal o mga kasanayan sa negosyo na maaaring direkta o hindi direktang magresulta sa mga hindi kinakailangang gastos sa isang programa sa pangangalagang pangkalusugan.

Protektahan ang inyong sarili at ang inyong mga benepisyo

- Huwag kailanman ipamigay ang inyong Social Security, Medicare o mga numero ng planong pangkalusugan o impormasyon sa bangko sa isang taong hindi ninyo kilala.
- Huwag pumayag sa anumang mga lab test nang walang utos mula sa inyong doktor.
- Iligal na tumanggap ng anumang bagay na may halaga kapalit ng mga medikal na serbisyo.

Alamin ang pandaraya sa genetic na pagsusuri

Ang mga scammer ay lumalapit sa mga hindi pinaghihinalaang nakatala sa mga lokal na health fair, pasilidad ng senior housing, sentro ng komunidad, mga ahensya ng kalusugan sa tahanan, at iba pang mapagkakatiwalaang lokasyon upang magsagawa ng pandaraya sa genetic na pagsusuri. Madaya nilang ipinapangako na babayaran ng Medicare ang pagsusuri, at kailangan niyo lang magbigay ng cheek swab, ID, at impormasyon ng Medicare upang matanggap ang inyong mga resulta ng pagsusuri.

Sa kasamaang palad, ngayon ang mga scammer na ito ay alam ang inyong planong pangkalusugan o numero sa Medicare, at maaari nilang singilin ang Medicare ng libu-libong dolyar para sa mga pagsusuri o kahit na mga serbisyo na hindi ninyo natatanggap. Mayroon din silang personal na genetic na impormasyon.

Upang mag-ulat ng pinaghihinalaang pandaraya, pag-aaksaya, at pang-aabuso, mangyaring makipag-ugnayan sa:

- **Fraud hotline ng Medicare ng Blue Shield of California: (855) 331-4894 (TTY: 711)** o sa pamamagitan ng email: MedicareStopFraud@blueshieldca.com.
- **Medicare sa 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo (dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877- 486-2048).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 300



Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga pangunahing terminong ginamit sa inyong *Handbook ng Miyembro* kasama ang mga kahulugan ng mga ito. Ang mga termino ay nakalista sa alpabetikong pagkakasunud-sunod. Kung hindi ninyo mahanap ang terminong hinahanap ninyo o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon kaysa sa kabilang sa kahulugan, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 301

Agarang kinakailangang pangangalaga: Pangangalagang makukuha ninyo para sa biglaang karamdaman, pinsala o isang hindi pang-emergency na kondisyon ngunit agarang nangangailangan ng pangangalaga. Maaari kayong kumuha ng agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network kapag hindi available ang mga tagapagkaloob na nasa network o hindi kayo makakapunta sa kanila.

Ambulatory na sentro ng operasyon: Isang pasilidad na nagbibigay ng outpatient na operasyon sa mga pasyenteng hindi nangangailangan ng pangangalaga sa ospital at hindi inaasahang nangangailangan ng higit sa 24 na oras ng pangangalaga.

Ang mga pang-araw araw na gawain (Activities of daily living o ADL): Ang mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang normal na araw, tulad ng pagkain, paggamit ng banyo, pagbibihis, pagligo, o pagsipilyo ng ngipin.

Apela: Isang paraan para tutulan ninyo ang aming aksyon kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami. Maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang isang pasya sa saklaw sa pamamagitan ng paghahain ng apela. **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay nagpapaliwanag ng mga apela, kabilang ang kung paano gumawa ng apela.< 4}

Bahagi sa Gastos: Ang bahagi ng inyong mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan na maaaring kailangan ninyong bayaran bawat buwan bago magkaroon ng bisa ang inyong mga benepisyo. Nag-iiba ang halaga ng inyong bahagi sa gastos depende sa inyong kita at mga mapagkukunan.

Branded na gamot: Isang inireresetang gamot na ginawa at ibinebenta ng kumpanyang orihinal na gumawa ng gamot. Mayroong mga parehong sangkap na tulad ng sa mga generic na bersyon ng mga gamot ang mga gamot na may brand. Ang mga generic na gamot ay karaniwang ginagawa at ibinebenta ng ibang mga kumpanya ng gamot.

Copay: Isang hindi nagbabagong halaga na babayaran ninyo bilang inyong bahagi sa gastos sa tuwing kukuha kayo ng ilang partikular na serbisyo o inireresetang gamot. Halimbawa, maaari kayong magbayad ng \$2 o \$5 para sa isang serbisyo o isang inireresetang gamot.

Cost-sharing: Mga halagang kailangan ninyong bayaran kapag kumuha kayo ng ilang partikular na serbisyo o mga inireresetang gamot. Kabilang sa mga cost-sharing ang mga copay.

Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan

(Department of Health Care Services o DHCS): Ang departamento ng estado sa California na nangangasiwa sa Programang Medicaid (kilala bilang Medi-Cal).

Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan

(Department of Managed Health Care o DMHC): Ang departamento ng estado sa California na responsable para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao 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 Reviews o IMR).

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 302



Dobleng kwalipikadong plano ng espesyal na pangangailangan (Dual eligible special needs plan o D-SNP): Planong pangkalusugan na nagsisilbi sa mga indibidwal na karapat-dapat para sa parehong Medicare at Medicaid. Ang aming plano ay isang D-SNP.

Emergency: Isang medikal na emerhensiya kapag kayo, o sinumang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at gamot, ay naniniwala na mayroon kayong mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang medikal na atensyon upang maiwasan ang kamatayan, pagkawala ng bahagi ng katawan, o pagkawala ng o malubhang kapansanan sa paggana ng katawan (at kung buntis ka, pagkawala ng hindi pa ininisilang na sanggol). Ang mga medikal na sintomas ay maaaring isang karamdaman, sugat, matinding pananakit, o isang medikal na kondisyon na mabilis na lumalala.

Emergency na pangangalaga: Mga saklaw na serbisyong ibinibigay ng isang tagapagkaloob na sinanay upang magbigay ng mga serbisyong pang-emergency at kailangan upang gamutin ang isang medikal o emerhensiyang kalusugan sa pag-uugali.

Espesyalista: Isang doktor na nagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan.

Espesyal na parmacya: Sumangguni sa Kabanata 5 ng iyong *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga espesyal na parmacya.

Generic na gamot: Isang inireresetang gamot na aprubado ng pederal na pamahalaan na gamitin bilang kapalit ng isang branded na gamot. Ang isang generic na gamot ay may parehong mga sangkap na tulad ng sa branded na gamot. Karaniwang mas mura ito at kasing bisa ng branded na gamot.

Handbook ng Miyembro at Impormasyon sa Pagbubunyag: Ang dokumentong ito, kasama ang inyong form ng pagpapatala at anumang iba pang attachment, o rider, na nagpapaliwanag sa inyong saklaw, kung ano ang dapat naming gawin, ang inyong mga karapatan, at kung ano ang dapat ninyong gawin bilang isang miyembro ng aming plano.

Hindi wasto/hindi angkop na singil: Isang sitwasyon kapag sinisingil kayo ng tagapagkaloob (gaya ng doktor o ospital) nang higit pa sa halaga ng aming cost-sharing para sa mga serbisyo. Tawagan ang Serbisyo ng Customer kung nakakuha kayo ng anumang mga singil na hindi ninyo naiintindihan.

Bilang miyembro ng plano, babayaran niyo lang ang mga halaga ng cost-sharing ng aming plano kapag nakatanggap kayo ng mga serbisyong sinasaklaw namin. **Hindi** namin pinapayagan ang mga tagapagkaloob na singilin kayo ng higit sa halagang ito.

Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR): Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, maaari kayong gumawa ng apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon at ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kabilang ang mga supply at gamot ng DME, maaari kayong humiling ng IMR sa Department of Managed Health Care ng California. Ang IMR ay isang pagsusuri sa inyong kaso ng mga doktor na hindi parte ng aming plano. Kung pabor sa inyo ang desisyon ng IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o paggamot na inyong hiniling. Wala kayong mga babayaran para sa isang IMR.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 303

Hiwalay na organisasyon ng pagsusuri (Independent review organization o IRO):

Isang hiwalay na organisasyon na nakipagkasundo sa Medicare na sumuri sa antas 2 na apela. Hindi ito konektado sa amin at hindi ito isang ahensya ng pamahalaan. Ang organisasyong ito ang magdedesiyon kung ang pasyang ginawa namin ay tama o kung dapat ba itong baguhin. Pinamamahalaan ng Medicare ang trabaho nito. Ang pormal na pangalan ay **Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri**.

Hospisyo: Isang programa ng pangangalaga at suporta upang matulungan ang mga taong may malubhang karamdaman na mamuhay nang kumportable. Nangangahulugan ang isang malubhang karamdaman na ang isang tao ay medikal na na-certify bilang may nakamamatay na sakit, ibig sabihin ay mayroong 6 na buwan nalang para mabuhay o mas mababa pa.

- Ang isang nakatala na may malubhang karamdaman ay may karapatang pumili ng hospisyo.
- Ang isang espesyal na sinanay na pangkat ng mga propesyonal at tagapagalaga ay nagbibigay ng buong pangangalaga para sa tao, kabilang ang pisikal, emosyonal, panlipunan, at espirituwal na mga pangangailangan.
- Hinihiling kaming bigyan kayo ng listahan ng mga tagapagkaloob ng hospice sa inyong heyograpikong lugar.

Hukom ng administratibong batas: Isang hukom na nagsusuri ng antas 3 na apela.

Individualized na Plano ng Pangangalaga (ICP o Plano ng Pangangalaga): Isang plano para sa mga serbisyong kukunin ninyo at kung paano ninyo kukunin ang mga ito. Maaaring kasama sa inyong plano ang mga serbisyong medikal, serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-uugali at pangmatagalang serbisyo at suporta.

Inpatient: Isang terminong ginagamit kapag pormal kayong na-admit sa ospital para sa mga kasanayang medikal na serbisyo. Kung hindi kayo formal na na-admit, maaari pa rin kayong ituring na isang outpatient sa halip na isang inpatient kahit na magdamag kayong nanatili.

Interdisciplinary na Pangkat ng Pangangalaga (ICT o Pangkat ng pangangalaga): Maaaring kabilang sa isang pangkat ng pangangalaga ang mga doktor, nurse, tagapayo o iba pang mga propesyonal sa kalusugan na nariyan upang tulungan kayong makuha ang pangangalagang kailangan ninyo. Tinutulungan din kayo ng inyong pangkat ng pangangalaga na gumawa ng plano ng pangangalaga.

Kalusugan ng Pag-uugali: Isang pangkalahatang termino na tumutukoy sa kalusugan ng isip at mga serbisyo sa karamdaman sa paggamit ng droga.

Karagdagang Tulong: Programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at mapagkukunan na bawasan ang mga gastos sa iniresetang gamot sa Part D ng Medicare, gaya ng mga premium, deductible, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Subsidy sa Mababa ang Kita,” o “LIS.”

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 304

Karaingan: Isang reklamong ginawa ninyo tungkol sa amin o isa sa aming mga tagapagkaloob na nasa network o mga parmasya. Kabilang dito ang isang reklamo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga o kalidad ng serbisyong ibinibigay ng inyong planong pangkalusugan.

Katulong sa kalusugan sa tahanan: Isang taong nagbibigay ng mga serbisyong hindi nangangailangan ng mga kasanayan ng isang lisensyadong nurse o therapist, gaya ng tulong sa personal na pangangalaga (tulad ng pagligo, paggamit ng banyo, pagbibihis, o pagsasagawa ng mga iniutos na ehersisyo). Ang mga katulong sa kalusugan sa tahanan ay walang lisensya sa pag-aalaga o nagbibigay ng therapy.

Konseho ng mga Apela ng Medicare (Konseho): Isang konseho na sumusuri sa antas 4 na apela. Ang Konseho ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kumprehensibong pasilidad ng rehabilitasyon ng outpatient (Comprehensive outpatient rehabilitation facility o CORF): Isang pasilidad na pangunahing nagbibigay ng mga serbisyo ng rehabilitasyon pagkatapos ng sakit, aksidente o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng iba't ibang serbisyo, kasama ang physical therapy, mga social service o serbisyong psychological, respiratory therapy, occupational therapy, speech therapy at mga serbisyo sa pagtatasa sa kapaligiran ng bahay.

Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot): Isang listahan ng mga inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sinasaklaw namin. Pinipili namin ang mga gamot sa listahang ito sa tulong ng mga doktor at pharmacist. Sinasabi sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga panuntunang kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot. Ang Listahan ng Gamot ay tinatawag minsan na “formulary”.

Lugar ng serbisyo: Isang heyograpikong lugar kung saan tumatanggap ng mga miyembro ang isang planong pangkalusugan kung nililimitahan nito ang pagiging miyembro batay sa kung saan nakatira ang mga tao. Para sa mga planong nililimitahan kung sinong mga doktor at aling mga ospital ang maaari ninyong gamitin, sa pangkalahatan ito rin ang lugar kung saan maaari kayong makatanggap ng mga karaniwang (hindi emergency) serbisyo. Ang mga tao lamang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring magpatala sa aming plano.

Matibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment o DME): Ilang item na ino-order ng inyong doktor para magamit sa sarili ninyong tahanan. Ang mga halimbawa ng mga item na ito ay mga wheelchair, saklay, powered mattress system, mga supply para sa diabetes, mga kama sa ospital na inorder ng tagapagkaloob para gamitin sa bahay, mga IV infusion pump, speech generating device, oxygen equipment at supply, nebulizer, at walker.

Medicaid (o Medikal na Tulong): Isang programang pinapatakbo ng pederal na pamahalaan at ng estado na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at mga mapagkukunan na magbayad para sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta at mga medikal na gastos. Ang Medi-Cal ang programang Medicaid ng Estado ng California.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 305

Medi-Cal: Ito ang pangalan ng programa ng Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinamamahalaan ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan.

- Tinutulungan nito ang mga taong may limitadong mga kita at mapagkukunan na bayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta at gastusing medikal.
- Sinasaklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at ilang gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare.
- Ang mga programa ng Medicaid ay nag-iiba sa bawat estado, ngunit karamihan sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan ay sinasaklaw kung kayo ay kwalipikado para sa parehong Medicare at Medi-Cal.

Medicare: Ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga taong 65 taong gulang o mas matanda, ilang taong wala pang 65 na may ilang partikular na kapansanan at mga taong may end-stage renal disease (sa pangkalahatan ay ang mga taong may permanenteng pagpalya ng bato na nangangailangan ng dialysis o pag-transplant ng bato). Maaaring makuha ng mga taong may Medicare ang kanilang saklaw sa kalusugan ng Medicare sa pamamagitan ng Original Medicare o isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga (sumangguni sa “Plano ng kalusugan”).

Medicare Advantage: Isang programa ng Medicare, na kilala rin bilang “Medicare Part C” o “MA”, na nag-aalok ng mga MA plan sa pamamagitan ng mga pribadong kumpanya. Binabayaran ng Medicare ang mga kumpanyang ito upang saklawin ang inyong mga benepisyo sa Medicare.

Medicare Part A: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan ng kinakailangang medikal na ospital, pasilidad ng sanay na pag-aalaga, kalusugan sa tahanan, at pangangalaga sa hospisyo.

Medicare Part B: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa mga serbisyo (tulad ng mga lab test, operasyon, at pagpapatingin sa doktor) at mga supply (tulad ng mga wheelchair at walker) na medikal na kinakailangan upang gamutin ang isang sakit o kondisyon. Sinasaklaw din ng Medicare Part B ang maraming serbisyo sa pag-iwas at pagsusuri.

Medicare Part C: Ang programa ng Medicare, na kilala rin bilang “Medicare Advantage” o “MA”, na nagbibigay-daan sa mga pribadong kompanya ng segurong pangkalusugan na magbigay ng mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng isang MA Plan.

Medicare Part D: Ang programa ng benepisyo sa inireresetang gamot ng Medicare. Tinatawag naming “Part D” ang programang ito nang maikli. Sinasaklaw ng Medicare Part D ang mga inireresetang gamot para sa outpatient, mga bakuna, at ilang mga supply na hindi saklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B o Medicaid. Kasama sa aming plano ang Medicare Part D.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 306

Medikal na kinakailangan: Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kondisyon o upang mapanatili ang inyong kasalukuyang kalagayan ng kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga na pumipigil sa inyong pumunta sa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga. Nangangahulugan din itong natutugunan ng mga serbisyo, supply o gamot ang mga tanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan.

Mga gamot sa Medicare Part D: Ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Partikular na hindi isinasama ng Kongreso ang ilang kategorya ng mga gamot mula sa pagkakasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Maaaring saklawin ng Medicaid ang ilan sa mga gamot na ito.

Mga gamot sa Part D: Sumangguni sa “Mga gamot sa Medicare Part D.”

Mga gastos mula sa sariling bulsa: Ang kinakailangan sa cost-sharing para sa mga miyembro na magbayad para sa bahagi ng mga serbisyo o gamot na nakukuha nila ay tinatawag ding kinakailangang sa gastos “mula sa bulsa”. Sumangguni sa kahulugan ng “cost-sharing” sa itaas.

Mga hindi kasamang Serbisyo: Mga serbisyong hindi sinasaklaw ng planong pangkalusugan na ito.

Mga limitasyon sa dami: Limitasyon sa dami ng gamot na maaari ninyong makuha. Maaari naming limitahan ang dami ng gamot na sasaklawin namin bawat reseta.

Mga Opsyonal na Serbisyo ng Plano ng Pangangalaga (Mga Serbisyo ng CPO): Mga karagdagang serbisyo na opsyonal sa ilalim ng inyong Indibidwal na Plano sa Pangangalaga (ICP). Hindi nilalayon ng mga serbisyong ito na palitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta na awtorisado ninyong makuha sa ilalim ng Medi-Cal.

Mga over-the-counter (OTC) na gamot: Ang mga over-the-counter na gamot ay mga gamot o gamot na mabibili ng isang tao nang walang reseta mula sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.

Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term services and supports o LTSS): Nakakatulong ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta na mapabuti ang isang pangmatagalang medikal na kondisyon. Karamihan sa mga serbisyong ito ay tumutulong sa inyo na manatili sa inyong tahanan upang hindi na ninyo kailangang pumunta sa isang pasilidad ng pag-aalaga o ospital. Kasama sa LTSS na saklaw ng aming plano ang Mga Serbisyong Nakabatay sa Komunidad, Mga Pasilidad ng Pag-aalaga (Nursing Facilities o NF), at Mga Suporta sa Komunidad. Ang IHSS at 1915(c) waiver program ay Medi-Cal LTSS na ibinibigay sa labas ng aming plano.

Mga plano ng Medi-Cal: Mga planong sumasaklaw lamang sa mga benepisyo ng Medi-Cal, tulad ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, kagamitang medikal, at transportasyon. Nakahiwalay ang mga benepisyo ng Medicare.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 307

Mga saklaw na gamot: Ang terminong ginagamit namin upang tukuyin ang lahat ng mga inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw ng aming plano.

Mga saklaw na Serbisyo: Ang pangkalahatang termino na ginagamit namin upang tukuyin ang lahat ng pangangalagang pangkalusugan, pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, inirereseta at over-the-counter na mga gamot, kagamitan, at iba pang serbisyong saklaw ng aming plano.

Mga sensitibong serbisyo: Mga serbisyo na may kinalaman sa kalusugan ng isip o pag-uugali, sekswal at reproductive na kalusugan, pagpapalano ng pamilya, mga sakit na naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik (sexually transmitted infections o STIs), HIV/AIDS, sekswal na pag-atake at pagpapalaglag, karamdaman sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot, pangangalaga sa pagpapatunay ng kasarian, at pang-aabuso ng kapareha.

Mga Sentro para sa mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services o CMS): Ang pederal na ahensyang namamahala sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa CMS.

Mga serbisyo ng rehabilitasyon: Paggamot na matatanggap ninyo upang makatulong sa inyong gumaling mula sa isang karamdaman, aksidente o malaking operasyon. Sumangguni sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga serbisyo ng rehabilitasyon.

Mga serbisyo sa komunidad na para sa matatanda (Community-based adult services o CBAS): Outpatient, programa ng serbisyong nakabatay sa pasilidad na naghahatid ng sanay na pangangalaga ng tagapag-alaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/tagapag-alaga, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo sa mga kwalipikadong miyembro na nakakatugon sa naaangkop na pamantayan sa pagiging kwalipikado.

Mga Serbisyong Pansuporta sa Loob ng Tahanan (In Home Supportive Services o IHSS): Ang IHSS Program ay tutulong sa pagbabayad para sa mga serbisyong ibinigay sa inyo upang kayo ay manatiling ligtas sa inyong sariling tahanan. Ang IHSS ay isang alternatibo sa pangangalaga sa labas ng tahanan, tulad ng mga tahanan ng pag-aalaga o pasilidad ng lupon at pangangalaga. Ang mga uri ng serbisyong maaaring pahintulutan sa pamamagitan ng IHSS ay paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili ng grocery, mga serbisyo ng personal na pangangalaga (tulad ng pangangalaga sa bituka at pantog, paliligo, mga serbisyo ng pag-aayos ng sarili at paramedical), pagsama sa mga medikal na appointment, at pangangasiwang nagbibigay ng proteksyon para sa may kapansanan sa pag-iisip. Ang mga ahensya ng serbisyong panlipunan ng county ang nangangasiwa sa IHSS.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 308

Mga serbisyong saklaw ng Medicare: Ang mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A at Medicare Part B. Daapat saklawin ng lahat ng planong pangkalusugan ng Medicare, kasama ang aming plano, ang lahat ng serbisyong saklaw ng Medicare Part A at Medicare Part B.

Mga tier ng gamot: Mga pangkat ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot. Ang mga generic, branded, o over-the-counter (OTC) na gamot ay mga halimbawa ng mga tier ng gamot. Ang bawat gamot sa Listahan ng Gamot ay nasa isa sa limang tier.

Miyembro (miyembro ng aming plano, o miyembro ng plano): Isang taong may Medicare at Medi-Cal na kwalipikadong makatanggap ng mga saklaw na serbisyo, na nagpatala sa aming plano, at ang pagpapatala ay nakumpirma ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) at ng estado.

Nakatala sa Medicare-Medi-Cal: Isang taong kwalipikado sa pagsaklaw ng Medicare at Medicaid. Ang isang nakatala sa Medicare-Medicaid ay tinatawag ding “dobleng kwalipikadong indibidwal”.

Ombudsman: Isang tanggapan sa inyong estado na gumagana bilang inyong tagapagtaguyod. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at maaari kayong matulungang maintindihan kung ano ang gagawin. Libre ang mga serbisyo ng taga-ombudsman. Makakahanap kayo ng higit pang impormasyon sa **Kabanata 2 at 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Organisyon ng Pagpapabuti sa Kalidad (Quality improvement organization o QIO): Isang grupo ng mga doktor at iba pang mga dalubhasa sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na paghusayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Binabayaran sila ng pederal na pamahalaan ang QIO upang suriin at paghusayin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa QIO.

Original Medicare (tradisyonal na Medicare o bayad-para sa serbisyo ng Medicare): Nag-aalok ang pamahalaan ng Original Medicare. Sa ilalim ng Original Medicare, ang mga serbisyo ay sinasaklaw ng nagbabayad ng mga doktor, ospital, at iba pang mga halaga ng pangangalagang pangkalusugan na tinutukoy ng Kongreso.

- Maaari kayong magpatingin sa sinumang doktor, ospital, o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. May dalawang bahagi ang Orihinal na Medicare: Medicare Part A (insurance sa ospital) at Medicare Part B (medikal na insurance).
- Available ang Orihinal na Medicare kahit saan sa Estados Unidos.
- Kung ayaw ninyong sumali sa aming plano, maaari ninyong piliin ang Original Medicare.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 309

Pag-alis sa pagkakatala: Ang proseso ng pagtapos sa inyong pagiging miyembro sa aming plano. Maaaring boluntaryo (sarili ninyong pasya) o hindi boluntaryo (hindi ninyo pasya) ang pag-alis sa pagkakatala.

Pagbubukod: Pahintulot na makakuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang sinasaklaw o gamitin ang gamot nang walang ilang partikular na panuntunan at limitasyon.

Pagdinig ng Estado: Kung hihilingin ng inyong doktor o iba pang mga tagapagkaloob ang serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o hindi namin ipagpapatuloy ang pagbabayad sa serbisyo ng Medi-Cal na mayroon na kayo, maaari kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado. Kung pabor sa inyo ang pasya ng Pagdinig ng Estado, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyong hinihiling ninyo.

Pagpapasya ng organisasyon: Ang aming plano ay gumagawa ng isang pagpapasya ng organisasyon kapag kami, o isa sa aming mga tagapagkaloob, ay nagpasya tungkol sa kung ang mga serbisyo ay saklaw o kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga saklaw na serbisyo. Ang mga pagpapasya ng organisasyon ay tinatawag na “mga pasya sa pagsaklaw”. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga pasya sa pagsaklaw.

Pagsasanay sa kultural na kakayahan: Pagsasanay na nagbibigay ng karagdagan pagtuturo para sa aming mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa kanila na mas maunawaan ang inyong background, mga halaga, at paniniwala upang iakma ang mga serbisyo upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa lipunan, kultura, at wika.

Pagtatasa sa panganib sa kalusugan (Health risk assessment o HRA):

Isang pagsusuri ng inyong medikal na kasaysayan at kasalukuyang kondisyon. Ginagamit ito upang malaman ang tungkol sa inyong kalusugan at kung paano ito maaaring magbago sa hinaharap.

Pamamahala sa Therapy na Paggamot (Medication Therapy Management o

MTM): Isang natatanging pangkat ng serbisyo o pangkat ng mga serbisyong ibinibigay ng mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga pharmacist, upang matiyak ang pinakamahasag na mga therapeutic na resulta para sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

Pangangalaga sa pasilidad ng may kasanayang pag-aalaga (Skilled nursing

facility o SNF): Mga pangangalaga ng may kasanayang tagapag-alaga at serbisyo ng rehabilitasyon na ibinibigay nang tuluy-tuloy at araw-araw, sa isang pasilidad ng may kasanayang pag-aalaga. Kasama sa mga halimbawa ng pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga ang physical therapy o mga intravenous (IV) na iniksyon na maaaring ibigay ng rehistradong nurse o doktor.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 310

Pangunahing Tagapagkaloob ng pangangalaga (Primary care provider o PCP):

Ang doktor o iba pang tagapagkaloob na una ninyong ginagamit ng kadalasan kapag may problema kayo sa kalusugan. Tinitiyak nilang makukuha ninyo ang pangangalagang inyong kailangan para manatiling malusog.

- Maaari rin silang makipag-usap sa ibang mga doktor at tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong pangangalaga at i-refer ka sa kanila.
- Sa karamihan sa mga planong pangkalusugan ng Medicare, dapat ninyong gamitin ang inyong pangunahing tagapagkaloob ng pangangalaga bago kayo magpatingin sa sinumang iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan.
- Sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga.

Parmasyang nasa network: Isang parmasya (tindahan ng gamot) na nakipagkasundo na punan ang mga reseta ng mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin silang “mga parmasyang nasa network” dahil pumayag silang makipagtulungan sa aming plano. Kadalasan, sinasaklaw lang namin ang inyong mga reseta kapag napunan sa isa sa aming mga parmasyang nasa network.

Parmasyang wala sa network: Isang parmasya na hindi sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano na mangasiwa o magbigay ng mga saklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Hindi sinasaklaw ng aming plano ang karamihan sa mga gamot na nakukuha ninyo mula sa mga parmasya na wala sa network maliban kung may mga partikular na kundisyon na nalalapat.

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.”

Pasilidad ng may kasanayang pag-aalaga (Skilled nursing facility o SNF): Isang pasilidad ng pag-aalaga na may kawani at kagamitan upang magbigay ng pangangalaga ng may kasanayang tagapag-alaga at, kadalasan, mga serbisyo sa rehabilitasyon mula sa may kasanayang at iba pang mga nauugnay na serbisyo sa kalusugan.

Pasya sa pagsaklaw: Isang pasya tungkol sa kung anong mga benepisyo ang sasaklawin namin. Kabilang dito ang mga desisyon tungkol sa mga saklaw na gamot at serbisyo o ang halagang binabayaran namin para sa inyong mga serbisyong pangkalusugan. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano humiling sa amin ng pasya sa pagsaklaw.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 311

Paunang pahintulot (Prior authorization o PA): Isang pag-apruba na dapat ninyong kunin mula sa amin bago kayo makatanggap ng isang partikular na serbisyo o gamot o gumamit ng isang tagapagkaloob na wala sa network. Maaaring hindi saklawin ng aming plano ang serbisyo o gamot kung hindi muna kayo kukuha ng pag-apruba.

Sinasaklaw lamang ng aming plano ang ilang serbisyong medikal sa network kung ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob sa network ay kumuha ng PA mula sa amin.

- Ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng PA ng aming plano ay minarkahan sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklaw lamang ng aming plano ang ilang gamot kung kumuha kayo ng PA mula sa amin.

- Ang mga saklaw na gamot na nangangailangan ng PA ng aming plano ay minarkahan sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

Personal na impormasyon sa kalusugan (tinatawag ding Protected health information) (PHI): Impormasyon tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan, tulad ng inyong pangalan, address, numero ng social security, pagpapatingin sa doktor, at medikal na kasaysayan. Sumangguni sa aming Abiso ng Mga Kasanayan sa Privacy para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan, ginagamit, at ibinubunyag ang inyong PHI, gayundin ang inyong mga karapatan kaugnay ng inyong PHI.

Plano ng pangangalaga: Sumangguni sa “Indibidwal na Plano sa Pangangalaga.”

Planong pangkalusugan: Isang organisasyong binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, tagapagkaloob ng pangmatagalang serbisyo, at iba pang tagapagkaloob. Mayroon din itong mga tagapangasiwa ng pangangalaga upang tulungan kayong pamahalaan ang lahat ng inyong tagapagkaloob at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay ang pangangalaga na inyong kailangan.

Programang Mail Service na Parmasya: Ang ilang mga plano ay maaaring mag-alok ng programa ng mail service na parmasya na nagbibigay-daan sa inyong makakuha ng hanggang 3 buwang supply ng inyong mga saklaw na inireresetang gamot na direktang ipapadala sa inyong tahanan. Maaaring isa itong mura at maginhawang paraan upang punan ang mga reseta na regular ninyong kinukuha.

Programang Tulong sa Gamot ng AIDS (AIDS Drug Assistance Program o ADAP) Isang programa na tumutulong sa mga kwalipikadong indibidwal na may HIV/AIDS na magkaroon ng access sa mga gamot sa HIV na nagliligtas-buhay.

Programang para sa All-Inclusive na Pangangalaga para sa mga Matatanda (Program for All-Inclusive Care for the Elderly o PACE): Isang programa na magkasamang sinasaklaw ang mga benepisyo ng Medicare at Medicaid para sa mga taong edad 55 pataas na nangangailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga upang manirahan sa bahay.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 312

Programa sa pag-iwas sa diabetes ng Medicare (Medicare diabetes prevention program o MDPP): Isang nakabalangkas na programa sa pagbabago ng pag-uugali sa kalusugan na nagbibigay ng pagsasanay sa pangmatagalang pagbabago sa diyeta, mas madalas na pisikal na aktibidad, at mga pamamaraan para pagtagumpayan ang mga hamon sa pagpapanatili ng mababang timbang at isang malusog na pamumuhay.

Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Seguro sa Pangkalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP): Isang programang nagbibigay ng libre at objective na impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa HICAP.

Programa sa pamamahala ng gamot (Drug management program o DMP): Isang programa na tumutulong na tiyaking ligtas na ginagamit ng mga miyembro ang mga inireresetang opioid at iba pang madalas na inaabusong mga gamot.

Prosthetics at Orthotics: Mga medikal na kagamitan na inorder ng inyong doktor o tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, braces sa braso likod at leeg; artipisyal na paa; artipisyal na mata; at mga device na kinakailangan upang palitan ang isang panloob na parte ng katawan o paggana, kabilang ang mga supply sa ostomy at enteral at parenteral nutrition therapy.

Rate ng pang-araw-araw na cost-sharing: Isang rate na maaaring ilapat kapag nagreseta ang inyong doktor ng mas mababa sa isang buwang supply ng ilang partikular na gamot para sa inyo at kailangan ninyong magbayad ng copay. Ang pang-araw-araw na rate ng cost-sharing ay ang copay na hinati sa bilang ng mga araw sa isang buwang supply.

Narito ang isang halimbawa: Sabihin nating ang copay para sa inyong gamot para sa isang buong buwang supply (isang 30-araw na supply) ay \$1.35. Nangangahulugan ito na ang halagang babayaran ninyo para sa inyong gamot ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw. Kung makakakuha kayo ng 7-araw na supply ng gamot, ang inyong babayaran ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw na multiply sa 7 araw, para sa kabuuang bayad na mas mababa sa \$0.35.

Referral: Ang isang referral ay ang pahintulot namin o ng inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) na gumamit ng isang tagapagkaloob maliban sa inyong PCP. Kung hindi muna kayo kukuha ng pahintulot, maaaring hindi namin saklawin ang mga serbisyo. Hindi niyo kailangan ng isang referral para gumamit ng ilang mga espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Malalaman niyo ang higit pang impormasyon tungkol sa mga referral sa **Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Reklamo: Isang nakasulat o binigkas na pahayag na nagsasabing mayroon kayong problema o alalahanin tungkol sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo o pangangalaga. Kabilang dito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng serbisyo, kalidad ng inyong pangangalaga, aming mga tagapagkaloob na nasa network, o aming mga parmasya na nasa network. Ang pormal na pangalan para sa “paggawa ng reklamo” ay “paghahain ng karaingan”.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 313

Serbisyo sa Customer: Isang departamento sa aming plano na responsable sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa pagiging miyembro, mga benepisyo, mga karaingan, at mga apela. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa Serbisyo sa Customer.

Step therapy: Isang panuntunan sa saklaw na nag-aatas sa inyong subukan muna ang ibang gamot bago namin saklawin ang gamot na hinihiling ninyo.

Subsidy ng may mababang kita (Low-income subsidy o LIS): Sumangguni sa “Karagdagang Tulong”

Supplemental Security Income (SSI): Isang buwanang benepisyong binabayaran ng Social Security sa mga taong may limitadong mga kita at mapagkukunan na may kapansanan, bulag, o edad 65 pataas. Ang mga benepisyo sa SSI ay hindi kapareho ng mga benepisyo sa Social Security.

Tagapagkaloob na nasa network: Ang “Tagapagkaloob” ay ang pangkalahatang terminong ginagamit namin para sa mga doktor, nurse, at iba pang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa termino ang mga ospital, ahensya ng kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kagamitang medikal, at pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Binigyan sila lisensya o ginawang sertipikado ng Medicare at ng estado upang magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin silang “mga tagapagkaloob na nasa network” kapag sumang-ayon silang makipagtulungan sa aming planong pangkalusugan, tinanggap ang aming bayad, at hindi naniningil ng dagdag na halaga sa mga miyembro.
- Habang kayo ay miyembro ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga tagapagkaloob na nasa network na upang makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo. Ang mga tagapagkaloob na nasa network ay tinatawag ding “mga tagapagkaloob ng plano”.

Tagapagkaloob na wala sa network o pasilidad na wala sa network: Isang tagapagkaloob o pasilidad na hindi empleyado, pagmamay-ari, o pinapatakbo ng aming plano at wala sa ilalim ng kontrata upang magbigay ng mga saklaw na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga tagapagkaloob o pasilidad na wala sa network.

Tagapangasiwa ng pangangalaga: Isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga tagapagkaloob ng pangangalaga upang matiyak na matatanggap ninyo ang pangangalaga na inyong kailangan.

Tahanan o pasilidad ng pag-aalaga: Isang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi kayang tumanggap ng pangangalaga sa kanilang bahay ngunit hindi kailangang maospital.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 314

Team ng pangangalaga: Sumangguni sa “Interdisciplinary na Team ng Pangangalaga.”

Tier ng cost-sharing: Isang grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (kilala rin bilang Listahan ng Gamot) ay nasa isa sa limang mga tier sa cost-sharing. Sa pangkalahatan, kung mas mataas ang tier ng cost-sharing, mas malaki ang inyong gastos para sa gamot.

Tool ng Napapanahon na Benepisyo: Isang portal o computer application kung saan maaaring maghanap ang mga nakatala ng kumpleto, tumpak, napapanahon, klinikal na naaangkop, partikular para sa nakatala na saklaw na mga gamot at impormasyon sa benepisyo. Kabilang dito ang mga halaga ng cost sharing, mga alternatibong gamot na maaaring gamitin para sa parehong kondisyon sa kalusugan bilang isang ibinibigay na gamot, at mga limitasyon sa saklaw (paunang awtorisasyon, step therapy, mga limitasyon sa dami) na nalalapat sa mga alternatibong gamot.

Yugto ng catastrophic na saklaw: Ang yugto sa benepisyo ng gamot sa Medicare Part D kung saan binabayaran ng aming plano ang lahat ng halaga ng inyong mga gamot hanggang sa katapusan ng taon. Sisimulan ninyo ang yugtong ito kapag kayo (o ibang mga kwalipikadong partido sa ngalan niyo) ay gumastos ng \$8,000 para sa mga saklaw na gamot ng Part D sa loob ng taon. Wala kayong babayaran.

Yugto ng paunang saklaw: Ang yugto bago umabot ang inyong kabuuang gastos sa gamot sa Medicare Part D sa \$5,030. Kabilang dito ang mga halagang binayaran ninyo, kung ano ang binayaran ng aming plano para sa inyo, at ang subsidy ng mababa ang kita. Magsisimula kayo sa antas na ito kapag kinuha ninyo ang inyong unang reseta ng taon. Sa antas na ito, binabayaran namin ang bahagi ng mga gastos sa inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 315

Serbisyo sa Customer ng Blue Shield TotalDual Plan

TUMAWAG SA	<p>1-800-452-4413</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Ang Serbisyo sa Customer ay mayroon ding libreng mga serbisyo ng interpreter ng wika na available para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711</p> <p>Ang numerong ito ay nangangailangan ng espesyal na kagamitan sa telepono at para lang sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita.</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito. 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.</p>
FAX	(877) 251-6671
SUMULAT	<p>Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856</p>
WEBSITE	blueshieldca.com/medicare

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tumawag sa Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.



Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare. 316