



Buod ng Mga Benepisyo

CareAdvantage

Dual Eligible Special Needs Plan (HMO - DSNP)

H6019_SOB_2026_M

Last Updated 09/19/2025

TA

Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-866-880-0606** (walang bayad) o sa **650-616-2174**. May Kapansanan sa Pandinig:
TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.

- Bukas ang aming mga call center mula Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
- Bukas ang aming opisina mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Our CareAdvantage Unit Is Available to Help You

Call us at **1-866-880-0606** (toll free) or **650-616-2174**.
Hearing Impaired: TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**.

- Call Center Hours are Monday through Sunday 8:00 a.m. to 8:00 p.m.
- Office Hours are Monday through Friday 8:00 a.m. to 5:00 p.m.

Nuestro Departamento de CareAdvantage está a su disposición para ayudarle

Llámenos al **1-866-880-0606** (número telefónico gratuito) o al **650-616-2174**. Miembros con dificultades auditivas:
TTY **1-800-855-3000** o marque el **7-1-1**.

- El horario de nuestro centro de atención telefónica es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- El horario de oficina es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

我們的 CareAdvantage Unit 為您提供協助

請撥打我們的電話**1-866-880-0606**(免費)或**650-616-2174**。有聽力障礙者: TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**。

- 電話中心服務時間是週一至週日上午8:00 至晚上 8:00。
- 辦公室的服務時間是週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

Humiling ng Libro na Malalaki ang Pagkakalimbag ng mga Letra: Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki ang mga letra sa pagkakalimbag, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage.

Pahayag sa Pagiging Pribadong ng Impormasyon: Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang katanungan at impormasyon, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.

Large-print Request: If you would like a large-print copy of this book, please call the CareAdvantage Unit.

Privacy Statement: Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your medical record. For questions and more information, please call the CareAdvantage Unit.

Solicitud de impresión en caracteres grandes: Si desea un ejemplar de este manual en letra grande, por favor llame al Departamento de CareAdvantage.

Declaración de privacidad: Health Plan of San Mateo asegura la privacidad de su expediente médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, por favor llame al Departamento de CareAdvantage.

大字版需求: 若需要本手冊的大字版，請致電與 CareAdvantage Unit 聯絡。

隱私權聲明: 聖馬刁健康計劃 (HPSM) 致力保障您的病歷穩私權。如有疑問且需要更多資訊，請致電與 CareAdvantage Unit 聯絡。

CareAdvantage Dual Eligible Special Needs Plan (HMO D-SNP), isang Plano ng Medicare Medi-Cal | Buod ng Mga Benepisyo para sa 2026

Introduksiyon

Ang dokumentong ito ay maikling buod ng mga benepisyo at serbisyong sakop ng CareAdvantage. Kasama rito ang sagot sa mga madalas itanong, mahahalagang impormasyon sa pagkontak, pangkalahatang pananaw sa mga benepisyo at serbisyong iniaalok, at impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan bilang miyembro ng CareAdvantage. Makikita ang mga pangunahing salita at depinisyon ng mga ito ayon sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Aklat-Gabay ng Miyembro (Member Handbook)*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatwa (Disclaimers)	2
B. Mga Madalas Itanong (FAQ).....	8
C. Listahan ng mga sakop na serbisyo.....	15
D. Mga sakop na benepisyo sa labas ng CareAdvantage.....	39
E. Mga serbisyong hindi sakop ng CareAdvantage, Medicare, at Medi-Cal.....	42
F. Ang inyong mga karapatan bilang miyembro ng plano.....	42
G. Paano magsampa ng reklamo o iapela ang isang serbisyong tinanggihan, naantala, o binago.....	45
H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kayong panloloko.....	48

A. Mga Pagtatatwa (Disclaimers)



Isa itong buod ng mga serbisyong pangkalusugan na sakop ng CareAdvantage para sa 2026. Buod lamang ito. Pakibasa ang *Aklat-Gabay ng Miyembro* para sa buong listahan ng mga benepisyo. *Puwede kayong humiling ng Aklat-Gabay ng Miyembro sa pamamagitan ng pagtawag sa Yunit ng CareAdvantage sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito para makakuha nito. Puwede rin kayong sumangguni sa Aklat-Gabay ng Miyembro sa aming website sa www.hpsm.org/careadvantage o puwede ninyo itong i-download.*

- ❖ Ang CareAdvantage Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programang ito sa mga naka-enroll. Ang pagpapa-enroll sa CareAdvantage ay nakasalalay sa pagpapa-renew ng kontrata.
- ❖ Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa **Medicare**, maaari ninyong basahin ang handbook na *Medicare & You* (Ikaw at ang Medicare). Mayroon itong buod ng mga benepisyo ng Medicare, mga karapatan at proteksiyon, at mga sagot sa mga madalas na tanong tungkol sa Medicare. Maaari ninyo itong makuha sa website ng Medicare (www.medicare.gov) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa **Medi-Cal**, maaari ninyong tingnan ang website ng Departamento ng mga Serbisyo para sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) o kontakin ang Opisina ng Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Maaari rin ninyong tawagan ang espesyal na Ombudsman para sa mga taong parehong may Medicare at Medi-Cal, sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes, mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Abiso ng Pagkakaroon ng Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika at Mga Pansuportang Tulong at Serbisyo

English: ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic) يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ (TTY: 1-800-735-2929) 1-866-880-0606. هذه الخدمات مجانية.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.



հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian): ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中國人 (Chinese): 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

1-866-880-0606 خواهيد به زبان خود کمک دریافت کنید، با توجه: اگر می مطلب به زبان فارسی (Farsi) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های (TTY: 1-800-735-2929) **1-866-880-0606** (TTY: 1-800-735-2929) خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong): CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本(Japanese): 注意日本語での対応が必要な場合は 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국인 (Korean): 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຟຼິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien: LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: se precisar de ajuda em seu idioma, ligue para 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille e letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Tais serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-880-0606 (линия 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog: ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyong ito.

แบบไทย (Thai): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

українською (Ukrainian): УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. Para sa karagdagang impormasyon, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.



mình, vui lòng gọi số 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- ❖ *Para makakuha ng mga materyal sa isang wika bukod sa Ingles at/o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, mag-email sa CareAdvantageSupport@hpsm.org o tumawag sa Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. O magpadala ng nakasulat na kahilingan sa:*

*Health Plan of San Mateo
Yunit ng CareAdvantage
801 Gateway Blvd., Suite 100
South San Francisco, CA 94080*

- ❖ *Pananatilihin sa file ang pinili ninyong wika at format para sa mg susunod na pagpapadala ng sulat, para hindi na ninyo kailanganing humiling sa bawat pagkakataon.*
- ❖ *Para baguhin o kanselahin ang inyong mga kagustuhan, pakikontak ang Yunit ng CareAdvantage.*
- ❖ *Available online ang lahat ng materyal ng miyembro sa www.hpsm.org/member/resources.*

B. Mga Madalas Itanong (FAQ)

Nakalista sa sumusunod na talahanayan ang mga madalas itanong.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.



Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang Medi-Medi Plan?	Ang Medi-Medi Plan ay isang planong pangkalusugan na parehong nakakontrata sa Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programa sa mga naka-enroll dito. Para ito sa mga taong 21 taong gulang pataas. Ang Medi-Medi Plan ay isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, botika, tagabigay ng serbisyo ng Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (LTSS), at iba pang tagabigay ng serbisyo. Mayroon din itong Mga Tagapamahala ng Pangangalaga upang tulungan kayong pamahalaan ang lahat ng inyong tagabigay ng serbisyo at suporta. Nagtutulungan sila para maipagkaloob ang pangangalagang kailangan ninyo.
Makukuha ko ba ang parehong mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa CareAdvantage na nakukuha ko ngayon?	Masusulit ninyo ang mga sakop na benepisyo ng inyong Medicare at Medi-Cal nang direkta mula sa CareAdvantage. Makikipagtulungan kayo sa isang pangkat ng mga tagabigay ng serbisyo na siyang magpapasya kung anong mga serbisyo ang mas nababagay sa inyong mga pangangailangan. Ibig sabihin, maaaring mabago ang ilan sa mga serbisyong nakukuha ninyo ngayon batay sa inyong mga pangangailangan, at sa assessment ng inyong doktor at pangkat sa pag-aalaga. Puwede rin kayong makakuha ng iba pang benepisyo sa labas ng inyong planong pangkalusugan gaya ng nakukuha ninyo ngayon, nang direkta mula sa isang ahensya ng Estado o county gaya ng Mga Serbisyo na Nagbibigay ng Suporta sa Loob ng Tahanan (In-Home Support Services, IHSS), mga specialty na serbisyo para sa kalusugan ng isip at problema sa paggamit ng substance, o mga serbisyo ng regional center (panrehiyong sentro). Kapag nag-enroll kayo sa CareAdvantage, makikipagtulungan kayo sa inyong pangkat sa pag-aalaga upang bumuo ng plano sa pangangalaga upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa kalusugan at suporta, na sumasalamin sa inyong mga personal na kagustuhan at layunin.
Makukuha ko ba ang parehong mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa CareAdvantage na nakukuha ko ngayon?	Kung umiinom kayo ng anumang gamot sa Medicare Part D na hindi karaniwang sinasakop ng CareAdvantage, puwede kayong makakuha ng pansamantalang supply at tutulungan namin kayong mag-transition sa ibang gamot o makakuha ng eksepsiyon para sakupin ng CareAdvantage ang inyong gamot kung medikal na kinakailangan. Para sa higit pang impormasyon, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Puwede ba akong magpatingin sa mga doktor kung saan ako nagpapatingin ngayon? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Madalas na ganoon ang nangyayari. Kung nakikipagtulungan sa CareAdvantage at may kontrata sa amin ang inyong mga tagabigay ng serbisyo (kabilang ang mga doktor, ospital, therapist, parmasya, at iba pang tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan), puwede pa rin kayong magpatingin sa kanila. • “Kasama sa samahan” (in-network) ang mga tagabigay ng serbisyo na may kasunduan sa amin. Kasali sa aming plano ang mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan. Ibig sabihin, tumatanggap sila ng mga miyembro ng aming plano at nagbibigay sila ng mga serbisyong sakop ng aming plano. Dapat kayong magpatingin sa mga tagabigay ng serbisyo na kasama sa samahan ng CareAdvantage. Kung gagamit kayo ng mga tagabigay ng serbisyo o botika na wala sa aming samahan, maaaring hindi bayaran ng plano ang mga serbisyo o gamot na ito. • Kung kailangan ninyo ng agaran o pang-emergency na pangangalaga o serbisyo ng dialysis na nasa labas ng lugar ng serbisyo, puwede kayong magpatingin sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa labas ng plano ng CareAdvantage. • Kung kasalukuyan kayong nagpapagamot sa isang tagabigay ng serbisyo na wala sa samahan ng CareAdvantage o kung may kasalukuyan na kayong ugnayan sa isang tagabigay ng serbisyo na wala sa samahan ng CareAdvantage, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage para itanong ang tungkol sa pagpapanatili ng ugnayan at pagpapatuloy sa pangangalaga. • Kung ang plano namin ay bago para sa inyo, maaari ninyong ipagpatuloy ang pagpapakonsulta sa mga doktor na pinupuntahan ninyo ngayon sa loob ng isang partikular na tagal ng panahon, kung wala sila sa aming samahan. Tinatawag namin itong pagpapatuloy sa pangangalaga. Kung wala sila sa aming samahan, maaari ninyong panatilihin ang mga kasalukuyan ninyong tagabigay ng serbisyo at awtorisasyon sa serbisyo sa panahong nag-enroll kayo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

Puwede ba akong magpatingin sa mga doktor kung saan ako nagpapatingin ngayon? (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)

- Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong tagabigay ng serbisyo ay humiling sa aming payagan kayong patuloy na kumonsulta sa kasalukuyan ninyong tagabigay ng serbisyo.
- Patutunayan namin na mayroon na kayong kasalukuyang ugnayan sa isang pangunahin o espesyalistang tagabigay ng serbisyo sa pangangalaga, nang may ilang eksepsiyon. Kapag sinabi naming “kasalukuyang ugnayan,” nangangahulugan itong kumonsulta kayo sa tagabigay ng serbisyo na nasa labas ng samahan nang kahit minsan lamang para sa pagkonsultang hindi pang-emergency sa 12 buwan bago ang petsa ng inyong pinakaunang pagpapa-enroll sa aming plano.
 - Mapagpapasyahan naming may kasalukuyang ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa inyong available na impormasyong pangkalusugan o sa impormasyong ibibigay ninyo sa amin.
 - Mayroon kaming 30 araw upang sagutin ang inyong kahilingan. Maaari rin kayong humiling sa amin na gumawa ng mas mabilis na desisyon, at dapat kaming tumugon sa loob ng 15 araw. Kung nasa panganib kayo, dapat kaming sumagot sa loob ng 3 araw.
 - Kailangang magpakita kayo o ang inyong tagabigay ng serbisyo ng dokumentasyon ng umiiral na relasyon at sang-ayunan ang ilang kondisyon kapag gumawa kayo ng kahilingan.

Tandaan: Ang kahilingang ito ay maaari lang ninyong gawin para sa mga tagabigay ng serbisyo ng Matitibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME), transportasyon, o iba pang karagdagang serbisyo na hindi kasama sa aming plano. Hindi ninyo magagawa ang kahilingang ito para sa mga tagabigay ng serbisyo ng DME, transportasyon, o iba pang karagdagang tagabigay ng serbisyo.

Kapag natapos na ang panahon ng pagpapatuloy sa pangangalaga, kakailanganin ninyong kumonsulta sa mga doktor at iba pang tagabigay ng serbisyo na nasa samahan ng CareAdvantage, maliban kung gumawa kami ng kasunduan sa inyong doktor na wala sa samahan. Ang tagabigay ng serbisyo na masa samahan ay ang tagabigay ng serbisyo na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon,** pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.



Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Puwede ba akong magpatingin sa mga doktor kung saan ako nagpapatingin ngayon? (ipinagpatuloy mula sa nakaraang pahina)	Sumangguni sa Kabanata 1 ng <i>Aklat-Gabay ng Miyembro</i> ng CareAdvantage para sa higit pang detalye. Para malaman kung kasama ang inyong mga doktor sa samahan ng plano, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito o basahin ang <i>Direktoryo ng Tagabigay ng Serbisyo</i> ng CareAdvantage sa website ng plano sa www.hpsm.org/careadvantage. Kung bago sa inyo ang CareAdvantage, makikipagtulungan kami sa inyo para bumuo ng plano sa pangangalaga para matugunan ang inyong mga pangangailangan.
Ano ang isang Tagapamahala ng Pangangalaga ng CareAdvantage?	Ang Tagapamahala ng Pangangalaga ng CareAdvantage ang pangunahing tao na dapat ninyong kontakin. Ito ang taong mamahala sa lahat ng inyong mga tagabigay ng serbisyo at mga serbisyo, at tinitiyak na nakukuha ninyo ang inyong mga kailangan.
Ano-ano ang mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long Term Services and Supports, LTSS)?	Ang Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta ay tulong sa mga taong nangangailangan ng tulong para magawa ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng paliligo, paggamit ng palikuran, pagbibihis, paghahanda ng pagkain, at pag-inom ng gamot. Ibinibigay ang karamihan sa mga serbisyong ito sa inyong bahay o sa inyong komunidad pero puwede ring ibigay sa nursing home (tahanan para sa pangangalaga) o sa ospital. Sa ilang pagkakataon, maaaring ahensya ng county o iba pang ahensya ang magbigay ng mga serbisyong ito, at makikipagtulungan sa naturang ahensya ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga o pangkat sa pag-aalaga.
Ano ang Mga Serbisyong Iba't Iba ang Layunin na Para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?	Nagbibigay ang MSSP ng tuloy-tuloy na koordinasyon sa pag-aalaga sa mga tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan bukod pa sa kung ano na ang kasalukuyang ipinagkakaloob ng inyong planong pangkalusugan, at maaari kayo nitong ikonekta sa iba pang kinakailangang serbisyo at mapagkukunan ng tulong at suporta sa komunidad. Nakakatulong sa inyo ang programang ito na makuha ang mga serbisyong makakatulong sa inyong makapamuhay nang mag-isa sa inyong tahanan. Hindi available ang serbisyo ng MSSP sa San Mateo County.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Ano ang mangyayari kung kailangan ko ng serbisyo pero walang makapagbigay nito mula sa samahan ng CareAdvantage?	Ipinagkakaloob ang karamihan sa mga serbisyo ng aming mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan. Kung kailangan ninyo ng serbisyo na hindi kayang ibigay sa loob ng aming samahan, CareAdvantage ang magbabayad ng gastusin para sa tagabigay ng serbisyo na nasa labas ng samahan.
Saan available ang CareAdvantage?	Kasama sa mga pinaglilingkurang lugar ng planong ito ang: San Mateo County, California. Kailangang nakatira kayo sa lugar na ito para makasali sa plano.
Ano ang paunang awtorisasyon? (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Ang paunang awtorisasyon ay isang pag-apruba mula sa CareAdvantage na kumuha ng mga serbisyo sa labas ng aming samahan o kumuha ng mga serbisyo na hindi karaniwang sakop ng aming samahan bago ninyo kunin ang mga serbisyo. Posibleng hindi sakupin ng CareAdvantage ang serbisyo, procedure, item, o gamot kung hindi kayo makakakuha ng paunang awtorisasyon. Kung kailangan ninyo ng agaran o pang-emergency na pangangalaga o serbisyo para sa dialysis na nasa labas ng lugar ng serbisyo, hindi na ninyo kailangang kumuha ng paunang awtorisasyon. Puwede kayong bigyan ng CareAdvantage o ang inyong tagabigay ng serbisyo ng listahan ng mga serbisyo o procedure kung saan kailangan ninyong kumuha ng paunang awtorisasyon mula sa CareAdvantage bago maibigay ang serbisyo. Kung may mga tanong kayo tungkol sa kung kailangan ba ng paunang awtorisasyon sa mga partikular na serbisyo, pamamaraan, item, o gamot, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para sa tulong.
Ano ang isang referral?	Ang ibig sabihin ng referral ay kailangan muna kayong bigyan ng inyong tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) ng pag-apruba bago kayo makapagpakonsulta sa hindi ninyo PCP. Iba ang referral sa paunang awtorisasyon. Kung hindi kayo makakakuha ng referral mula sa inyong PCP, posibleng hindi sakupin ng CareAdvantage ang mga serbisyo. Puwede kayong bigyan ng CareAdvantage ng listahan ng mga serbisyong nangangailangan ng referral ng inyong PCP bago maibigay ang serbisyo. Sumangguni sa kabanata 3, seksyon D ng <i>Aklat-Gabay ng Miyembro</i> para matuto pa tungkol sa kung kailan ninyo kailangan ng referral mula sa inyong PCP

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Mga Madalas Itanong	Mga Sagot
Magbabayad ba ako ng buwanang singil (tinatawag ding premium (hulog sa seguro)) sa ilalim ng CareAdvantage?	Hindi. Dahil may Medi-Cal kayo, hindi kayo magbabayad ng anumang buwanang premium (hulog sa seguro), kabilang ang inyong premium (hulog sa seguro) sa Medicare Part B, para sa pagkakasakop ng inyong kalusugan.
Magbabayad ba ako ng deductible (halagang dapat munang bayaran ng nakaseguro bago magbayad ang kompanya ng seguro) bilang miyembro ng CareAdvantage?	Hindi. Hindi kayo magbabayad ng deductible (halagang dapat munang bayaran ng nakaseguro bago magbayad ang kompanya ng seguro) sa CareAdvantage.
Magkano ang maximum na mula sa bulsang halagang kailangan kong bayaran para sa mga medikal na serbisyo bilang miyembro ng CareAdvantage?	Walang cost sharing (pagtutulungan sa kabayaran) para sa mga medikal na serbisyo sa CareAdvantage, kaya \$0 ang magiging taunan ninyong mga gastos mula sa sariling bulsa (out-of-pocket cost).

C. Listahan ng mga sakop na serbisyo

Ang sumusunod na talahanayan ay isang maikling pangkalahatang pananaw sa mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo, inyong mga gastusin, at mga patakaran tungkol sa mga benepisyo.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng pangangalaga sa ospital	Pamamalagi sa ospital	\$0	Sinasakop ng aming Plano ang walang limitasyon na bilang ng mga araw para sa pasyenteng namamalagi sa ospital (inpatient). Maliban na lang sa emergency, kailangang sabihin ng inyong doktor sa plano na ipapasok kayo sa ospital.
	Pangangalaga ng doktor o siruhano (surgeon)	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon (antas ng pangangalaga sa pasyenteng namamalagi sa ospital o inpatient).
	Mga serbisyo sa ospital para sa pasyenteng hindi namamalagi sa ospital (outpatient hospital services), kasama ang obserbasyon	\$0	Maaaring kinakailangan ang paunang awtorisasyon depende sa uri ng serbisyo/procedure.
	Mga serbisyo ng ambulatory surgical center (ASC)	\$0	Maaaring kinakailangan ang paunang awtorisasyon depende sa uri ng serbisyo/procedure.
Gusto ninyong magpatingin sa doktor (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga pagpapatingin para sa pagpapagamot ng pinsala o sakit	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon para sa ilang serbisyo.
	Pangangalaga ng espesyalista	\$0	Kailangan ang referral ng inyong tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP).

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Gusto ninyong magpatingin sa doktor (ipinagpatuloy)	Pagbisita para sa wellness, tulad ng pagsusuri sa katawan	\$0	Isang pagbisita para sa wellness, tulad ng pagsusuri sa katawan, isang beses kada 12 buwan.
	Pangangalaga para maiwasan ninyo ang pagkakasakit, tulad ng mga bakuna laban sa trangkaso at mga screening para tumingin ng cancer	\$0	Mga bakuna, kabilang ang mga bakuna laban sa trangkaso (isang beses sa bawat panahon ng trangkaso sa taglagas at taglamig), mga bakuna laban sa Hepatitis B kung kayo ay may mataas o katamtamang panganib na magkaroon ng hepatitis B, bakuna laban sa COVID-19, bakuna laban sa pulmonya, at iba pang bakuna kung kayo ay may panganib na nakakatugon sa mga panuntunan sa pagkakasakop ng Medicare Part B. Sumangguni sa Kabanata 4 ng Aklat-Gabay ng Miyembro ng CareAdvantage para sa iba pang detalye.
Gusto ninyong magpatingin sa doktor (ipinagpatuloy)	“Welcome sa Medicare” (isang beses lang na pagbisita para sa pag-iwas sa sakit)	\$0	Maaari kayong makakuha ng “Welcome to Medicare” na pagbisita para sa pag-iwas sa sakit nang isang beses sa loob ng unang 12 buwan na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag nagpa-appointment kayo, sabihin sa opisina ng inyong doktor na gusto ninyong iiskedyul ang inyong “Welcome to Medicare” na pagbisita para sa pag-iwas sa sakit.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng pang-emergency na pangangalaga	Mga serbisyo sa emergency room	\$0	Ang mga serbisyo sa emergency room ay sakop sa loob at labas ng mga samahan nang hindi kailangan ang paunang awtorisasyon. Sakop lang kayo ng mga pang-emergency na serbisyo sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito kung naospital kayo sa isang ospital sa Canada o Mexico.
	Agarang pangangalaga	\$0	Sakop ang Agarang Pangangalaga sa loob at labas ng mga samahan nang hindi kailangan ng paunang awtorisasyon. HINDI kayo sakop ng mga serbisyo ng Agarang Pangangalaga sa labas ng Estados Unidos.
Kailangan ninyo ng mga medikal na pagsusuri	Mga serbisyo sa diagnostic radiology (halimbawa, mga X-ray o iba pang serbisyo sa imaging, gaya ng mga CAT scan o MRI)	\$0	Kailangan ang referral, maliban na lang kung para sa mga X-ray. Kailangan ang paunang awtorisasyon para sa: • Mga serbisyo sa diagnostic radiology (mga MRI, CT scan) • Mga serbisyo ng therapeutic radiology (tulad ng radiation treatment laban sa cancer)
	Mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na pamamaraan, tulad ng pagsusuri ng dugo	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon para sa ilang serbisyong ibinibigay sa isang hindi sakop na pamamalagi ng inpatient.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng mga serbisyo sa pandinig/auditory	Mga screening sa pandinig	\$0	Kailangan ang referral.
	Hearing aid (kagamitang pantulong sa pandinig)	\$0	Kailangan ang referral. Kailangan ang paunang awtorisasyon. Ang benepisyo para sa hearing aid (kagamitang pantulong sa pandinig) ay \$1,510 para sa bawat piskal na taon (mula Hulyo 1–Hunyo 30) para sa magkabilang tainga, at kabilang dito ang mga mold, supply, at accessory para sa modipikasyon.
Kailangan ninyo ng pangangalaga sa ngipin (ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)	Mga check-up sa ngipin at pangangalaga na pang-iwas sa sakit	\$0	Hindi kayo sisingilin para sa mga serbisyong sakop ng HPSM Dental Program. Gayunpaman, responsibilidad ninyo ang inyong bahagi ng gastusin, kung naaangkop. Responsibilidad ninyo ang pagbabayad para sa mga serbisyong hindi sakop ng inyong plano o ng HPSM Dental Program. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 4 ng Aklat-Gabay ng Miyembro ng CareAdvantage o pumunta sa www.hpsm.org/dental .

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng pangangalaga sa ngipin (ipinagpatuloy)	Restorative at pang-emergency na pangangalaga sa ngipin	\$0	Hindi kayo sisingilin para sa mga serbisyong sakop ng HPSM Dental Program. Gayunpaman, responsibilidad ninyo ang inyong bahagi ng gastusin, kung naaangkop. Responsibilidad ninyo ang pagbabayad para sa mga serbisyong hindi sakop ng inyong plano o ng HPSM Dental Program. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 4 ng Aklat-Gabay ng Miyembro ng CareAdvantage o pumunta sa www.hpsm.org/dental .
Kailangan ninyo ng pangangalaga sa mata	Mga eksaminasyon sa mata	\$0	Eksaminasyon upang matukoy at magamot ang mga sakit sa mata (kabilang na ang taunang pag-eeksamen para sa glaucoma) Regular na eksaminasyon sa mata (hanggang 1 beses kada taon)
	Mga salamin sa mata o contact lens	\$0	Hanggang \$175 bawat taon para sa mga salamin sa mata (mga frame at lente) o contact lens
	Iba pang pangangalaga ng paningin	\$0	

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Kailangan ninyo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip (ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo sa kalusugan ng isip	\$0	Para makakonekta sa mga naaangkop na tagabigay ng serbisyo at serbisyo, kailangan ng pag-eeksamen sa BHRS Access Call Center para sa: • pagbisita para sa pang-grupong terapiya ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital (outpatient) • pagbisita para sa pang-indibidwal na terapiya ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital • pagkonsulta sa psychiatrist para sa pang-indibidwal na terapiya ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital • pagbisita sa psychiatrist para sa pang-grupong terapiya ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital • mga serbisyo para sa programa ng bahagyang pamamalagi sa ospital Ang mga serbisyo sa kalusugan ng isip ay iniaalok ng HPSM at Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali at Pagpapagaling ng San Mateo County (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS), ayon sa mga sintomas at pangangailangan. Maaari ninyong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (para sa TTY, i-dial ang 7-1-1) para sa karagdagang impormasyon.
---	--	------------	--

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip (ipinagpatuloy)	Pangangalaga sa inpatient (pasyenteng namamalagi sa ospital) at pangangalaga sa outpatient (hindi namamalagi sa ospital) at mga serbisyong nakabase sa komunidad para sa mga taong nangangailangan ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon mula sa BHRS. Sakop ng aming plano ang hanggang 190 araw para sa pasyenteng namamalagi sa ospital para sa pangangalaga ng kalusugan ng isip sa saykayatrikong ospital. Hindi ipinatutupad ang limitasyon sa pasyenteng namamalagi sa ospital para sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinigay sa isang pangkalahatang ospital. Pagkatapos ng 190 araw, ang lokal na ahensiya ng kalusugan ng isip ng county ang makikipag-ugnayan sa awtorisasyon at magbabayad ng serbisyong saykayatriko para sa pasyenteng namamalagi sa ospital. Maaari ninyong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (para sa TTY, i-dial ang 7-1-1) para sa karagdagang impormasyon.
Kailangan ninyo ng mga serbisyo sa karamdaman sa paggamit ng bawal na gamot	Mga serbisyo sa problema sa paggamit ng substance	\$0	Ang mga serbisyo para sa karamdaman na sanhi ng paggamit ng droga ay iniaalok sa pamamagitan ng Mga Serbisyo sa Kalusugan sa Pag-uugali at Pagpapagaling (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) ng San Mateo County. Maaari ninyong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (para sa TTY, i-dial ang 7-1-1) para sa karagdagang impormasyon.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng tirahan kung saan may mga taong makatutulong sa inyo	Dalubhasang pangangalaga ng nars (skilled nursing care)	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon. Sinaskop ng aming plano ang walang limitasyong bilang ng mga araw sa isang pasilidad ng dalubhasang pangangalaga (skilled nursing facility, SNF).
	Pangangalaga sa nursing home (tahanan para sa pangangalaga)	\$0	Kailangan ang referral. Kailangan ang awtorisasyon ng inyong PCP kung naospital kayo nang mas mababa sa 3 araw bago maipasok sa isang SNF.
	Foster Care at Panggrupong Foster Care (Nasa Pangangalaga ng Gobyerno) para sa Nasa Sapat na Gulang	\$0	
Kailangan ninyo ng therapy pagkatapos ng stroke o aksidente	Terapiyang occupational (pagsasanay sa mga pang-araw-araw na gawain), pisikal (o paggamit ng mga pisikal na pamamaraan), o para sa pananalita	\$0	Kailangan ang referral. Kailangan ang paunang awtorisasyon. Kailangang matugunan ng benepisyaryo ang mga pamantayan sa pagiging kuwalipikado para makatanggap ng occupational, speech, o physical therapy na hindi sakop ng Medicare.
Kailangan ninyo ng tulong upang makapunta sa mga serbisyong pangkalusugan (ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyo ng ambulansiya	\$0	Kung sakaling may emergency, i-dial ang 9-1-1.
	Transportasyon na pang-emergency	\$0	Kung sakaling may emergency, i-dial ang 9-1-1.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Kailangan ninyo ng tulong upang makapunta sa mga serbisyong pangkalusugan (ipinagpatuloy)	Transportasyon papunta sa mga medikal na appointment at serbisyo	\$0	Hindi Pangmedikal na Transportasyon (Non-Medical Transportation, NMT). Nagbibigay ang benepisyong ito ng masasakyan papunta sa mga medikal na sakop na serbisyo sa pamamagitan ng pampasaherong sasakyan, taxi, o iba pang anyo ng pampubliko/pampribadong transportasyon. \$0 na copay sa mga pagsakay papunta sa mga sakop na serbisyo. Kinontrata na namin ang American Logistics (AL) para maialok ang serbisyong ito. Para mag-iskedyul ng masasakyan, tumawag sa AL sa 1-877-356-1080, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., nang hindi bababa sa dalawang (2) business day bago ang inyong appointment. Kung mayroon kayong hindi inaasahang serbisyo, tawagan ang AL para maipareserba ang inyong pagsakay sa lalong madaling panahon. Ipatutupad ang mga limitasyon. Kailangan ang paunang awtorisasyon ng AL. Hindi Pang-emergency na Transportasyong Medikal (Non-emergency Medical Transportation, NEMT). Kasama sa benepisyong ito ang ambulansya, litter/gurney van at wheelchair van na medikal na transportasyon para sa hindi pang-emergency na pangangalaga. Nangangailangan ang HPSM ng paunang awtorisasyon sa mga NEMT na serbisyo. Basahin ang Kabanata 4 ng Aklat-Gabay ng Miyembro para sa karagdagang impormasyon.
---	---	------------	--

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng mga gamot para gamutin ang inyong sakit o kondisyon (ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)	Mga gamot sa Medicare Part B	\$0	Kabilang sa mga gamot sa Part B ang mga gamot na ibinigay ng inyong doktor sa kanyang opisina, ilang iniinom na gamot para sa kanser, at ilang gamot na ginagamit kasama ng ilang medikal na kagamitan. Basahin ang <i>Aklat-Gabay ng Miyembro</i> para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga gamot na ito.
Kailangan ninyo ng mga gamot upang bigyang lunas ang inyong sakit o karamdaman (ipinagpapatuloy)	Mga gamot sa Medicare Part D Antas 1: Generic Antas 2: Tatak	Antas 1: \$0, \$1.60, o \$5.10 para sa 30 araw na supply. Antas 2: \$0, \$4.90, o \$12.65 para sa 30 araw na supply. Puwedeng nag-iiba-iba ang mga copay para sa mga gamot batay sa antas ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo. Mangyaring kumontak sa plano para sa higit pang detalye.	Posibleng may limitasyon sa uri ng mga sakop na gamot. Sumangguni sa <i>Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng mga Gamot)</i> ng CareAdvantage para sa karagdagang impormasyon. Kapag nakapagbayad na kayo o ang iba para sa inyo ng \$2,100, naabot na ninyo ang yugto ng pagkakasakop ng napakalaking gastos sa gamot at \$0 ang babayaran ninyo para sa lahat ng inyong gamot sa Medicare. Basahin ang <i>Aklat-Gabay ng Miyembro</i> para sa karagdagang impormasyon tungkol sa yugtong ito. Kadalasan, maliban kung tinukoy sa <i>Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng mga Gamot o Pormularyo)</i> ng CareAdvantage, makakakuha kayo ng supply para sa mga pinalawig na araw (90 araw) ng mga sakop na gamot sa anumang retail o mail order na parmasya ninyo na kasama sa samahan. Ang inyong copay para sa supply para sa mga pinalawig na araw ay katulad sa isang buwan (30 araw) na supply. Sakop ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna sa Part D nang wala kayong gagastusin.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng mga gamot upang bigyang lunas ang inyong sakit o karamdaman (ipinagpapatuloy)	Mga gamot na mabibili nang walang reseta (over-the-counter, OTC)	\$0	Posibleng may limitasyon sa uri ng mga sakop na gamot. Sumangguni sa <i>Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng mga Gamot)</i> ng CareAdvantage para sa karagdagang impormasyon. May sinasakop din kaming ilang OTC na gamot na walang reseta sa pamamagitan ng aming programang OTC+. Sumangguni sa seksyon na <i>Mga Karagdagang Serbisyo</i> para sa mga detalye.
Kailangan ninyo ng tulong upang bumuti ang kalagayan o may mga espesyal na pangangailangan sa kalusugan	Mga serbisyo ng rehabilitasyon	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon.
	Medikal na kagamitan para sa pantahanang pangangalaga	\$0	Ang aming plano ay may mga preferred na vendor/manufacturer ng matitibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME). Kontakin ang Yunit ng CareAdvantage para sa karagdagang impormasyon. Kailangan ang referral. Kailangan ang paunang awtorisasyon.
	Mga serbisyo ng dialysis	\$0	Mga paggamot na dialysis para sa pasyenteng hindi namamalagi sa ospital, kabilang ang mga paggamot na dialysis kapag pansamantalang wala sa pinaglilingkurang lugar o kapag pansamantalang hindi available o hindi ma-access ang inyong tagabigay ng serbisyo. Maaari ninyong kunin ang mga serbisyong ito mula sa pasilidad ng dialysis na sertipikado ng Medicare.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng pangangalaga sa paa	Mga serbisyo sa podiatry (pangangalaga at paggamot ng paa)	\$0	Pagtukoy (diagnosis) sa sakit at medikal na paggamot o paggamot sa pamamagitan ng operasyon sa mga pinsala at sakit sa paa (gaya ng mga balikong daliri sa paa o buto sa sakong). Regular na pangangalaga sa paa para sa mga miyembrong may kondisyong nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diyabetis.
	Mga orthotic na serbisyo	\$0	Ang orthotics ay sinasakop kapag medikal na kinakailangan. Posibleng mangailangan ng paunang awtorisasyon. Ang pagkakasakop ay batay sa mga panuntunan ng Medicare.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng matitibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME) Tandaan: Hindi ito isang kompletong listahan ng mga sakop na DME. Para sa kumpletong listahan, makipag-ugnayan sa Yunit ng CareAdvantage o sumangguni sa Kabanata 4 ng Aklat-Gabay ng Miyembro.	Mga wheelchair, saklay, at walker	\$0	Ang aming plano ay may mga preferred na vendor/manufacturer ng matitibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME). Kontakin ang Yunit ng CareAdvantage para sa karagdagang impormasyon. Kailangan ng referral para sa DME na ginagamit sa labas ng tahanan. Kailangan ang paunang awtorisasyon.
	Mga makinang nebulizer	\$0	Ang aming plano ay may mga preferred na vendor/manufacturer ng matitibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME). Kontakin ang Yunit ng CareAdvantage para sa karagdagang impormasyon. Kailangan ng referral para sa DME na ginagamit sa labas ng tahanan. Kailangan ang paunang awtorisasyon.
	Kagamitan para sa oxygen at mga supply	\$0	Ang aming plano ay may mga preferred na vendor/manufacturer ng matitibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME). Kontakin ang Yunit ng CareAdvantage para sa karagdagang impormasyon. Kailangan ng referral para sa DME na ginagamit sa labas ng tahanan. Kailangan ang paunang awtorisasyon.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng tulong sa pamumuhay sa bahay (ipinagpatuloy sa susunod na pahina)	Mga serbisyong pangkalusugan sa bahay	\$0	Kailangan ang referral. Kailangan ang paunang awtorisasyon. Sa CBAS lang nalalapat ang Pagiging Kuwalipikado sa mga pagbisitang pangkalusugan sa bahay na sakop ng Medicare para sa mga susunod na serbisyo. Ang benepisyaryo ay dapat 18 taong gulang pataas, at nakakatugon sa antas ng pangangalaga ng pasilidad ng pangangalaga: • mga karagdagang oras ng pangangalaga • mga serbisyo ng pansariling pangangalaga

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng tulong sa pamumuhay sa inyong tahanan (ipinagpatuloy)	Mga serbisyo sa bahay, tulad ng paglilinis o pag-aayos ng bahay, o mga pagbabago sa bahay gaya ng mga hawakan		Ibinibigay ang Mga Serbisyo na Nagbibigay ng Suporta sa Loob ng Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS) sa pamamagitan ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at mga Nasa Sapat na Gulang na May Kapansanan (Aging and Adult Services) ng San Mateo County. Tawagan ang linyang TIES ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at mga Nasa Sapat na Gulang na May Kapansanan sa 1-844-868-0938 o i-dial ang 7-1-1 para sa California Relay Services TTY. Tatawagan kayo ng social worker upang mag-iskedyul ng pagbisita sa tahanan upang matukoy ang inyong pagiging kuwalipikado at pangangailangan para sa IHSS. Nagbibigay ang mga serbisyo ng Environmentally Accessibility Adaptation ng mga pisikal na pagbabago o pag-install ng (mga) equipment, gaya ng mga hawakang bar, sa loob ng inyong bahay na tumutulong na mapahusay ang inyong mga pang-araw-araw na aktibidad at tiyakin ang inyong kaligtasan.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng tulong sa pamumuhay sa inyong tahanan (ipinagpatuloy)	Pang-araw na pangangalagang pangkalusugan para sa nasa sapat na gulang, Mga Serbisyong Nakabase sa Komunidad para sa Nasa Sapat na Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), o iba pang serbisyo ng suporta	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon. Ang pagiging kuwalipikado upang lumahok sa mga serbisyong nakabase sa komunidad para sa nasa sapat na gulang (community-based adult services, CBAS) na dati ring kilala bilang Pang-araw na Pangangalaga sa Kalusugan para sa Nasa Sapat na Gulang (Adult Day Health Care, ADHC) ay tinutukoy ng pagtatasa at pang-indibidwal na plano ng mga serbisyo na nakakatugon sa inyong mga partikular na pangangailangang pangkalusugan at panlipunan. Ang CBAS ay isang benepisyo ng pinamamahalaang pangangalaga, kaya sakop ito ng HPSM. Tandaan: Kung walang available na pasilidad ng CBAS, maaaring maghanap ang HPSM ng alternatibong pasilidad at/o mga serbisyo na pinakamahusay na makakatugon sa inyong mga pangangailangan.
	Mga pang-araw na serbisyo ng habilitasyon	\$0	

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Kailangan ninyo ng tulong sa pamumuhay sa inyong tahanan (ipinagpatuloy)	Mga serbisyo upang tulungan kayong mamuhay nang mag-isa (mga serbisyo para sa pantahanang pangangalaga ng kalusugan o mga serbisyo ng personal na tagapag-alaga)		Ibinibigay ang Mga Serbisyo na Nagbibigay ng Suporta sa Loob ng Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS) sa pamamagitan ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at mga Nasa Sapat na Gulang na May Kapansanan (Aging and Adult Services) ng San Mateo County. Tawagan ang linyang TIES ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at mga Nasa Sapat na Gulang na May Kapansanan sa 1-844-868-0938 o i-dial ang 7-1-1 para sa California Relay Services TTY. Tatawagan kayo ng social worker upang mag-iskedyul ng pagbisita sa tahanan upang matukoy ang inyong pagiging kuwalipikado at pangangailangan para sa IHSS.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)	Mga chiropractic na serbisyo	\$0	Limitado sa paggamot ng gulugod sa pamamagitan ng manwal na manipulasyon at limitado sa 24 pagbisita. Mga Sakop: • Mga bata na wala pang 21 taong gulang • Mga nasa sapat na gulang na nakakatanggap ng mga serbisyong ito sa klinika ng ospital na para sa pasyenteng hindi namamalagi sa ospital • Mga buntis kung posibleng magdulot ng komplikasyon sa pagbubuntis ang kondisyon. • Mga residente sa isang nursing o intermediate care facility. Basahin ang Kabanata 4 ng Aklat-Gabay ng Miyembro para sa karagdagang impormasyon

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Benepisyong Pang-emergency na Pagbiyahe	\$0	May pagkakasakop kayong hanggang \$25,000 para sa pang-emergency na pangangalaga at transportasyon kapag bumibiyahe sa labas ng United States nang 6 buwan o mas maikli. Sakop lang ang mga serbisyo kapag: • Ang inyong buhay o pisikal na pagkilos ay malalagay sa panganib kung walang agarang pangangalaga. • Isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan ang magbibigay ng paggamot sa isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan (hindi kailangang ospital ito.) Pagkatapos makakuha ng pangangalaga, magsumite ng katibayan ng pagbabayad at medikal na rekord gamit ang Form ng Direktang Pagsasauli sa Nagastos ng Miyembro (Direct Member Reimbursement, DMR) para sa pagsusuri ng mga claim (paghahabol ng kabayaran). Para matuto pa, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa numero sa ibaba o bumisita sa www.hpsm.org/careadvantage.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Fitness Membership Program	\$0	Sakop ng CareAdvantage ang YMCA membership. Kasama sa membership ang access sa: • Mga lokasyon ng YMCA sa buong San Mateo/Santa Clara County at San Francisco. Ang mga lokasyon ay posibleng may mga equipment sa pag-eehersisyo, basketball court, indoor o outdoor fitness studio, at indoor o outdoor swimming pool. • Mahigit 600 personal at online group exercise class na pinangungunahan ng mga sertipikadong instructor ng yoga, Pilates, Zumba, cycling, aqua fitness, at marami pa. • Personal at online wellness coaching para tulungan kayong maabot ang inyong mga layunin sa kalusugan.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Fitness Membership Program (ipinagpatuloy)	\$0	Para makuha ang inyong YMCA Membership, gawin ang isa sa mga sumusunod: • Pumunta sa isang lokasyon ng YMCA malapit sa inyo at ipakita ang inyong ID card ng miyembro ng HPSM CareAdvantage. • Mag-sign up online sa pamamagitan ng pagbisita sa www.hpsm.org/fitness. Maghanap ng lokasyon ng YMCA na malapit sa inyo at i-click ang “enroll today” (mag-enroll ngayon). Mga Pagsakay sa Fitness Membership Program Sakop ng benepisyong ito ang 12 one-way na pagsakay kada buwan para sa Fitness Membership Program. Ang bawat Pagsakay ay para lang sa mga biyahe papunta at mula sa piling lokasyon ng YMCA. Tingnan ang seksiyong Transportasyon: Hindi Medikal na Transportasyon para sa mga patakaran sa benepisyo. Kinontrata na namin ang American Logistics (AL) para maialok ang serbisyong ito. Para mag-iskedyul ng pagsakay, pakitawagan ang AL sa 1-877-356-1080, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., nang hindi bababa sa 2 araw na may pasok bago ang inyong appointment.
---	--	-----	---

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Masusustansiyang Pagkain/Grocery	\$0	Sinasakop namin ang ilang produktong pagkain sa pamamagitan ng aming programang Masusustansiyang Pagkain nang wala kayong babayaran. Makakatanggap kayo ng limitasyon sa allowance o paggastos kada quarter (bawat 3 buwan), upang bumili ng mga produktong pagkain sa mga retail na tindahan, sa pamamagitan ng website ng aming vendor. Ang benepisyong ito ay magiging available sa unang araw ng bawat quarter; Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Ang anumang hindi nagamit na allowance ng card ay hindi dadalhin sa susunod na tatlong buwan. Maaari ninyong gamitin ang benepisyong ito upang makakuha ng mga item gaya ng mga prutas, gulay, karne, de-lata, at iba pang kuwalipikadong produkto na kasama sa website ng vendor, at/o mga retail na tindahan (batay sa inaprubahang listahan). • \$70 na allowance kada quarter Upang maging kuwalipikado para sa benepisyong ito, dapat ay mayroon kayong mga hindi gumagaling na kondisyon. Ang mga item ay dapat bahagi ng pinapahintulatang listahan ng mga inaprubahang produktong pagkain.
	Device para sa medikal na alerto	\$0	Sasakupin ng benepisyong ito ang isang personal na device para sa medikal na alerto at buwanang monitoring.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyong (mga patakaran tungkol sa mga benepisyong)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Mga Item na Mabibili nang Walang Reseta (Over-the-Counter, OTC)	\$0	Sinasakop namin ang ilang produktong Mabibili nang Walang Reseta (Over the Counter, OTC) sa pamamagitan ng aming programang OTC+ nang libre. Makakatanggap kayo ng limitasyon sa allowance o paggastos kada quarter (bawat 3 buwan), upang bumili ng mga OTC na item at supply sa mga retail na tindahan, sa pamamagitan ng catalog ng OTC na mail-order, o sa website ng aming vendor. Ang benepisyong ito ay magiging available sa unang araw ng bawat quarter; Enero 1, Abril 1, Hulyo 1, at Oktubre 1. Ang anumang hindi nagamit na allowance ng card ay hindi dadalhin sa susunod na tatlong buwan. Maaari ninyong gamitin ang benepisyong ito upang makakuha ng mga item gaya ng acetaminophen, mga gasa, mga gamot para sa ubo at sipon, at iba pang kuwalipikadong produkto na kasama sa catalog ng mail-order, website ng vendor, at/o mga retail na tindahan (batay sa inaprobahang listahan ng CMS). • \$75 na allowance kada quarter Ang mga item ay dapat bahagi ng listahan ng mga inaprobahang OTC na produkto na pinapahintulutan ng CMS.

Pangangailangan o alalahanin sa kalusugan	Mga serbisyo na posibleng kailanganin ninyo	Mga gastusin ninyo para sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan	Impormasyon tungkol sa mga limitasyon, eksepsiyon o hindi kasama, at benepisyo (mga patakaran tungkol sa mga benepisyo)
Mga karagdagang serbisyo (ipinagpatuloy)	Mga supply at serbisyo para sa diyabetis	\$0	Kailangan ang paunang awtorisasyon kung ang mga supply ay hindi kasama sa pormularyo. Kasama ang: • Mga supply sa pagsubaybay ng diyabetis at • Panterapiya na mga sapatos o paningit sa sapatos Inililimita ng aming plano ang Mga Serbisyo at Supply sa Diyabetis sa mga natukoy na tagamanupaktura lamang. Kontak in ang plano para sa karagdagang impormasyon.
	Mga prosthetic na serbisyo	\$0	
	Radiation therapy	\$0	Maaaring kinakailangan ang paunang awtorisasyon depende sa uri ng serbisyo/procedure.
	Mga serbisyo upang makatulong sa pamamahala sa inyong sakit	\$0	Kasama ang mga pagsasanay para sa sariling pamamahala ng diyabetis.
	California Integrated Care Management (CICM)	\$0	Sama-sama at komprehensibong serbisyo sa pangangasiwa ng pangangalaga para sa mahihinang miyembro na nakakatugon sa pamantayan para sa populasyong CICM. Puwedeng makipag-ugnayan ang mga miyembro sa HPSM Integrate Care Management para alamin pa kung kuwalipikado sila sa pamamagitan ng pagtawag sa 650-616-2060 Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (Para sa msa user ng TTY: tumawag sa 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1 .) O puwede kayong mag-email sa CareCoordinationRequests@hpsm.org .

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Ibinibigay ang buod ng mga benepisyo sa itaas para lang mabigyan kayo ng impormasyon tungkol dito at hindi ito isang kumpletong listahan ng mga benepisyo. Para sa kumpletong listahan at karagdagang impormasyon tungkol sa inyong mga benepisyo, puwede ninyong basahin ang *Aklat-Gabay ng Miyembro* ng CareAdvantage. Kung wala kayong *Aklat-Gabay ng Miyembro*, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para makakuha nito. Kung mayroon kayong mga tanong, maaari rin ninyong tawagan ang Yunit ng CareAdvantage o bisitahin ang www.hpsm.org/careadvantage.

D. Mga sakop na benepisyo sa labas ng CareAdvantage

May ilang serbisyong puwede ninyong makuha na hindi sakop ng CareAdvantage pero sakop ng Medicare, Medi-Cal, o isang ahensya ng Estado o county. Hindi ito kumpletong listahan. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para malaman ang tungkol sa mga serbisyong ito.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.



Iba pang serbisyong sakop ng Medicare, Medi-Cal, o isang Ahensya ng Estado	Ang inyong mga gastusin
Ilang partikular na serbisyo sa pangangalaga ng ngipin Mga serbisyo sa pangangalaga ng ngipin sa San Mateo County sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo (HPSM). • Para sa mga Miyembro ng HPSM Medi-Cal – tumawag sa (800) 750-4776 o (650) 616-2133 ○ TTY: 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1 Para sa Bayad kapalit ng Serbisyo sa Ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa Medi-Cal Dental sa 1-800-322-6384 o pumunta sa website sa smilecalifornia.org o sonriecalifornia.org.	\$0
Ilang partikular na serbisyo ng pangangalaga sa hospisyo na sakop sa labas ng CareAdvantage	\$0
Psychosocial na rehabilitasyon	\$0
Targeted na pamamahala ng kaso	\$0
Kuwarto at pamamalagi sa pahingahan	\$0
Mga sakop na gamot ng Medi-Cal Rx	\$0

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

Iba pang serbisyong sakop ng Medicare, Medi-Cal, o isang Ahensya ng Estado	Ang inyong mga gastusin
Mga Serbisyo na Nagbibigay ng Suporta sa Loob ng Tahanan (In-Home Support Services, IHSS) Ibinibigay ang Mga Serbisyo na Nagbibigay ng Suporta sa Loob ng Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS) sa pamamagitan ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at mga Nasa Sapat na Gulang na May Kapansanan (Aging and Adult Services) ng San Mateo County. Tawagan ang linyang TIES ng Mga Serbisyo para sa Pagtanda at mga Nasa Sapat na Gulang na May Kapansanan sa 1-844-868-0938 o i-dial ang 7-1-1 para sa California Relay Services TTY. Tatawagan kayo ng social worker upang mag-iskedyul ng pagbisita sa tahanan upang matukoy ang inyong pagiging kuwalipikado at pangangailangan para sa IHSS.	\$0
Mga serbisyo ng espesyalista para sa kalusugan ng isip at problema sa paggamit ng substance	\$0
May tulong na pamumuhay (assisted living waiver, ALW)	\$0
Mga Serbisyong Iba't Iba ang Layunin na Para sa Matatanda (Multipurpose senior services program, MSSP) Nagbibigay ang MSSP ng tuloy-tuloy na koordinasyon sa pag-aalaga sa mga tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan bukod pa sa kung ano na ang kasalukuyang ipinagkakaloob ng inyong planong pangkalusugan, at maaari kayo nitong ikonekta sa iba pang kinakailangang serbisyo at mapagkukunan ng tulong at suporta sa komunidad. Nakakatulong sa inyo ang programang ito na makuha ang mga serbisyong makakatulong sa inyong makapamuhay nang mag-isa sa inyong tahanan. Hindi available ang MSSP sa San Mateo County.	\$0
Mga serbisyo ng regional center (panrehiyong sentro)	\$0

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

E. Mga serbisyong hindi sakop ng CareAdvantage, Medicare, at Medi-Cal

Hindi ito kompletong listahan. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito para malaman ang tungkol sa iba pang hindi kasamang serbisyo.

Mga serbisyong hindi sakop ng CareAdvantage, Medicare, at Medi-Cal	
Buong oras na pangangalaga sa inyong tahanan	Hindi sakop ng planong ito ang full-time na pangangalaga sa inyong tahanan.
Radial keratotomy, LASIK surgery, vision therapy, at iba pang proseso para sa malabong paningin	Hindi sakop ng planong ito ang radial keratotomy, LASIK surgery, vision therapy, at iba pang proseso para sa malabong paningin.
Mga serbisyong naturopath (gumagamit ng mga natural o alternatibong paggamot)	Hindi sakop ng planong ito ang mga serbisyong naturopath.
Operasyong Kosmetiko (Cosmetic Surgery)	Hindi sakop ng planong ito ang cosmetic surgery.

F. Ang inyong mga karapatan bilang miyembro ng plano

Mayroon kayong ilang partikular na karapatan bilang miyembro ng CareAdvantage. Puwede ninyong gamitin ang mga karapatang ito nang hindi napaparusahan. Puwede rin ninyong gamitin ang mga karapatang ito nang hindi nawawala ang inyong mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Sasabihin namin sa inyo ang inyong mga karapatan nang kahit isang beses kada taon. Basahin ang *Aklat-Gabay ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Kasama sa inyong mga karapatan, pero hindi limitado sa mga ito, ang mga sumusunod:

- **Mayroon kayong karapatan sa paggalang, pagkakapantay-pantay, at dignidad.** Kasama rito ang karapatang:
 - Makakuha ng mga sakop na serbisyo nang walang inaalala tungkol sa kondisyong medikal, katayuan ng kalusugan, pagtanggap ng mga serbisyong pangkalusugan, karanasan sa claim (paghahabol ng kabayaran), kasaysayang medikal, kapansanan (kabilang ang kapansanan sa pag-iisip), marital status, edad, kasarian (kabilang ang mga stereotype sa kasarian at kinikilalang kasarian) seksuwal na oryentasyon, bansang pinagmulan, lahi, kulay, relihiyon, pinaniniwalaan, o pampublikong tulong

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon,** pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.



- Makakuha ng impormasyon sa iba pang wika at format (halimbawa, malalaking print, braille, o audio) nang walang bayad
- Maging malaya mula sa anumang pamamaraan ng pisikal na pagpigil o seklusyon
- **May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa inyong pangangalaga sa kalusugan.** Kabilang na rito ang impormasyon tungkol sa paggamot at inyong mga mapagpipilian sa paggamot. Kinakailangang nasa wika at format na naiintindihan ninyo ang impormasyong ito. Kasama rito ang karapatang makakuha ng impormasyon tungkol sa mga sumusunod:
 - Paglalarawan ng mga serbisyong sakop namin
 - Kung paano makakuha ng mga serbisyo
 - Kung magkano ang inyong gagastusin para sa mga serbisyo
 - Mga pangalan ng mga tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
- **May karapatan kayong gumawa ng pasya tungkol sa inyong pangangalaga, kasama na ang pagtanggì sa paggamot.** Kasama rito ang karapatang:
 - Pumili ng tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider, PCP) at palitan ang inyong PCP anumang oras sa buong taon
 - Magpakonsulta sa tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng kababaihan nang walang referral
 - Mabilis na makakuha ng inyong mga sakop na serbisyo at gamot
 - Alamin ang lahat ng opsyon sa paggamot, anuman ang halaga ng gastusin, o kung sakop ang mga ito
 - Tanggihan ang paggamot, kahit na tutol dito ang inyong tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
 - Huminto sa pag-inom ng gamot, kahit na tutol dito ang inyong tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
 - Humingi ng pangalawang opinyon. Ang CareAdvantage ang magbabayad para sa gastusin ng inyong pagbisita para sa pangalawang opinyon
 - Ipaalam ang inyong mga kahilingan sa pangangalaga sa kalusugan sa pamamagitan ng isang Nauna nang Naitakdang Habilin (advance directive)
- **Mayroon kayong karapatan para sa napapanahong access sa pangangalaga nang walang anumang hadlang sa komunikasyon o pisikal na pag-access.** Kasama rito ang karapatang:

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon,** pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

- Tumanggap ng maagap na pangangalagang medikal
- Makapasok at makalabas ng opisina ng tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Nangangahulugan ito ng hindi pagkakaroon ng hadlang sa access para sa mga taong may kapansanan, ayon sa Americans with Disabilities Act
- Magkaroon ng mga tagasalin upang tulungan kayo sa pakikipag-usap sa inyong tagabigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at sa inyong planong pangkalusugan
- **Mayroon kayong karapatang tumanggap ng pang-emergency at agarang pangangalaga kung kailangan ninyo.** Ibig sabihin, may karapatan kayong:
 - Makakuha ng mga pang-emergency na serbisyo nang walang paunang awtorisasyon sa isang emergency
 - Magpatingin sa tagabigay ng serbisyo para sa agaran o pang-emergency na pangangalaga na nasa labas ng samahan, kung kinakailangan
- **Mayroon kayong karapatan sa pagiging kumpidensiyal at pribado ng inyong impormasyon.** Kasama rito ang karapatang:
 - Humingi at makatanggap ng kopya ng inyong mga medikal na rekord sa paraan na puwede ninyong maintindihan at mahiling na mabago o maiwasto ang inyong mga rekord
 - Ang karapatan na gawing pribado ang inyong personal na impormasyong pangkalusugan
- **May karapatan kayong magsampa ng reklamo o iapela ang isang tinanggihan, naantala, o binagong serbisyo, pakitingnan ang seksyon G sa ibaba.** Kasama rito ang karapatang:
 - Maghain ng reklamo o karaingan laban sa amin o sa aming mga tagabigay ng serbisyo
 - Mag-apela ng ilang partikular na desisyong ginawa namin o ng aming mga tagabigay ng serbisyo
 - Maghain ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) sa pamamagitan ng toll free na numero ng telepono (1-888-466-2219), o linya ng TDD (1-877-688-9891) para sa mga may problema sa pandinig o pagsasalita. Ang website ng DMHC (www.dmhc.ca.gov/) ay may mga form ng reklamo, form sa aplikasyon para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR), at mga tagubilin na makikita online.
 - Humiling sa DMHC ng IMR ng mga serbisyo o item ng Medi-Cal na medikal ang katangian
 - Humiling ng Pagdinig ng Estado

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon,** pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.

- Kumuha ng detalyadong dahilan kung bakit tinanggihan ang serbisyo at humingi ng mga libreng kopya ng lahat ng impormasyong ginamit para maabot ang ganoong desisyon

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, puwede ninyong basahin ang *Aklat-Gabay ng Miyembro*. Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Yunit ng CareAdvantage sa amga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Puwede rin kayong tumawag sa special Ombudsman para sa mga taong parehong may Medicare at Medi-Cal, sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes, mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., o sa Opisina ng Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

G. Paano magsampa ng reklamo o iapela ang isang serbisyong tinanggihan, naantala, o binago

Kung mayroon kayong reklamo o kung sa tingin ninyo ay hindi dapat tinanggihan, inantala, o binago ng CareAdvantage ang isang serbisyo, tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito. Puwede rin kayong magsumite ng nakasulat na reklamo sa 801 Gateway Blvd., Suite 100, South San Francisco, CA 94080 o pumunta sa grievance.hpsm.org. Puwede ninyong i-apela ang aming desisyon.

Para sa mga tanong tungkol sa mga reklamo at apela, puwede ninyong basahin ang **Kabanata 9** ng *Aklat-Gabay ng Miyembro*. Puwede rin ninyong tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito.

Para sa mga reklamo, karaingan, at apela, maaari kayong makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng:

Telepono: 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1

Fax: 1-650-616-2190

Online: grievance.hpsm.org

Mail: Grievance and Appeals Unit

Health Plan of San Mateo

801 Gateway Blvd., Suite 100

South San Francisco, CA 94080

Kung hindi kayo sang-ayon sa pagpapasya ng HPSM tungkol sa inyong pagkakasakop o hindi kayo nasisiyahan sa proseso ng paglutas sa inyong reklamo, puwede kayong maghain ng reklamo o humiling ng Independiyenteng Pagrerepasong Medikal (Independent Medical Review, IMR) mula

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.



sa Help Center sa Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California. Maaari ninyong kontakin ang Independiyenteng Pagrerepasong Medikal (Independent Medical Review, IMR) ng Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan sa pamamagitan ng:

Telepono: 1-888-466-2219, TDD 1-877-688-9891

Fax: 1-916-255-5241

Online: <https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx>

Mail: Help Center

Department of Managed Health Care

980 9th Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814

Sa pamamagitan ng paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming desisyon at magpapasya ito. Ang IMR ay magagamit sa anumang serbisyo o bagay na sakop ng Medi-Cal na nagtataglay ng medikal na katangian. Ang IMR ay ang pagrerepaso sa inyong kaso ng mga doktor na hindi kasali sa aming plano o isang bahagi ng DMHC. Kung pabor sa inyo ang pasya ng IMR, kailangan naming ibigay sa inyo ang serbisyo o bagay na hiniling ninyo. Wala kayong babayaran para sa IMR.

Maaari kayong maghain ng reklamo o mag-apply para sa IMR kung ang aming plano ay:

- Tinanggihan, binago, o pinaantala ang serbisyo o paggamot ng Medi-Cal dahil napagpasyahan ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasakupin ang isang eksperimental o pagsisiyasat na paggamot ng Medi-Cal para sa malubhang kondisyong medikal.
- Hindi babayaran ang emerhensya o kagyat na serbisyo ng Medi-Cal na inyong natanggap na.
- Hindi nalutas ang inyong Antas 1 na Apela para sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw ng kalendaryo para sa karaniwang apela o 72 oras para sa mabilisang apela.
- Mga hindi pagkakasundo kung cosmetic o reconstructive ang katangian ng isang surgical na serbisyo o procedure.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.



TANDAAN: Kung ang inyong tagabigay ng serbisyo ay naghain ng apela para sa inyo, ngunit hindi namin natanggap ang inyong form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan (Appointment of Representative), kakailanganin ninyong muling ihain ang inyong apela sa amin bago kayo makapaghain ng Antas 2 ng IMR sa Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan.

Mayroon kayong karapatan sa parehong IMR at Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kung mayroon na kayong Pagdinig ng Estado sa iisang isyu.

Kadalasan, dapat kayong maghain ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Puwede ninyong basahin ang Kabanata 9 ng *Aklat-Gabay ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa aming proseso ng pag-apela sa Antas 1. Kung hindi kayo sang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong maghain ng reklamo sa DMHC o humingi ng IMR sa Help Center ng DMHC.

Kung ang inyong paggamot ay tinanggihan dahil ito ay isang pagsubok o pagsisiyasat, hindi ninyo kailangan sumali sa aming proseso ng apela bago kayo mag-apply para sa IMR.

Kung ang inyong problema ay agaran o kinasasangkutan ng agaran at matinding banta sa inyong kalusugan, maaari itong ipaalam kaagad sa DMHC nang hindi muna dadaan sa aming proseso ng apela.

Dapat kayong **mag-apply para sa IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming magpadala sa inyo ng nakasulat na desisyon tungkol sa inyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkalipas ng 6 na buwan sa makatwirang dahilan, tulad ng nagkaroon kayo ng kondisyong medikal na pumigil sa inyo sa paghiling ng IMR sa loob ng 6 na buwan, o hindi kayo nakatanggap ng sapat na abiso mula sa amin kaugnay ng proseso ng IMR.

Kung kuwalipikado kayo para sa IMR, rerepasuhin ng DMHC ang inyong kaso at magpapadala ito sa inyo ng sulat sa loob ng 7 araw sa kalendaryo na nagsasabi sa inyo na kuwalipikado kayo para sa IMR. Matapos tanggapin ang inyong aplikasyon at mga dokumento na nagbibigay ng suporta, gagawin ang desisyon sa IMR sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Dapat na matanggap ninyo ang desisyon sa IMR sa loob ng 45 araw sa kalendaryo pagkasumite ng sinagutang aplikasyon.

Kung agaran ang kaso ninyo at kuwalipikado kayo para sa IMR, rerepasuhin ng DMHC ang inyong kaso at magpapadala sa inyo ng sulat sa loob ng 2 araw sa kalendaryo, at sasabihin nito sa inyo na kuwalipikado kayo para sa IMR. Matapos tanggapin mula sa inyong plano ang inyong aplikasyon at mga dokumento na nagbibigay ng suporta, gagawin ang desisyong IMR sa loob ng 3 araw sa kalendaryo. Dapat na matanggap ninyo ang desisyon sa IMR sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkasumite ng sinagutang aplikasyon. Kung hindi kayo nasiyahan sa resulta ng IMR, maaari pa rin kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.



Maaaring mas tumagal ang isang IMR kung hindi matatanggap ng DMHC ang lahat ng medikal na rekord na kinakailangan mula sa inyo o sa doktor na gumagamot sa inyo. Kung nagpapakonsulta kayo sa isang doktor na hindi kasama sa samahan ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang makuha at maipadala ninyo sa amin ang inyong mga medikal na rekord mula sa doktor na iyon. Kailangan ng inyong planong pangkalusugan na makuha ang mga kopya ng inyong mga medikal na rekord mula sa mga doktor na nasa samahan.

Kung pinagpasyahan ng DMHC na hindi kuwalipikado para sa IMR ang inyong kaso, rerepasuhin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular na proseso nito ng pagrereklamo ng consumer. Dapat na malutas ang inyong reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkasumite ng sinagutang aplikasyon. Kung agaran ang inyong reklamo, mas mabilis itong malulutas.

H. Ano ang dapat gawin kung may pinaghihinalaan kayong panloloko

Tapat ang karamihan sa mga propesyonal at organisasyong nagkakaloob ng mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Sa kasamaang-palad, posibleng may ilan na hindi tapat.

Kung sa inyong tingin, may ginagawang mali ang isang doktor, ospital, o iba pang parmasya, mangyaring kontakin kami.

- Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage. Ang mga numero ng telepono ay nakalista sa ibaba ng pahinang ito.
- O tawagan ang Customer Service Center ng Medi-Cal sa 1-800-541-5555. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-800-430-7077.
- O, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048. Puwede rin ninyong tawagan ang mga numerong ito nang libre.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, pumunta sa www.hpsm.org/careadvantage.



Kung mayroon kayong mga pangkalahatang tanong o tanong tungkol sa aming plano, mga serbisyo, pinaglilingkurang lugar, pagsingil, o mga ID Card ng Miyembro, tumawag sa Yunit ng CareAdvantage:

1-866-880-0606

Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

May available ding mga serbisyo ng libreng tagasalin ang CareAdvantage para sa mga miyembro na gustong magsalit sa wikang hindi English. TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1.

Kailangan ng numerong ito ng espesyal na equipment sa telepono at para lang sa mga taong may kapansanan sa pandinig/mahina ang pandinig o iyong gumagamit ng parehong adaptive environment para sa pagsasalita.

Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

Kung may mga tanong kayo tungkol sa inyong kalusugan:

Tawagan ang inyong tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider, PCP). Sundin ang mga tagubilin ng inyong PCP upang makakuha ng pangangalaga kapag sarado ang opisina.

Kung sarado ang opisina ng inyong PCP, puwede kayong tumawag sa Linya ng Pagpapayo ng Nurse (Nurse Advice Line, NAL) Pakikikingan ng isang nurse ang inyong problema at sasabihin sa inyo kung paano kayo makakakuha ng pangangalaga. (*Halimbawa:* pangangalaga para maging komportable, agarang pangangalaga, emergency room). Ang mga numero ng Linya ng Pagpapayo ng Nurse (Nurse Advice Line, NAL) ay:

1-833-846-8773

Libre ang mga tawag sa numerong ito. 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Ang CareAdvantage ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng tagasalin para sa mga hindi nakapagsasalita ng Ingles.

TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1.

Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

Kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali, pakitawagan ang Access Call Center ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali at Pagpapagaling (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS):

1-800-686-0101. TTY: 7-1-1

Libre ang mga tawag sa numerong ito. 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Ang CareAdvantage ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng tagasalin para sa mga hindi nakapagsasalita ng Ingles.

TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1.

Libre ang mga tawag sa numerong ito. Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

Kung may mga tanong kayo, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa 1-866-880-0606, TTY 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1,

Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa karagdagang impormasyon,** pumunta sa

www.hpsm.org/careadvantage.



This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

此頁有意留為空白。

Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.

Эта страница намеренно оставлена пустой.



Kalusugan ay para sa lahat



801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

tel 866.880.0606 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

www.hpsm.org/careadvantage

Call Center Hours:
Monday through Sunday
8:00 a.m. to 8:00 p.m.