



## Ang L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay iniaalok ng L.A. Care Health Plan

### Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2019

#### Panimula

Kasalukuyan kayong nakatala bilang isang miyembro ng L.A. Care Cal MediConnect Plan. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa mga benepisyo, panuntunan at gastusin ng plano. Ipinapaalam sa inyo ng *Taunang Abiso sa Mga Pagbabago* na ito ang tungkol sa mga magiging pagbabago at kung saan makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Lumalabas sa alphabetical na pagkakasunod-sunod ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **[www.calmedicconnectla.org](http://www.calmedicconnectla.org)**.

# Talaan ng Mga Nilalaman

<b>A. Mga Disclaimer</b> .....	<b>3</b>
<b>B. Pagsusuri sa Inyong Saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon</b> .....	<b>3</b>
B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan .....	4
B2. Impormasyon tungkol sa L.A. Care Cal MediConnect Plan .....	5
B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin .....	6
<b>C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network</b> .....	<b>7</b>
<b>D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa susunod na taon</b> .....	<b>7</b>
D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal .....	7
D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot .....	8
D3. Yugto 1: “Yugto ng Paunang Saklaw” .....	9
D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Saklaw” .....	11
<b>E. Paano pumili ng plano</b> .....	<b>11</b>
E1. Paano manatili sa aming plano .....	11
E2. Paano magpalit ng plano .....	11
<b>F. Paano humingi ng tulong</b> .....	<b>14</b>
F1. Paghingi ng tulong sa L.A. Care Cal MediConnect Plan.....	14
F2. Paghingi ng tulong sa broker sa pagpapatala ng estado.....	14
F3. Paghingi ng tulong sa Cal MediConnect Ombuds Program.....	14
F4. Paghingi ng tulong sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan .....	15
F5. Paghingi ng tulong sa Medicare .....	15
F6. Paghingi ng tulong sa California Department of Managed Health Care.....	16



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org).

## A. Mga Disclaimer

- Ang L.A. Care Health Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata kapwa sa Medicare at sa Medi-Cal upang maipagkaloob ang mga benepisyo ng parehong programa sa mga nagpapatala.

## B. Pagsusuri sa Inyong Saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon

Mahalagang suriin ang inyong saklaw ngayon upang matiyak na makakatugon pa rin ito sa inyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi ito nakakatugon sa inyong mga pangangailangan, maaari kayong makaalis sa plano. Tumingin sa F2 para sa higit pang impormasyon.

Kung pipiliin ninyong umalis sa L.A. Care Cal MediConnect Plan, wawakasan ang inyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan ninyo isinumite ang inyong kahilingan.

Kung aalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kwalipikado kayo.

- Kayo ang pipili kung paano ninyo gustong matanggap ang inyong mga benepisyo sa Medicare (pumunta sa pahina 11 upang tingnan ang inyong mga mapagpipilian).
- Matatanggap ninyo ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng pinili ninyong plano sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal (pumunta sa pahina 14 para sa karagdagang impormasyon).

► **TANDAAN:** Kung kayo ay nasa programa ng pamamahala sa gamot, maaaring hindi kayo makasali sa ibang plano. Tumingin sa Kabanata 5 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa mga programa ng pamamahala sa gamot.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)**.

## B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- **請注意：**如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週7天，每天24小時（包含假日）。這是免費電話。
- **XIN LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- **알림:** 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간(공휴일 포함) 동안 이용 가능한 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝** Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Չանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
  - **تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
  - **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
  - **注意事項:** 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。 **1-888-522-1298** (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。
  - **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298** (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.
- **ध्यान दें:** अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-888-522-1298** (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।
- **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

**?** **Kung mayroon kayong mga tanong,** mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon,** bisitahin ang **www.calmediconnectla.org**.

- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข 1-888-522-1298 (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- ກະລຸນາຟັງ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທ 1-888-522-1298 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Makukuha ninyo ang *Taunang Abiso sa Mga Pagbabago* na ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking letra, braille o audio. Tumawag sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyales ngayon at sa hinaharap, sa wikang iba sa Ingles o sa isang alternatibong format, tumawag sa Member Services sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.

## **B2. Impormasyon tungkol sa L.A. Care Cal MediConnect Plan**

- Ang L.A. Care Health Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal upang maipagkaloob sa mga nagpapatala ang mga benepisyo ng parehong programa.
- Kwalipikado ang saklaw sa ilalim ng L.A. Care Cal MediConnect Plan bilang minimum na mahalagang saklaw (minimum essential coverage, MEC). Nakakatugon ito sa kinakailangan sa iniaatas na magkakatulad na responsibilidad ng bawat indibidwal ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Pakibisita ang website ng Panloob na Serbisyo sa Kita (Internal Revenue Service, IRS) sa **<https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>** para sa higit pang impormasyon tungkol sa iniaatas na magkakatulad na responsibilidad ng bawat indibidwal para sa MEC.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)**.

- Ang L.A. Care Cal MediConnect Plan ay iniaalok ng L.A. Care Health Plan. Kapag binanggit ng Taunang Abiso ng Mga Pagbabago na ito ang “kami,” “namin” o “amin,” ang L.A. Care Health Plan ang tinutukoy nito. Kapag binanggit nito “ang plano” o ang “aming plano,” ang L.A. Care Cal MediConnect Plan ang tinutukoy nito.

### **B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin:**

- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at gastusin na maaaring makaapekto sa inyo.**
  - Mayroon bang anumang pagbabagong nakakaapekto sa mga serbisyong ginagamit ninyo?
  - Mahalagang suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at gastusin upang matiyak na makakabuti sa inyo ang mga ito sa susunod na taon.
  - Tumingin sa seksyon D para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastusin ng aming plano.
- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming saklaw sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa inyo.**
  - Sasaklawin ba ang inyong mga gamot? Nasa magkakaibang tier ng bahagi sa gastusin ba ang mga ito? Maaari ba ninyong patuloy na gamitin ang mga parmasyang dati na ninyong ginagamit?
  - Mahalagang suriin ang mga pagbabago upang matiyak na makakabuti sa inyo ang aming saklaw sa gamot sa susunod na taon.
  - Maaaring tumaas ang inyong mga gastusin sa gamot mula noong nakaraang taon. Makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa mga mas murang alternatibo na maaari ninyong makuha; sa pamamagitan nito, maaari kayong makatipid sa mga taunang gastos mula sa sariling bulsa sa kabuuan ng taon. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga presyo ng gamot, bisitahin ang <https://go.medicare.gov/drugprices>. Binibigyang-diin sa mga dashboard na ito ang mga manufacturer na nagtataas ng kanilang mga presyo at nagpapakita rin ang mga ito ng iba pang impormasyon sa presyo ng gamot kumpara noong nakaraang taon. Tandaang nakadepende sa inyong mga benepisyo sa plano kung gaano kalaki mismo ang maaaring maging pagbabago sa inyong mga gastusin sa gamot.
  - Tumingin sa seksyon D2 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot.
- **Tingnan kung kasama ang inyong mga provider at parmasya sa aming network sa susunod na taon.**
  - Nasa network ba namin ang inyong mga doktor? Ang inyong parmasya? Ang mga ospital o iba pang mga provider na ginagamit ninyo?
  - Tumingin sa seksyon C para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Pag-isipan ang tungkol sa inyong kabuuang gastusin sa plano.**
  - Magkano ang magagastos ninyo mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na regular ninyong ginagamit?
  - Ano ang pagkakaiba ng kabuuang gastusin sa iba pang mga opsyon sa saklaw?
- **Pag-isipan kung masaya kayo sa aming plano.**



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org).

Kung mapagpapasyahan ninyong <u>manatili</u> sa L.A. Care Cal MediConnect Plan:	Kung ipasiya ninyong <u>magpalit</u> ng plano:
<p>Kung gusto ninyong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kayong kailangang gawin. Kung hindi kayo gagawa ng pagbabago, mananatili kayong nakatala sa aming plano.</p>	<p>Kung mapagpapasyahan ninyong mas makakatugon ang ibang saklaw sa inyong mga pangangailangan, maaari kayong makapagpalit ng plano (tumingin sa seksyon G2 para sa higit pang impormasyon). Kung magpapatala kayo sa bagong plano, magsisimula ang inyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod buwan. Tumingin sa seksyon E2, pahina 11 upang matuto pa tungkol sa inyong mga mapagpipilian.</p>

## C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network

Nagbago ang mga network ng aming provider at parmasya para sa 2019.

Hinihikayat namin kayong **suriin ang aming kasalukuyang Direktoryo ng Provider at Parmasya** upang malaman kung mananatili pa rin sa aming network ang inyong mga provider o parmasya. Makakakita ng isang napapanahong *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa aming website sa **www.calmediconnectla.org**. Maaari rin ninyong tawagan ang Member Services sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal, para sa karagdagang impormasyon o upang makakuha ng kopya ng *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*.

Mahalagang malaman ninyo na maaari din kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa kabuuan ng taon. Mayroon kayong ilang partikular na karapatan at proteksyon kung sakaling umalis ang inyong provider sa plano. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon, tingnan ang Kabanata 3 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

### D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal

Babaguhin namin ang aming saklaw para sa ilang partikular na serbisyong medikal sa *susunod* na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **www.calmediconnectla.org**.



	2018 (ngayong taon)	2019 (ngayong taon)
Health Club at Mga Klase sa Kalakasan ng Katawan	Hindi saklaw ang benepisyong Health Club at Mga Kalse sa Kalakasan ng Katawan.	Magbabayad kayo ng \$0 na copay para sa membership sa Health Club at Mga Klase sa Kalakasan ng Katawan. <b>Hindi</b> kasama ang anumang serbisyo sa fitness club kung saan karaniwang may kinakailangang bayarin.

## D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot

### *Mga Pagbabago sa aming Listahan ng Gamot*

Matatagpuan ang napapanahong *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* sa aming website sa **www.calmediconnectla.org**. Maaari rin kayong tumawag sa Member Services sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal, para sa napapanahong impormasyon tungkol sa gamot, o upang humiling sa amin na padalhan kayo ng *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*.

Ang *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* ay tinatawag ding “Listahan ng Gamot”.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kasama ang mga pagbabago sa mga sinasaklaw naming gamot at ang mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot upang **matiyak na sasaklawin ang inyong mga gamot sa susunod na taon** at malaman kung magkakaroon ba ng anumang paghihigpit.

Kung maaapektuhan kayo ng isang pagbabago sa saklaw sa gamot, hinihikayat namin kayong:

- Makipagtulungan sa inyong doktor (o iba pang nagrereseta) upang makahanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
  - o Maaari kayong tumawag sa Member Services sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal, upang humingi ng listahan ng mga sinasaklaw na gamot na gumagamot sa kaparehong kondisyon.
  - o Makakatulong ang listahang ito sa inyong provider na makahanap ng sinasaklaw na gamot na maaaaring makabuti sa inyo.
- Hilingin sa planong sumaklaw ng isang pansamantalang supply ng gamot.
  - o Sa ilang pagkakataon, sasaklaw kami ng **pansamantalang** supply ng gamot sa unang 90 araw ng taon ng kalendaryo.
  - o Tatagal nang hanggang 30 araw ang pansamantalang supply na ito. (Upang matuto nang higit pa kung kailan at kung paano kayo makakakuha ng pansamantalang supply, tingnan ang Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro*.)



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **www.calmediconnectla.org**.



- o Kapag kumuha kayo ng pansamantalang supply ng gamot, kausapin ang inyong doktor upang mapagpasyahan ang dapat gawin kapag naubos na ang inyong pansamantalang supply. Maaari kayong lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng plano, o maaari ninyong hilingin sa plano na gumawa ng pagbubukod para sa inyo at saklawin ang inyong kasalukuyang gamot.
- Magtatagal ang mga pagbubukod sa formulary sa loob ng nalalabing panahon sa taon ng plano. Mangyaring sumangguni sa inyong abiso sa pagkumpirma ng pagbubukod sa formulary upang malaman kung kailan mag-e-expire ang inyong supply.
- Kung malapit nang mag-expire ang inyong pag-apruba at gusto ninyong humiling ng extension, kakailanganing muling magsumite ng kahilingan sa pagbubukod sa formulary.

### Mga pagbabago sa gastusin sa inireresetang gamot

May dalawang yugto ng pagbabayad ang inyong saklaw sa Medicare Part D na inireresetang gamot sa ilalim ng L.A. Care Cal MediConnect Plan. Nakadepende ang babayaran ninyo sa yugtong kinabibilangan ninyo kapag kumuha kayo ng reseta. Narito ang dalawang yugto:

<b>Yugto 1</b> <i>Unang Yugto ng Pagsaklaw</i>	<b>Yugto 2</b> <i>Yugto ng Catastrophic na Saklaw</i>
<p>Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang isang bahagi ng mga gastusin sa inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Tinatawag na copay ang inyong bahagi.</p> <p>Magsisimula kayo sa yugtong ito kapag nakuha na ninyo ang inyong unang reseta para sa taon.</p>	<p>Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin sa inyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2019.</p> <p>Magsisimula kayo sa yugtong ito kapag nakapagbayad na kayo ng partikular na halaga ng mga gastusing mula sa sariling bulsa.</p>

Magwawakas ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag umabot na sa **\$5,100** ang inyong kabuuang gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga inireresetang gamot. Sa puntong iyon, ang Yugto ng Pagsaklaw sa Kalamidad ay magsisimula. Sasaklawin ng plano ang lahat ng inyong magiging gastusin sa gamot mula roon hanggang sa matapos ang taon. Tumingin sa Kabanata 6 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa halagang kailangan ninyong bayaran para sa mga inireresetang gamot.

### D3. Yugto 1: “Yugto ng Paunang Saklaw”

Sa Yugto ng Paunang Saklaw, babayaran ng plano ang ilan sa gastusin sa inyong mga inireresetang gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Tinatawag na copay ang inyong bahagi. Nakadepende ang copay sa kinabibilangang tier ng bahagi sa gastusin ng gamot at sa pagkukunan ninyo nito. Magbabayad kayo ng copay sa tuwing kukuha kayo ng reseta. Kung mas mura ang inyong sinasaklaw na gamot kaysa sa copay, ang mas mura ang babayaran ninyo.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)**.

**Inilipat namin ang ilan sa mga gamot sa Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier.** Kung lilipat ng tier ang inyong mga gamot, maaaring maapektuhan ang inyong copay. Upang malaman kung mapupunta sa ibang tier ang inyong mga gamot, hanapin ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang inyong mga magiging gastusin sa gamot sa bawat isa sa aming apat (4) na tier ng gamot. Malalapat **lang** ang mga halagang ito habang kayo ay nasa Yugto ng Paunang Saklaw.

	2018 (ngayong taon)	2019 (ngayong taon)
<b>Mga Gamot sa Tier 1</b> (Mga Generic na Gamot) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 1 na kinuha sa isang parmasya na nasa network	\$0 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.	\$0 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.
<b>Mga Gamot sa Tier 2</b> (Mga Branded na Gamot) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 2 na kinuha sa isang parmasya na nasa network	\$0 - \$8.35 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.	\$0 - \$8.50 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.
<b>Mga Gamot sa Tier 3</b> (Mga Inireresetang Gamot na Hindi Medicare) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 3 na kinuha sa isang parmasya na nasa network	\$0 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.	\$0 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.
<b>Mga Gamot sa Tier 4</b> (Mga Over-the-Counter na Gamot na Hindi Medicare) Gastusin para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 4 na kinuha sa isang parmasya na nasa network	\$0 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.	\$0 ang inyong magiging copay para sa bawat reseta sa isang buwan (30 araw) na supply.

Magwawakas ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag umabot na sa **\$5,100** ang inyong kabuuang gastusing mula sa sariling balsa. Sa puntong iyon, magsisimula na ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng plano ang lahat ng inyong magiging gastusin sa gamot mula roon hanggang sa matapos ang taon. Tumingin sa Kabanata 6 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa halagang kailangan ninyong bayaran para sa mga inireresetang gamot.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)**.

## **D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Saklaw”**

Kapag naabot na ninyo ang limitasyon sa gastusing mula sa sariling bulsa na **\$5,100** para sa inyong mga inireresetang gamot, magsisimula na ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Mananatili kayo sa Yugto ng Catastrophic na Saklaw hanggang sa matapos ang taon ng kalendaryo.

## **E. Paano pumili ng plano**

### **E1. Paano manatili sa aming plano**

Umaasa kaming mananatili kayong miyembro sa susunod na taon.

Hindi ninyo kailangang gumawa ng anumang pagkilos upang manatili sa inyong planong pangkalusugan. Kung hindi kayo magpapatala sa ibang Cal MediConnect plan, lilipat sa isang Medicare Advantage Plan o sa Original Medicare, awtomatiko kayong mananatiling nakatala bilang isang miyembro ng aming plano para sa 2019.

### **E2. Paano magpalit ng plano**

Maaari ninyong wakasan ang inyong membership anumang oras sa kabuuan ng taon sa pamamagitan ng pagpapatala sa ibang Medicare Advantage Plan, pagpapatala sa ibang Cal MediConnect plan, o paglipat sa Original Medicare.

**TANDAAN:** Simula Enero 1, 2019, kung kayo ay nasa programa ng pamamahala sa gamot, hindi na kayo maaaring magpalit ng plano. Tumingin sa Kabanata 5 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa mga programa ng pamamahala sa gamot.

### ***Paano kayo kukuha ng mga serbisyo ng Medicare***

Mayroon kayong tatlong opsyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo ng Medicare. Kapag pinili ninyo ang isa sa mga opsyong ito, awtomatiko ninyong mawawakasan ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan:



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)**.

Maaari kayong lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
<p><b>1. Isang planong pangkalusugan ng Medicare, gaya ng isang Medicare Advantage plan, o kung makakatugon kayo sa mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat, Mga Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Mga Nakatatanda (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p>Tawagan ang Medicare sa <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa <b>1-877-486-2048</b> upang magpatala sa bagong planong pangkalusugan ng Medicare lamang.</p> <p>Para sa mga tanong sa PACE, tumawag sa <b>1-855-921-PACE (7223)</b>.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon o makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa L.A. Care Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong bagong plano.</p>
<p><b>2. Original Medicare na may nakahiwalay ng plano sa iniresetang gamot ng Medicare</b></p>	<p>Tawagan ang Medicare sa <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon o makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa L.A. Care Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang inyong saklaw sa Original Medicare.</p>



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org).

Maaari kayong lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
<p><b>3. Original Medicare na walang nakahiwalay ng plano sa iniresetang gamot ng Medicare</b></p> <p><b>TANDAAN:</b> Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi kayo magpapatala sa isang hiwalay na plano sa iniresetang gamot ng Medicare, maaari kayong itala ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung magsasabi kayo sa Medicare na ayaw ninyong sumali. Dapat lang ninyong wakasan ang saklaw sa iniresetang gamot kung kukuha kayo ng saklaw sa gamot mula sa isang employer, unyon o iba pang mapagkukunan. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagkakaroon ng saklaw sa gamot, tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Upang makakuha ng higit pang impormasyon o makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p>Tawagan ang Medicare sa <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa <b>1-800-434-0222</b>, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Upang makakuha ng higit pang impormasyon o makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa L.A. Care Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang inyong saklaw sa Original Medicare.</p>

### *Paano kayo kukuha ng mga serbisyo ng Medi-Cal*

Kapag umalis kayo sa aming Cal MediConnect plan, matatala kayo sa pinili ninyong plano sa pinamamahalaang kalusugan ng Medi-Cal. Kasama sa inyong mga serbisyo ng Medi-Cal ang karamihan ng mga pangmatagalang serbisyo, suporta at pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip.

Kapag hiniling ninyong wakasan ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan, kakailanganin ninyong ipaalam sa Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan (Health Care Options) kung aling plano sa pinamamahalaang kalusugan ng Medi-Cal ang gusto ninyong salihan. Maaari ninyong tawagan ang Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa **1-844-580-7272**, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 5:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-430-7077**.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org).

## F. Paano humingi ng tulong

### F1. Paghingi ng tulong sa L.A. Care Cal MediConnect Plan

Mayroon ba kayong mga tanong? Narito kami upang tumulong. Pakitawagan ang Member Services sa **1-888-522-1298** (para lang sa TTY, tumawag sa **711**). Matatawagan kami nang 24 na oras sa isang araw, 7 isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok.

#### **Basahin ang inyong 2019 Handbook ng Miyembro**

Ang *2019 Handbook ng Miyembro* ay ang legal at detalyadong paglalarawan ng inyong mga benepisyo sa plano. Makakakita rito ng mga detalye tungkol sa mga magiging benepisyo at gastusin sa susunod na taon. Ipinapaliwanag nito ang inyong mga karapatan at ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin upang makakuha kayo ng mga sinasaklaw na serbisyo at inireresetang gamot.

Laging may available na napapanahong kopya ng *2019 Handbook ng Miyembro* sa aming website sa **www.calmedconnectla.org**. Maaari rin ninyong tawagan ang Member Services sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal, upang hilingin sa aming magpadala sa inyo ng *2019 Handbook ng Miyembro*.

#### **Ang aming website**

Maaari din ninyong bisitahin ang aming website sa **www.calmedconnectla.org**. Bilang paalala, ang aming website ay may napapanahong impormasyon tungkol sa aming provider at parmasya na nasa network (*Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*) at aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Saklaw na Gamot*).

### F2. Paghingi ng tulong sa broker sa pagpapatala ng estado

Maaari ninyong tawagan ang Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa **1-844-580-7272**, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 5:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-430-7077**.

### F3. Paghingi ng tulong sa Cal MediConnect Ombuds Program

Makakatulong sa inyo ang Cal MediConnect Ombuds Program kung nagkakaproblema kayo sa L.A. Care Cal MediConnect Plan. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Cal MediConnect Ombuds Program:

- Nagsisilbing tagapamagitan sa ngalan mo. Masasagot nila ang inyong mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo, at matutulungan nila kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin.
- Tinitiyak na mayroon kayong impormasyon kaugnay ng inyong mga karapatan at proteksyon, at kung paano ninyo mahihiling na resolbahin ang inyong mga alalahanin.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang **www.calmedconnectla.org**.



- Walang kaugnayan sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Matatawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa **1-855-501-3077**.

#### **F4. Paghingi ng tulong sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan**

Maaari mo ring tawagan ang Programa ng Tulong para sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan (HICAP). Ang mga tagapayo ng HICAP ay makakatulong sa inyong maunawaan ang inyong mga mapagpipilian sa Cal MediConnect plan at makakasagot ng mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. Ang HICAP ay walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay may mga nagsanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo nito. Ang numero ng telepono ng HICAP ay **1-800-434-0222**. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon o makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

#### **F5. Paghingi ng tulong sa Medicare**

Upang makakuha ng impormasyon nang direkta mula sa Medicare, maaari kayong tumawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-877-486-2048**.

##### **Website ng Medicare**

Maaari ninyong bisitahin ang website ng Medicare na <http://www.medicare.gov>. Kung pipiliin ninyong umalis sa pagkakatala sa inyong Cal MediConnect plan at magpatala sa isang Medicare Advantage plan, makakakita sa website ng Medicare ng impormasyon tungkol sa mga gastusin, saklaw at marka ng kalidad na makakatulong sa inyong magkumpara ng mga Medicare Advantage plan. Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa mga magagamit na Medicare Advantage plan sa inyong lugar sa pamamagitan ng Medicare Plan Finder (Tagahanap ng Plan sa Medicare) sa website ng Medicare. (Upang makita ang impormasyon tungkol sa mga plano, pumunta sa <http://www.medicare.gov> at i-click ang “Find health & drug plans” (Maghanap ng mga planong pangkalusugan at plano sa gamot).)

##### ***Medicare & You 2019***

Maaari ninyong basahin ang *Medicare & You 2019 Handbook*. Tuwing taglagas kada taon, ipinapadala ang booklet na ito sa mga taong may Medicare. Makakakita rito ng isang buod ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon ng Medicare, at mga sagot sa mga pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare. Kung wala kayong kopya ng booklet na ito, makakakuha kayo nito sa website ng Medicare (<http://www.medicare.gov>) o sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-877-486-2048**.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org).



## F6. Paghingi ng tulong sa California Department of Managed Health Care

Responsibilidad ng California Department of Managed Health Care na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga pista opisyal at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago kontakin ang kagawaran. Magagamit pa rin ninyo ang anumang mga potensyal na legal na karapatan o remedyo na available sa inyo kahit na gamitin ninyo ang pamamaraan ng karaingan na ito.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa emergency, isang karaingang hindi pa kasiya-siyang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan o isang karaingang hindi pa rin nalulutas sa loob nang mahigit sa 30 araw, maaari kayong tumawag sa Departamento upang makatanggap ng tulong.

Maaari din kayong maging karapat-dapat para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung karapat-dapat kayo para sa IMR, magsasagawa ang proseso ng IMR ng isang walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pasya na ginawa ng pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pasya tungkol sa saklaw para sa mga panggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang, at mga hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad para sa mga serbisyong medikal na pang-emergency o kinakailangan kaagad.

Ang Departamento ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-HMO-2219**) at linya ng TDD **1-877-688-9891** para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Sa Internet Web site ng Departamento na <http://www.dmhc.ca.gov>, makakahanap ng mga online na form sa pagrereklamo, application form para sa IMR, at mga tagubilin.



**Kung mayroon kayong mga tanong**, mangyaring tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga araw na walang pasok. Libre ang pagtawag. **Upang makakuha ng karagdagang impormasyon**, bisitahin ang [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org).









**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**For All of L.A.**