May Mahalagang Impormasyon sa Loob

Sinadyang iwanang blangko ang pahinang ito

KAISER PERMANENTE®

Health Plan of San Mateo

Handbook ng Miyembro

Ano ang kailangan mong malaman tungkol sa iyong mga benepisyo

Pinagsamang Katunayan ng Pagsakop at Form ng Pagsisiwalat (EOC/DF) para sa taong 2021

Magsisimula sa Enero 1, 2021

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Rehiyon ng Hilagang California

Talaan ng mga nilalaman

Iba pang mga wika at format **1**
Iba pang mga wika 1
Iba pang mga format 1
Mga serbisyo ng interpreter 2
Abiso tungkol sa kawalan ng diskriminasyon **3**
Malugod na Pagtanggap mula sa Kaiser Permanente! **6**
Handbook ng Miyembro 6
Makipag-ugnayan sa amin 7
1. Pagsisimula bilang Miyembro **8**
Paano humingi ng tulong 8
Transitional Medi-Cal 9
Sino ang maaaring italaga sa amin 9
Mga Identification (“ID”) card 10
Mga paraan upang makibahagi bilang Miyembro 11
2. Tungkol sa iyong plan sa kalusugan **12**
Kabuuang-ideya ng plan sa kalusugan 12
Paano gumagana ang iyong plan 14
Pagpapalit ng mga network ng provider 15
Mga estudyante sa kolehiyo na lilipat sa bagong county o aalis ng California 16
Pagpapatuloy ng pangangalaga 17
Mga Gastos 20
3. Paano makakakuha ng pangangalaga **24**
Pagkuha ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan 24
Saan kukuha ng pangangalaga 35
Moral na pagtutol 35
Network ng Provider ng Medi-Cal 36
Provider ng pangunahing pangangalaga (“PCP”) 42

4. Mga benepisyo at serbisyo 51
Ano ang sinasakop ng iyong plan sa kalusugan 51
Mga benepisyo ng Medi-Cal na sakop ng Plan sa Kalusugan 54
Pangangasiwa ng pangangalaga 88
Mga pinamamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (“MLTSS”) 88
Whole Child Model (“WCM”) Program...89
Inisiyatiba para sa Pag-aayos ng Pangangalaga (“CCI”)..............................90
Mga serbisyong makukuha mo sa pamamagitan ng May Bayad na Serbisyo (“FFS”) ng Medi-Cal o iba pang mga programa 91
Mga serbisyo na hindi mo makukuha sa pamamagitan ng Kaiser Permanente o Medi-Cal 95
Pangangasiwa sa mga benepisyo..101
Pagsusuri ng mga bago at dati nang teknolohiya 102

5. Mga karapatan at responsibilidad..103
Ang iyong mga karapatan 103
Ang iyong mga responsibilidad 105
Abiso ng mga kasanayan sa pagkapribado 106
Abiso tungkol sa mga batas 107
Abiso tungkol sa Medi-Cal bilang huling magbabayad 107
Abiso tungkol sa pagbawi ng ari-arian 108
Abiso tungkol sa Aksyon 108
Abiso tungkol sa mga hindi pangkaraniwang pangyayari 109
Abiso tungkol sa pangangasiwa sa iyong mga benepisyo............................109
Abiso tungkol sa mga pagbabago sa Handbook ng Miyembro na ito 109
Abiso tungkol sa mga bayad at mga gastos sa abogado at tagapagtaguyod...110
Abiso na ang Handbook ng Miyembro ay mandatoryo sa mga Miyembro....110
Abiso na hindi namin ahente ang Health Plan of San Mateo........................110
Mga abiso tungkol sa iyong coverage..110

6. Pag-uulat at paglutas ng mga problema 111
Mga Reklamo 112
Mga Apela 114
Ano ang gagawin kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng apela.......116
Mga Reklamo at Malayang Pagsusuring Medikal (“IMR”) sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan 117

Mga Pagdinig ng Estado 118
Pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso 119
Arbitrasyon na Pagpapasiyahan ng Tagapamagitan 120
7. Mga mahalagang numero at salita na dapat malaman 127
Mga mahalagang numero ng telepono 127
Mga salitang dapat malaman 128

Iba pang mga wika at format

Iba pang mga wika

Makukuha mo ang Handbook ng Miyembro na ito at iba pang mga materyal ng plan sa iba pang mga wika nang wala kang babayaran. Tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Walang bayad ang tawag. Basahin ang Handbook ng Miyembrong ito para malaman pa ang tungkol sa mga serbisyo ng tulong sa wika para sa pangangalagang pangkalusugan, tulad ng mga serbisyo ng interpreter at pagsasalin-wika.

Iba pang mga format

Makukuha mo ang impormasyong ito sa iba pang mga format, tulad ng braille, 18-point font na malaking letra at audio nang wala kang babayaran. Tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Walang bayad ang tawag.

Mga serbisyo ng interpreter

Hindi mo kailangang gamitin ang isang miyembro ng pamilya o kaibigan bilang isang interpreter. Para sa walang bayad na mga serbisyo para sa interpreter, wika at pangkultura at tulong na 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, o upang makuha ang Handbook ng Miyembrong ito sa ibang wika, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Walang bayad ang tawag.

Abiso tungkol sa kawalan ng diskriminasyon

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Kaiser Permanente ang mga batas sa mga karapatang-sibil ng estado at pederal. Ang Kaiser Permanente ay hindi nandidiskrimina, nagtatangi ng mga tao o tinatrato sila nang iba nang labag sa batas dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ayon sa grupo ng etniko, edad, kapansanan sa isip, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, estado sa pag-aasawa, kinikilalang kasarian o seskwal na oryentasyon.

Ang Kaiser Permanente ay nagbibigay ng:

- Walang bayad na mga tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para tulungan silang makipag-usap sa amin nang mahusay, tulad ng:
  - ♦ Mga kuwalipikadong interpreter para sa sign language
  - ♦ Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (braille, nakasulat sa malalaking letra, audio, naa-access na mga elektronikong format, at iba pang mga format)
- Walang bayad na mga serbisyo sa wika sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
  - ♦ Mga kuwalipikadong interpreter
  - ♦ Impormasyon na nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday).

Paano magsampa ng karaingan sa Kaiser Permanente

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng Kaiser Permanente ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan sa basehan ng kasarian, lahi, kulay, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ayon sa grupo ng etniko, edad, kapansanan sa isip, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, estado sa pag-aasawa, kinikilalang kasarian o sekswal na oryentasyon, maaari kang magsampa ng karaingan.

Maaari kang magsumite ng isang karaingan sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday)
- **Sa pamamagitan ng koreo:** Tawagan kami sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) at hilinging padalhan ka ng form
- **Sa personal:** Punan ang isang form para sa Reklamo o Paghahabol/ Kahilingan para sa Benepisyo sa isang tanggapan ng mga serbisyong pangmiyembro na matatagpuan sa isang Pasilidad ng Plan (pumunta sa iyong direktoryo ng provider sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) para sa mga address)
- **Online:** Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles)

Mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro kung kailangan mo ng tulong sa pagsasampa ng karaingan.

Ang Mga Tagapangasiwa ng Mga Karapatang Sibil (Civil Rights Coordinator) ng Kaiser Permanente ay aabisuhan tungkol sa lahat ng karaingang may kaugnayan sa diskriminasyong batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, edad, o kapansanan. Maaari ka ring direktang makipag-ugnayan sa Tagapangasiwa ng Mga Karapatang Sibil ng Kaiser Permanente sa:

Hilagang California
Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Katimugang California
Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

Paano magsasampa ng karaingan sa Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Maaari ka ring magsumite ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa sulat, telepono o sa email:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, DHCS) sa **916-440-7370** (TTY **711**)

- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang isang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413
  Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa:
  http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx (sa Ingles)

- **Online:** Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Paano magsasampa ng karaingan sa Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos

Kung naniniwala kang diniskrimina ka batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari kang magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) sa sulat, telepono o online:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019** (TTY **711** o **1-800-537-7697**)
- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang isang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201
  Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa:
  http:www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html (sa Ingles)

Online: Bisitahin ang Portal para sa Reklamo ng Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil sa:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp (sa Ingles)

Malugod na Pagtanggap mula sa Kaiser Permanente!

Salamat sa pagpili sa Kaiser Permanente bilang iyong network ng provider ng pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo ("HPSM"). Ang HPSM ay isang plan sa kalusugan para sa mga taong may Medi-Cal. Nakikipagtulungan ang HPSM sa Estado ng California upang tulungan kang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan na kailangan mo. Ang Kaiser Permanente ay ang iyong network ng provider a pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng HPSM. Sa Handbook ng Miyembro na ito, gagamitin namin ang salitang "Plan sa Kalusugan" para ilarawan ang Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Handbook ng Miyembro

Sinasabi sa iyo ng Handbook ng Miyembro na ito ang tungkol sa iyong coverage sa pamamagitan ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ("Plan sa Kalusugan"). Mangyaring basahin ito nang maingat at nang buo. Tutulungan ka nitong maunawaan at magamit ang iyong mga benepisyo at serbisyo. Ipinapaliwanag din nito ang iyong mga karapatan at responsibilidad bilang Miyembro ng Plan sa Kalusugan. Kung ikaw ay may mga espesyal na pangangailangan sa kalusugan, siguraduhing basahin ang lahat ng seksyong naaangkop sa iyo.

Sa Handbook ng Miyembro na ito, ang Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ay tinatawag minsan na "kami" o "amin." Ang mga miyembro ay tinatawag minsan na "ikaw." Ang ilan sa mga salitang nakasulat sa malaking letra ay may espesyal na kahulugan sa Handbook ng Miyembro na ito; pakitingnan ang Kabanata 7 ("Mga mahalagang numero at salita na dapat malaman") para sa mga salitang dapat mong malaman.

Ang Handbook ng Miyembro na ito ay tinatawag ding Pinagsamang Katunayan ng Pagsakop at Form ng Pagsisiwalat (Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF"). Buod ito ng aming mga panuntunan at patakaran at batay ito sa kontrata

sa pagitan ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc. at HPSM. Ang iyong coverage sa kalusugan ay tinutukoy ng aming kontrata sa Health Plan of San Mateo. Ang iyong coverage sa kalusugan ay tinutukoy ng aming kontrata sa Health Plan of San Mateo. Kung nakatanggap ka o nagdownload ng kopya ng Handbook ng Miyembro mula mismo sa HPSM, mangyaring itabi iyon at gamitin ang isang ito. Bibigyan ka ng Handbook ng Miyembrong ito ng pinakatamang impormasyon tungkol sa mga serbisyong makukuha mo mula sa amin. Kung mayroong mga pagkakaiba sa Handbook ng Miyembro na natanggap mo mula sa HPSM at sa isang ito, ang dokumentong ito ang gagamitin namin para tulungan ka. Tumawag sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**) para humingi ng kopya ng kontrata sa pagitan ng Health Plan of San Mateo at DHCS.

Makipag-ugnayan sa amin

Nandito kami upang tumulong. Kung may mga tanong ka, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Nandito kami 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Walang bayad ang tawag. Maaari ka ring bumisita online anumang oras sa kp.org (sa Ingles) o bisitahin ang departamento ng Mga Serbisyong Pangmiyembro sa isang Pasilidad ng Plan (sumangguni sa mga lokasyon ng pasilidad sa aming website sa **kp.org/facilities** [sa Ingles] para sa mga address). Para sa higit pang impormasyon sa aming mga provider at lokasyon, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro.

Salamat,
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

1. Pagsisimula bilang Miyembro

Paano humingi ng tulong

Gusto naming maging masaya ka sa iyong pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang anumang tanong o alalahanin tungkol sa iyong pangangalaga, ipaalam ito sa amin!

Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente

Nandito ang Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente Member Services para tulungan ka. Maaari naming:

- Sagutin ang mga tanong tungkol sa iyong mga sinasakop na serbisyo
- Tulungan kang pumili o magpalit ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, "PCP")
- Sabihin sa iyo kung saan makakakuha ng pangangalagang kinakailangan mo
- Tulungan kang makakuha ng mga serbisyo ng interpreter kung hindi ka nagsasalita ng Ingles
- Tulungan kang makakuha ng impormasyon sa iba pang mga wika at format

Kung kailangan mo ng tulong, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro tulad ng mga sumusunod:

- Ingles (at mahigit sa 150 wika na gumagamit ng mga serbisyo ng interpreter) **1-800-464-4000**
- Espanyol **1-800-788-0616**

- Mga Chinese na diyalekto **1-800-757-7585**
- TTY **711**

Nandito kami 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Walang bayad ang tawag. Maaari ka ring bumisita online nang anumang oras sa **kp.org** (sa Ingles).

Paghingi ng tulong mula sa Health Plan of San Mateo

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa Health Plan of San Mateo, tawagan sila sa **1-888-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Transitional Medi-Cal

Ang Transitional Medi-Cal ay tinatawag ding “Medi-Cal para sa mga taong nagtratrabaho.” Maaari kang makakuha ng Transitional Medi-Cal kung hindi ka na makakatanggap ng Medi-Cal dahil:

- Nakakaipon ka na ng mas malaking pera
- Nakakatanggap ka na ng mas malaking suporta para sa anak o asawa

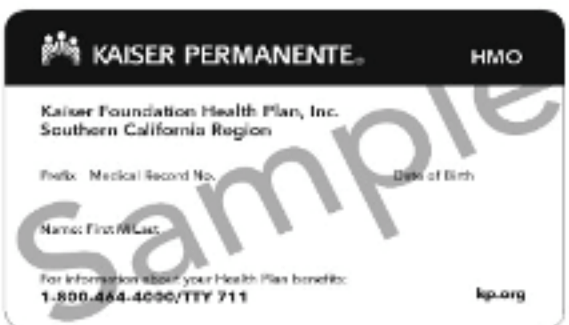
Maaari kang magtanong kung paano magiging kuwalipikado para sa Transitional Medi-Cal sa lokal na tanggapan ng iyong county para sa mga serbisyo sa kalusugan at tao sa **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** (sa Ingles).

Sino ang maaaring italaga sa amin

Hindi namin direktang ini-enroll ang mga Miyembro. Para malaman pa ang tungkol sa kung paano hihilinging maitalaga sa amin, tawagan ang Health Plan of San Mateo sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**).

Mga Identification ("ID") card

Bilang Miyembro ng Plan sa Kalusugan, makakatanggap ka ng ID card ng Kaiser Permanente. Kailangan mong ipakita ang iyong ID card ng Kaiser Permanente, ang iyong ID Card sa HPSM, ang iyong ID Card ng mga Benepisyo (Benefits Identification Card, "BIC") ng Medi-Cal, at isang ID na may litrato kapag kumukuha ka ng anumang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot. Kailangang dalhin mo ang lahat ng mga pangkalusugang card sa lahat ng pagkakataon. Narito ang halimbawa ng BIC at ID card ng Kaiser Permanente upang ipakita sa iyo kung ano ang magiging hitsura ng iyong card:



Kung mo makukuha ang iyong ID card ng Kaiser Permanente sa loob ng ilang linggo mula nang maitalaga ka sa amin, o kung nasira, nawala o ninakaw ang iyong card, tawagan kaagad ang Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro. Padadalhan ka namin ng bagong card nang wala kang babayaran. Tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga paraan upang makibahagi bilang Miyembro

Gustong may malaman ng Health Plan of San Mateo mula sa iyo. Nagkakaroon sila ng mga pagpupulong upang pag-usapan kung ano ang mahusay na gumagana at kung paano sila huhusay. Inaanyayahang dumalo ang mga miyembro. Pumunta sa pagpupulong!

Komiteng Nagpapayo sa Consumer

Ang Health Plan of San Mateo ("HPSM") ay mayroong grupong tinatawag na Komiteng Nagpapayo sa Consumer. Ang grupong ito ay binubuo ng mga miyembro ng HPSM, mga tagapagtaguyod sa komunidad at mga kawani mula sa mga ahensiyang nakikipagtulungan sa mga miyembro ng HPSM. Nagpupulong ang Komiteng Nagpapayo sa Consumer nang apat na beses sa isang taon. Pinag-uusapan ng grupo ang tungkol sa kung paano mapapahusay ang mga patakaran ng HPSM at ito ang responsable para sa:

- Pagbibigay ng payo sa mga kawani ng HPSM tungkol sa pagpapahusay sa kalidad ng mga serbisyo at pangangalaga ng HPSM.

Kung gusto mong maging bahagi ng grupong ito, tumawag sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**).

2. Tungkol sa iyong plan sa kalusugan

Kabuuang-ideya ng plan sa kalusugan

Ang Health Plan of San Mateo ("HPSM") ay isang plan sa kalusugan para sa mga taong mayroong Medi-Cal sa County ng San Mateo. Nakikipagtulungan ang HPSM sa Estado ng California upang tulungan kang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan na kailangan mo.

Ang Health Plan of San Mateo ay ang iyong plan sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal at ang Kaiser Permanente ay ang iyong network ng provider ng pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng HPSM. Kapag pinili mo ang Kaiser Permanente, pinipili mong makuha ang iyong pangangalaga sa pamamagitan ng aming programa sa pangangalagang medikal. Dapat mong makuha ang karamihan ng serbisyo mula sa mga Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente.

Ang Kaiser Permanente ay direktang nagbibigay ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa mga Miyembro sa pamamagitan ng pinagsamang programa ng pangangalagang medikal. Nagtutulungan ang Plan sa Kalusugan, Mga Ospital ng Plan, at ang The Permanente Medical Group ("Medikal na Grupo") upang bigyan ng may kalidad na pangangalaga ang aming mga Miyembro. Binibigyan ka ng aming programa sa pangangalagang medikal ng access sa mga sakop na serbisyo na maaaring kailangan mo, tulad ng karaniwang pangangalaga, pangangalaga ng ospital, mga serbisyo ng laboratoryo, mga serbisyong pang-emergency, Agarang Pangangalaga (Urgent Care), at iba pang mga benepisyong inilalarawan sa Handbook ng Miyembro na ito. Nagbibigay din sa iyo ang aming mga programa ng edukasyong pangkalusugan ng magagandang paraan upang protektahan at mapabuti ang iyong kalusugan.

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa HPSM, maaari mo silang tawagan sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Kailan mag-uumpisa at matatapos ang iyong coverage

Kapag itinalaga ka sa amin sa pamamagitan ng HPSM, dapat makatanggap ka ng ID card ng Miyembro ng Kaiser Permanente sa loob ng dalawang linggo ng itinalaga ka sa Kaiser Permanente. Mangyaring ipakita mo ang iyong ID card ng Kaiser Permanente, ang iyong BIC at ang iyong ID Card ng HPSM sa Medi-Cal kapag kumukuha ka ng anumang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot.

Kakailanganing i-renew bawat taon ang iyong coverage sa Medi-Cal. Padadalhan ka ng county ng form para mag-renew ng Medi-Cal. Kumpletuhin ang form na ito at ibalik ito sa iyong lokal na ahensya ng county para sa mga serbisyo sa tao.

Maaari mong hilingin anumang oras na tapusin ang iyong pagkakatalaga sa Kaiser Permanente at pumili ng ibang provider sa network ng HPSM. Para humingi ng tulong sa pagpili ng bagong provider, tumawag sa HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**) o bisitahin ang **www.hpsm.org** (sa Ingles). Maaari mo ring hilingin na itigil ang iyong Medi-Cal.

Maaari naming hilingin sa HPSM na italaga ka sa ibang network ng provider kung mangyayari ang alinman sa mga sumusunod:

- Ilalagay sa panganib ng iyong gawi ang kaligtasan ng mga kawani ng Kaiser Permanente o ng sinumang tao o ari-arian sa isang pasilidad ng network
- Nagnakaw ka mula sa isang Provider ng Network, o pasilidad ng network
- Sinasadya mong gumawa ng pandaraya, tulad ng pagpapakita ng reseta na hindi valid o pinagagamit sa ibang tao ang iyong ID card ng Medi-Cal o Kaiser Permanente

Kung muli kang itatalaga ng HPSM sa ibang network ng provider, ipapaalam nila sa iyo sa sulat.

Minsan, hindi na makakapaglingkod sa iyo an HPSM at ng Kaiser Permanente. Dapat tapusin ng HPSM ang iyong pagkaka-enroll sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal kung totoo ang alinman sa mga sumusunod:

- Umalis ka sa Pinaglilingkurang Lugar ng Health Plan of San Mateo
- Ikaw ay nasa bilangguan
- Wala ka nang Medi-Cal
- Kuwalipikado ka para sa ilang programa ng waiver na hinihiling sa iyong mag-enroll sa May Bayad na Serbisyo ng Medi-Cal

Kung matatapos ang iyong pagiging kwalipikado sa HPSM at ang iyong pagkakatalaga sa Kaiser Permanente, maaari ka pa ring makakuha ng mga serbisyo mula sa May Bayad na Serbisyo ng Medi-Cal o iba pang programa. Pumunta sa heading na “Mga serbisyong makukuha mo sa May Bayad na Serbisyo (Fee-For-Service, “FFS”) ng Medi-Cal o iba pang programa” sa Kabanata 4 para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyong ito.

Mga Espesyal na Pagsasaalang-alang para sa Mga American Indian sa Pinamamahalaang Pangangalaga

Ang mga American Indian ay may karapatang hindi mag-enroll sa isang plan ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal o maaari silang umalis sa kanilang plan sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal at bumalik sa May Bayad na Serbisyo (“FFS”) na Medi-Cal anumang oras at anumang ang dahilan.

Kung ikaw ay American Indian, may karapatan kang kumuha ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Mga Klinikang Pangkalusugan ng Indian (Indian Health Clinics, “IHC”).

Para malaman pa, pakitawagan ang Indian Health Service sa **1-916-930-3927** o bisitahin ang website ng Indian Health Service sa **www.ihs.gov** (sa Ingles).

Paano gumagana ang iyong plan

Ang Health Plan of San Mateo ay isang plan ng pinamamahalaang pangkalusugan na nakipagkontrata sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, “DHCS”) para sa Medi-Cal. Ang Kaiser Permanente ay ang iyong network ng provider ng pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng HPSM.

Ang Kaiser Permanente ay direktang nagbibigay ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa mga Miyembro sa pamamagitan ng pinagsamang programa ng pangangalagang medikal. Binibigyan ka ng aming programa sa pangangalagang medikal ng access sa mga sakop na serbisyo na maaaring kailangan mo, tulad ng karaniwang pangangalaga, pangangalaga ng ospital, laboratoryo at mga serbisyo, mga serbisyong pang-emergency, Agarang Pangangalaga (Urgent Care), at iba pang mga benepisyong inilalarawan sa Handbook ng Miyembro na ito. Nagbibigay din sa iyo ang aming mga programa ng edukasyong pangkalusugan ng magagandang paraan upang protektahan at mapabuti ang iyong kalusugan.

Ang mga patakaran ng benepisyo at ang mga proseso para sa kung paano makakakuha ng mga sakop na serbisyo ay posibleng mag-iba sa mga network ng mga provider ng HPSM. Kung gusto mong makakuha ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, pakitawagan ang Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Bilang miyembro ng Medi-Cal, makakakuha ka rin ng mga karagdagang serbisyo sa pamamagitan ng May Bayad na Serbisyo (“FFS”) ng Medi-Cal. Ang mga serbisyong maaari mong makuha sa FFS Medi-Cal ay inilarawan sa Kabanata 4 “Mga Benepisyo at Serbisyo”.

Matutulungan ka ng kinatawan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente Member na maintindihan:

- Kung paano gumagana ang Kaiser Permanente
- Kung paano makukuha ang pangangalagang kailangan mo
- Kung paano mag-shedule ng mga appointment sa provider nang nasa karaniwang oras para ma-access ito, at
- Kung paano malalaman kung kwalipikado ka para sa mga serbisyo ng transportasyon

Upang alamin pa, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari mo ring mahanap online ang impormasyon sa Mga Serbisyong Pangmiyembro sa **kp.org** (sa Ingles).

Para malaman pa ang tungkol sa HPSM, tawagan sila sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**). Makikita mo rin ang impormasyon ng Mga Serbisyong Pangmiyembro online sa **www.hpsm.org** (sa Ingles).

Pagpapalit ng mga network ng provider

Maaari kang umalis sa Kaiser Permanente at lumipat anumang oras ng ibang network ng provider ng Health Plan of San Mateo. Tawagan ang HPSM sa **1-800-750-4776**, (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. Sabihin sa kanilang gusto mong magpalit ng mga network ng provider. Hindi kaagad mangyayari ang pagpapalit na ito. Ipapaalam sa iyo ng HPSM kapag nagsimula na ang pagtatalaga ng iyong bagong provider. Hangga’t hindi nangyayari iyon, dapat kang makakuha ng mga serbisyo mula sa Kaiser Permanente.

Ang mga patakaran ng benepisyo at ang mga proseso para sa kung paano makakakuha ng mga sakop na serbisyo ay posibleng mag-iba sa mga network ng mga provider ng HPSM. Kung gusto mong makakuha ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, pakitawagan ang Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Kung gusto mong umalis nang mas maaga sa Kaiser Permanente, maaari kang humiling sa HPSM ng pinabilis (mabilis) na pagkakatalaga sa iba. Kung ang dahilan para sa iyong kahilingan ay tumutugon sa mga tuntunin para sa pinabilis na pagkakatalaga sa iba, makakatanggap ka ng sulat na nagpapaalam sa iyo na itinalaga ka sa iba.

Mga estudyante sa kolehiyo na lilipat sa bagong county o aalis ng California

Kung lilipat ka sa bagong county sa California na nasa labas ng iyong Tinitirhang Rehiyon upang pumasok sa kolehiyo, sasakupin lang namin ang mga serbisyong pang-emergency at Agarang Pangangalaga sa iyong bagong county. Ang mga serbisyong pang-emergency at Agarang Pangangalaga ay makukuha ng lahat ng naka-enroll sa Medi-Cal sa buong estado anuman ang tinitirhang county. Ang karaniwan at pang-iwas sa sakit na pangangalaga ay maaaring hindi sakupin sa county kung saan ka papasok ng kolehiyo. Ang karaniwan at pang-iwa sa sakit na pangangalaga ay sinasakop lang sa iyong Tinitirhang Rehiyon.

Papasok ng kolehiyo sa bagong county sa California

Kung ikaw ay naka-enroll sa Medi-Cal at papasok ng kolehiyo sa ibang county sa California, hindi mo kailangang mag-apply para sa Medi-Cal sa county na iyon. Kung pansamantalang lumipat ka mula sa tahanan upang pumasok sa kolehiyo, may dalawang opsyon para sa iyo.

Maaari mong gawin ang alinman sa mga sumusunod:

- Abisuhan ang tanggapan ng county kung saan ka nakatira na pansamantala kang lilipat upang pumasok sa kolehiyo at ibigay ang iyong address sa bagong county. Ia-update ng county ang mga rekord ng kaso gamit ang iyong bagong address at county code sa database ng Estado. Gamitin ang opsyong ito kung gusto mong makakuha ng karaniwan o pang-iwas sa sakit na pangangalaga sa iyong bagong county. Posibleng kailanganin mong

magpalit ng plan sa kalusugan. Para sa mga karagdagang tanong at upang maiwasan ang pagkaantala ng iyong pagpapa-enroll sa bagong plan sa kalusugan, kailangan mong makipag-ugnayan sa Health Care Options sa **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) para magpatulong sa pagpapa-enroll.

O

- Piliing huwag palitan ang iyong plan sa pinamamahalaang pangangalaga kapag ikaw ay pansamantalang lilipat upang pumasok sa kolehiyo sa ibang county. Maaari mong ma-access ang pang-emergency na pangangalaga o Apurahang Panganaglaga sa bagong county, kung ang bago mong county ay nasa labas ng iyong Tinitirhang Rehiyon. Para sa karaniwan o pang-iwas sa sakit na pangangalagang pangkalusugan, kakailanganin mong gamitin ang network ng provider ng Kaiser Permanente sa iyong Tinitirhang Rehiyon.

Pagpasok sa kolehiyo na nasa labas ng California

Kung pansamantala kang aalis ng California upang pumasok sa kolehiyo sa ibang estado at gusto mong pamanatili ang iyong coverage sa Medi-Cal, makipag-ungyan sa iyong manggagawa sa pagiging kwalipikado (eligibility worker) sa tanggapan ng iyong tinitirhang county. Basta't ikaw ay kwalipikado, sasakupin ng Medi-Cal ang mga emergency at Agarang Pangangalaga sa ibang estado. Sasakupin din ng Medi-Cal ang mga emergency na nangangailangan ng pagkakaospital sa Canada at Mexico, kung inaprubahan ang serbisyo at nakakatugon ang doktor at ospital sa mga panuntunan ng Medi-Cal. Kung gusto mong makakuha ng karaniwan o pang-iwas sa sakit na pangangalaga sa ibang estado, kakailanganin mong mag-apply ng Medicaid sa estadong iyon. Kung magsa-sign up ka para sa Medicaid sa ibang estado, hindi ka na magiging kwalipikado para sa Medi-Cal sa California at hindi hindi namin babayaran ang iyong pangangalagang pangkalusugan.

Pagpapatuloy ng pangangalaga

Pagkumpleto ng Mga Serbisyong Mula sa Mga Provider na Wala sa Plan

Bagong Miyembro

Kung bagong Miyembro ka at nakakatanggap ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network ng Kaiser Permanente, maaari ka pa ring magpatingin sa kanila nang hanggang 12 buwan sa mga partikular na sitwasyon. Kung ang iyong medikal na sitwasyon ay kabilang sa isa sa mga kasong nakalista sa ibaba sa heading na “Pagiging Kwalipikado”, maaari mong hilinging ipagpatuloy ang pangangalaga sa provider na iyon.

Provider na tinapos ang kontrata

Kung huminto sa pagtatrabaho ang iyong provider para sa Kaiser Permanente, maaari kang patuloy na makatanggap ng mga serbisyo mula sa provider na iyon. Ito ay isa pang anyo ng pagpapatuloy ng pangangalaga.

Kung itinalaga ka sa isang grupo ng provider na may kontrata sa amin na matatapos na, bibigyan ka namin ng nakasulat na abiso nang hindi bababa sa 60 araw bago matapos ang kontrata (o sa lalong madaling panahong makatwiran). Bibigyan ka rin namin ng nakasulat na abiso nang hindi bababa sa 60 araw bago namin tapusin ang kontrata sa isang ospital na nasa 15 milya kung saan ka nakatira.

Pagiging Kwalipikado

Ang mga kasong napapailalim sa probisyon ng Pagkumpleto ng mga Serbisyong ito ay:

- **Mga malubhang kondisyon.** Maaari naming sakupin ang mga serbisyong ito hanggang sa matapos ang malubhang kondisyon
- **Malubha at hindi gumagaling na mga kondisyon.** Maaari naming sakupin ang mga serbisyo hanggang sa mas maaga sa (1) 12 buwan mula sa petsa nang matapos ang kontrata ng provider; o (2) ang unang araw pagkatapos makumpleto ang haba ng paggamot kapag ligtas nang maililipat ang pangangalaga sa iyo sa isang Provider na Nasa Network, gaya ng tutukuyin ng Kaiser Permanente pagkatapos makipag-usap sa Miyembro at sa Provider na Wala sa Network at nang alinsunod sa mabuting propesyonal na kasanayan. Ang mga malubha at hindi gumagaling na kondisyon ay mga karamdaman o iba pang mga medikal na kondisyon na malubha, kung ang isa sa mga sumusunod ay totoo tungkol sa kondisyon:
  - ♦ Nagpapatuloy ito na walang ganap na paggaling
  - ♦ Mas lumulubha ito sa mahabang panahon
  - ♦ Nangangailangan ito ng patuloy na paggamot upang mapanatili ang pansamantala o permanenteng pagkawala ng mga sintomas ng sakit o upang maiwasan ang paglubha pa ng kondisyon
- **Pangangalaga sa pagbubuntis.** Maaari naming sakupin ang mga serbisyong ito habang ikaw ay buntis at pagkatapos mong manganak
- **Mga serbisyo para sa kababaihan na mayroong kondisyon sa kalusugan ng isip habang buntis o pagkatapos manganak**

- **Mga wala nang lunas na karamdaman.** Maaari naming sakupin ang mga serbisyong ito para tagal ng panahon ng sakit. Ang mga wala nang lunas na karamdaman ay mga sakit na hindi na maaaring gamutin o ibalik sa dati at malamang na magiging sanhi ito ng kamatayan sa loob ng isang taon o mas maaga
- **Pangangalaga para sa mga batang wala pa sa edad na 3.** Maaari naming sakupin ang mga serbisyong ito hanggang sa mas maaga sa (1) 12 buwan mula sa petsa nang matapos ang kontrata ng provider; o (2) ang pangatlong kaarawan ng anak
- **Pag-oopera o iba pang procedure na bahagi ng haba ng paggamot.**
  - ♦ Kung ikaw ay bagong Miyembro, ang pag-oopera o procedure ay dapat inirekomenda at dinokumento ng provider na mangyayari sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng pagsisimula ng iyong converage
  - ♦ Kung matatapos ang kontrata ng iyong provider sa Kaiser Permanente, ang pag-oopera o procedure ay dapat inirekomenda at dinokumento ng provider na mangyayari sa 180 araw simula sa petsa ng pagtatapos ng kontrata sa pagitan ng Kaiser Permanente at ng provider
- Tumatanggap ka ng pangmatagalang pangangalaga sa ilalim ng Pinamamahalaang Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS)

Upang maging kwalipikado sa pagkumpleto ng pagsakop sa mga serbisyong ito, dapat matugunan ang lahat ng sumusunod na kinakailangan:

- Magsisimula na ang iyong Medi-Cal coverage sa petsa kung kailan mo natanggap ang mga serbisyo
- Para sa mga bagong Miyembro, natapos ang na ang coverage ng naunang plan mo sa mga serbisyo ng provider o matatapos na ito kapag nagsimula na ang iyong coverage
- Tumatanggap ka ng mga serbisyo sa isa sa mga kasong nakalista sa itaas mula sa isang Provider na Wala sa Plan sa simulang petsa ng iyong coverage kung bago kang Miyembro, o mula sa Provider ng Plan na natapos ang kontrata sa petsa ng pagtatapos ng kontrata ng provider
- Para sa mga bagong Miyembro, noong nag-enroll ka sa Plan sa Kalusugan, hindi ka nagkaroon ng opsyon na magpatuloy sa iyong naunang plan sa

kalusugan o pumili ng ibang plan (kasama ang opsyon na wala sa network) na sasakop ng mga serbisyo ng iyong kasalukuyang Provider na Wala sa Plan

- Sumasang-ayon ang provider sa aming karaniwang mga tuntunin at kondisyon ng kontrata
- Ang mga serbisyo ay kailangan sa paggamot at sasakupin ang mga serbisyo sa ilalim ng Handbook ng Miyembro na ito kung natanggap mo ang mga ito mula sa isang Provider na nasa Network
- Hihiling ka ng pagkumpleto ng mga serbisyo sa loob ng 30 araw (o sa lalong madaling panahon na makatwiran) mula sa petsa ng pagsisimula ng iyong coverage kung ikaw ay bagong Miyembro o mula sa petsa ng pagtatapos ng kontrata ng Provider ng Plan

Hindi sinasakop ng Kaiser Permanente ang pagkumpleto ng mga sakop na serbisyo mula sa Mga Provider na wala sa Plan kung totoo ang alinman sa mga sumusunod:

- Ang mga serbisyo ay hindi sinasakop ng Medi-Cal
- Hindi makikipagtulungan ang iyong provider sa Kaiser Permanente. Kailangan mong maghanap ng bagong provider

Higit pang impormasyon

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa probisyon na ito, o upang humiling ng mga serbisyo o kopya ng aming patakaran sa “Pagkumpleto ng mga Sakop na Serbisyo”, mangyaring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro. Para alamin kung kwalipikado kang tumanggap ng mga serbisyo mula sa isang Provider na Wala sa Network o gusto mo ng higit pang impormasyon, tawagan ang aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga Gastos

Mga gastos ng miyembro

Naglilingkod ang Health Plan of San Mateo sa mga taong kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang mga Miyembro ng HPSM ay **hindi** kailangang magbayad para sa mga sakop na serbisyong natanggap mula sa Mga Provider na nasa Network. Hindi ka magkakaroon

ng mga premium o deductible. Para sa listahan ng mga sinasakop na serbisyo, tingnan ang Kabanata 4 ("Mga Benepisyo at Serbisyo").

Kung tatanggap ka ng mga serbisyo mula sa Mga Provider na Wala sa Network, posibleng hindi masakop ang mga ito kung hindi ka makakakuha ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot). Sa mga pangyayari kung saan hindi sinasakop ang mga serbisyo, maaaring kailanganin mong bayaran ang mga serbisyo.

Maaari kang magpatingin sa Mga Provider na Wala sa Network para sa ilang sensitibong serbisyo kahit walang maagang pag-apruba. Para sa impormasyon sa kung anong mga sensitibong serbisyo ang sinasakop, pumunta sa heading na "Maselang pangangalaga" sa huling bahagi ng Kabanata 3.

Hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba para sa mga pang-emergency na serbisyo, kahit na nagpapatingin ka sa Mga Provider na Wala sa Network. Kung ikaw ay wala sa U.S., bukod sa papunta sa Canada o Mexico, at kailangan mo ng pangangalagang pang-emergency, **hindi** sasakupin ng Kaiser Permanente ang iyong pangangalaga.

Kapag ikaw ay nasa labas ng iyong Tinitirhang Rehiyon, pero nasa loob pa rin ng Estados Unidos, sasakupin namin ang mga serbisyo para sa Agarang Pangangalaga. Kung ikaw ay nasa labas ng Estados Unidos, ang mga serbisyo para sa Agarang Pangangalaga ay **hindi** sinasakop, at kakailanganin mong bayaran ang pangangalaga sa iyo. Ang iyong Tinitirhang Rehiyon ay ang Hilagang California na Rehiyon ng Kaiser Permanente.

Para sa mga miyembrong may bahagi sa gastos

Maaaring kailanganin mong magbayad ng bahagi sa gastos kada buwan. Nakabatay sa iyong kita at mapagkukunan ang halaga ng iyong bahagi sa gastos. Kada buwan, babayaran mo ang iyong sariling medikal na bayarin hanggang sa mapantayan ng halagang binayaran mo ang iyong bahagi sa gastos. Pagkatapos noon, sasakupin ng Health Plan of San Mateo para sa buwan na iyon. Para sa higit pang impormasyon sa bahagi sa gastos, tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776**, (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Paano binabayaran ang isang provider

Binabayaran ng Kaiser Permanente ang mga provider sa mga paraan na ito:

- Capitation na mga pagbabayad
  - ♦ Ang ilang provider ay binabayaran ng itinakdang halaga ng pera bawat buwan para sa bawat Miyembro. Tinatawag itong capitation na pagbabayad. Nakikipagtulungan kami sa mga provider upang magpasya sa halaga ng bayad
- Mga pagbabayad para sa may bayad na serbisyo
  - ♦ Nagbibigay ang ilang provider ng pangangalaga sa Mga Miyembro ng Medi-Cal at pagkatapos ay magpapadala sa amin ng bayarin para sa mga serbisyong ibinigay nila. Tinatawag itong pagbabayad para sa may bayad na serbisyo. Nakikipagtulungan kami sa mga provider upang magpasya kung magkano ang babayaran para sa bawat serbisyo

Upang malaman pa ang tungkol sa kung paano namin binabayaran ang mga provider, bisitahin ang aming website sa **kp.org** (sa Ingles) o tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Paghiling sa aming bayaran ang isang bayarin

Kung makakatanggap ka ng bayarin para sa sakop na serbisyo, huwag bayaran ang bayarin. Tumawag kaagad sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Kung magbabayad ka para sa serbisyo na sa tingin mo ay dapat naming sakupin, maaari kang magsampa ng claim. Gumamit ng claim form at sabihin sa amin sa sulat kung bakit mo kinailangang magbayad. Tumawag sa **1-800-464-4000** o **1-800-390-3510** (TTY **711**) upang humingi ng claim form. Susuriin namin ang iyong claim upang malaman kung maisasauli sa iyo ang perang ginastos.

Para magsampa ng claim para makakuha ng bayad o para maisauli ang perang ginastos, ito ang kailangan mong gawin:

- Sa lalong madaling panahon, padalhan mo kami ng nakumpletong claim form. Makakakuha ka ng claim form sa online sa pamamagitan ng mga sumusunod na paraan:
  - ♦ Sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles)

- Sa personal mula sa alinmang tanggapan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro sa isang Pasilidad ng Plan at mula sa mga Provider ng Plan. Maaari kang maghanap ng mga lokasyon ng pasilidad sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles)
- Sa pamamagitan ng pagtawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** o **1-800-390-3510** (TTY **711**)

Ikatutuwa naming tulungan ka kung kailangan mo ng tulong sa pagkumpleto sa aming claim form.

Kung nagbayad ka para sa mga serbisyo, kailangan mong isama sa iyong claim form ang anumang bayarin at resibo mula sa Provider na Wala sa Network.

Kung gusto mong bayaran namin ang Provider na Wala sa Network para sa mga serbisyo, kailangan mong isama sa iyong claim form ang anumang bayarin mula sa Provider na Wala sa Network. Kung sa kalaunan ay makakatanggap ka ng anumang bayarin mula sa Provider na Wala sa Network, pakitawagan ang Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-390-3510** (TTY **711**) para sa tulong.

Kailangan mong ipadala sa amin ang nakumpletong claim form pasa lalong madaling panahong magagawa mo ito pagkatapos matanggap ang pangangalaga.

Kailangang ipadala sa sulat ang nakumpletong claim form at ang anumang bayarin o resibo sa address na ito:

Kaiser Permanente
Claims Administration - NCAL
P.O. Box 12923
Oakland, CA 94604-2923

3. Paano makakakuha ng pangangalaga

Pagkuha ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan

MANGYARING BASAHIN ANG SUMUSUNOD NA IMPORMASYON UPANG MALAMAN MO KUNG KANINO O SA ANONG GRUPO NG MGA PROVIDER KA MAAARING MAKATANGGAP NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN.

Ang impormasyon tungkol sa coverage na nasa Handbook ng Miyembrong ito ay naaangkop kapag nakakatanggap ka ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa iyong Tinitirhang Rehiyon. Ang iyong Tinitirhang Rehiyon ay ang Rehiyon ng Kaiser Permanente kung saan ka nakatira. Ang iyong Tinitirhang Rehiyon ay ang Hilagang California at tinukoy ito sa cover ng Handbook ng Miyembrong ito at sa iyong ID Card ng Kaiser Permanente. Kung bibisita ka sa ibang Rehiyon ng Kaiser Permanente, sasakupin ka lang para sa pangangalagang pang-emergency o Agarang Pangangalaga, maliban na lang kung maaga naming aaprubahan ang mga serbisyo para sa iyo. Para sa higit pang impormasyon sa kung paano maghahanap ng Mga Provider na Nasa Network sa iyong Tinitirhang Rehiyon, pumunta sa aming mga listing ng provider sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) o tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Maaari kang magsimulang tumanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa petsa ng pagsisimula ng iyong pagkakatalaga sa amin. Ito ay buod ng aming mga panuntunan at patakaran at batay ito sa kontrata sa pagitan ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc., at ng Health Plan of San Mateo.

Palaging dalhin ang iyong ID card ng Kaiser Permanente, ID card ng HPSM, BIC ng Medi-Cal, at anumang iba pang card ng insurance sa kalusugan. Huwag kailanman pahintulutan ang ibang tao na gamitin ang iyong mga ID card o BIC.

Ibinibigay namin ang mga serbisyo sa Mga Miyembro sa pamamagitan ng aming Mga Provider na Nasa Network. Nagtutulungan ang mga ito upang bigyan ka ng may kalidad

na pangangalaga. Kapag pipiliin mo ang Kaiser Permanente bilang iyong network ng provider, pinipili mong makuha ang iyong pangangalaga sa pamamagitan ng aming programa ng medikal na pangangalaga. Para mahanap kung saan matatagpuan ang aming Mga Provider na Nasa Network, bisitahin ang aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles). Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Ang mga Bagong Miyembro ay dapat pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, "PCP") na nasa aming network ng provider at nasa Pinaglilingkurang Lugar ng Health Plan of San Mateo. Kailangan mong pumili ng PCP sa loob ng 30 araw mula sa oras na italaga ka sa amin. Kung hindi ka pipili ng PCP, kami ang pipili ng isa para sa iyo. Maaari kang pumili ng parehong PCP o iba't ibang mga PCP para sa lahat ng miyembro ng pamilya na nakatalaga sa Kaiser Permanente.

Kung may doktor ka na gusto mong panatilihin, o kung gusto mong makahanap ng bagong PCP, maaari mong tingnan ang aming online listing ng mga provider at lokasyon sa **kp.org/facilities** (sa Ingles). Maaari ka ring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Kung hindi mo makukuha ang pangangalagang kailangan mo mula sa isang Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente, kailangang humiling ang iyong PCP ng pag-apruba mula sa The Permanente Medical Group upang ipadala ka sa isang Provider na Wala sa Network. Hindi mo kailangan ng pag-apruba para makapunta sa isang Provider na Wala sa Network para makakuha ng mga maselang serbisyo na inilarawan sa heading na "pangangalaga" sa huling bahagi ng kabanatang ito.

Basahin ang natitirang bahagi ng kabanatang ito upang malaman pa ang tungkol sa mga PCP, at ang network ng provider.

Inisyal na pagsusuri ng kalusugan ("IHA")

Inirerekomenda namin na bilang bagong Miyembro, pumunta ka sa iyong bagong PCP sa loob ng unang 120 araw para sa inisyal na pagsusuri ng kalusugan (initial health assessment, "IHA"). Layunin ng IHA na matulungan ang iyong PCP na malaman ang iyong kasaysayan at pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Maaaring magtanong sa iyo ang iyong PCP ng ilang tanong tungkol sa mga impormasyon tungkol sa iyong kalusugan o maaaring hilingin niya sa iyo na magkumpleto ng kuwestiyonaryo. Sasabihin rin sa iyo ng iyong PCP ang tungkol sa pagpapayo at mga klase sa edukasyong pangkalusugan na maaaring makatulong sa iyo.

Dalhin ang iyong BIC, ang iyong ID Card sa HPSM, ang iyong ID card ng Kaiser Permanente, at ang ID mo na may litrato sa iyong appointment. Magandang ideya na magdala ng listahan ng iyong mga gamot at mga tanong sa iyong pagpunta. Maging handa na makipag-usap sa iyong PCP tungkol sa iyong mga pangangailangan at ikinababahala sa pangangalagang pangkalusugan.

Siguraduhing tawagan ang tanggapan ng iyong PCP kung mahuhuli ka sa pagdating o hindi ka makakapunta sa iyong appointment.

Karaniwang pangangalaga

Ang karaniwang pangangalaga ay ang regular na pangangalagang pangkalusugan. Kabilang dito ang mga pangangalagang pang-iwas sa sakit, na tinatawag ring wellness o pangangalaga upang mapanatili ang kalusugan (well care). Tumutulong ito upang manatili kang malusog at tutulong sa iyo upang maiwasang magkasakit. Kabilang sa pangangalagang pang-iwas sa sakit ang mga regular na checkup, edukasyong pangkalusugan at pagpapayo. Ang mga bata ay maaaring makakuha ng mas kinakailangang mga serbisyo na pang-iwas sa sakit tulad ng screening ng pagdinig at paningin, mga assessment ng proseso ng paglaki at marami pang serbisyo na inirerekomenda ng mga alituntunin ng Bright Futures ng mga pediatrician. Dagdag pa sa pangangalagang pang-iwas sa sakit, kabilang din sa karaniwang pangangalaga ang pangangalaga kapag may sakit ka. Sinasakop ng Kaiser Permanente ang karaniwang pangangalaga mula sa iyong PCP.

Ang iyong PCP ay:

- Magbibigay sa iyo ng lahat ng iyong mga karaniwang pangangalaga, kabilang ang mga regular na checkup, mga bakuna, paggamot, reseta, at medikal na payo
- Magpapanatili ng iyong mga rekord sa kalusugan
- Magre-refer (magpapadala) sa iyo sa mga espesyalista, kung kinakailangan
- Mag-o-order ng mga X-ray, mammogram, o mga pagsusuri sa laboratoryo kung kailangan mo ang mga ito

Kapag kailangan mo ng karaniwang pangangalaga, maaari kang tumawag sa **1-866-454-8855** (TTY **711**) upang mag-schedule ng appointment o kaya maaari kang gumawa ng appointment online. Upang humiling ng appointment online, pumunta sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles).

Para sa isang emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room.

Upang malaman pa ang tungkol sa pangangalagang pangkalusugan at mga serbisyong sinasakop namin, at hindi sinasakop, basahin ang Kabanata 4 (“Mga benepisyo at serbisyo”) sa Handbook ng Miyembro na ito.

Agarang Pangangalaga

Ang Agarang Pangangalaga ay **hindi** para sa isang emergency o nakamamatay na kondisyon. Para ito sa mga serbisyong kailangan mo upang maiwasan ang seryosong pinsala sa iyong kalusugan mula sa biglaang sakit, pinsala o komplikasyon ng isang kondisyon na mayroon ka na. Ang mga appointment para sa Agarang Pangangalaga na hindi kailangan ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) ay available sa loob ng 48 oras mula sa iyong paghiling ng appointment. Kung ang mga serbisyo para sa agarang pangangalaga na kailangan mo ay kailangan ng maagang pag-apruba, bibigyan ka ng appointment sa loob ng 96 na oras simula sa iyong paghiling.

Ang mga pangangailangan para sa Agarang Pangangalaga ay maaaring para sa sipon, masakit na lalamunan, lagnat, pananakit ng tainga, napilay na kalamnan o mga serbisyo para sa buntis.

Kailangan mong kunin ang mga serbisyo para sa Agarang Pangangalaga mula sa isang Provider na Nasa Network kapag ikaw ay nasa loob ng iyong Tinitirhang Rehiyon. Hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) para sa agarang pangangalaga mula sa Mga Provider na Nasa Network sa loob ng iyong Tinitirhang Rehiyon.

Kung ikaw ay nasa labas ng iyong Tinitirhang Rehiyon, pero nasa loob ng Estados Unidos, hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) upang makakuha ng Agarang Pangangalaga. Pumunta sa pinakamalapit na pasilidad para sa Agarang Pangangalaga. Hindi sinasakop ng Medi-Cal ang mga serbisyo para sa Agarang Pangangalaga na nasa labas ng Estados Unidos. Kung naglalakbay ka sa labas ng Estados Unidos at kailangan ng Agarang Pangangalaga, hindi namin sasakupin ang iyong pangangalaga.

Maaari kang bigyan ng iyong provider ng Agarang Pangangalaga ng gamot bilang bahagi ng iyong pagbisita para sa Agarang Pangangalaga. Kung kukuha ka ng mga gamot bilang bahagi ng iyong pagbisita, sasakupin namin ang mga gamot bilang bahagi ng iyong sakop na Agarang Pangangalaga.

Kung ang iyong pangangalaga ay isang alalahanin sa Agarang Pangangalaga ng kalusugan ng isip, makipag-ugnayan sa walang bayad na numero ng telepono ng Plan

sa Kalusugan ng Isip ng county na matatawagan nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Upang mahanap sa online ang lahat ng walang bayad na numero ng telepono ng mga county, bisitahin ang **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (sa Ingles).

Hindi namin sinasakop ang follow-up na pangangalaga mula sa Mga Provider na Wala sa Network pagkatapos na hindi mo na kailangan ng Agarang Pangangalaga, maliban na lang para sa sinasakop na matibay na kagamitang medikal. Kapag naayos na ang iyong isyu sa Agarang Pangangalaga, kailangan mong magpatingin sa isang Provider na Nasa Network para sa anumang kinakailangang follow-up na pangangalaga. Kung kailangan mo ng matibay na kagamitang medikal na may kaugnayan sa iyong Agarang Pangangalaga, dapat humingi sa amin ang iyong Provider na Wala sa Network ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot).

Para sa Agarang Pangangalaga, tumawag sa **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo).

Pangangalagang pang-emergency

Para sa pangangalagang pang-emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na silid na pang-emergency (emergency room, “ER”). Para sa pangangalagang pang-emergency, hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) mula sa amin. May karapatan kang gumamit ng kahit anong ospital o iba pang setting para sa pangangalagang pang-emergency.

Ang pangangalagang pang-emergency ay para sa mga pang-emergency na medikal na kondisyon. Ito ay para sa karamdaman o pinsala na aasahan ng isang matalino (nasa katwirang) ordinaryong tao (hindi propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan) na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at gamot na, kung hindi ka makakatanggap kaagad ng pangangalaga, ang iyong kalusugan (o ang kalusugan ng iyong hindi pa ipinapanganak na sanggol) ay maaaring manganib, o ang isang paggana ng katawan, organ ng katawan, o bahagi ng katawan ay maaaring magkaroon ng malubhang pinsala. Kasama sa mga halimbawa ng mga pang-emergency na medikal na kondisyon ang, ngunit hindi limitado sa:

- Aktibong paghilab
- Nabaling buto
- Matinding pananakit

- Pananakit ng dibdib
- Matinding pagkasunog
- Labis na dosis ng gamot
- Pagkahimatay
- Matinding pagdurugo
- Mga pang-emergency na kondisyon sa isip, tulad ng matinding depression o mga pag-iisip ng pagpapakamatay (sinasakop ng mga plan ng county sa kalusugan ng isip)

Huwag pumunta sa ER para sa karaniwang pangangalaga. Dapat matanggap mo ang iyong karaniwang pangangalaga mula sa iyong PCP, na mas kilala ka. Kung hindi ka sigurado na ito ay isang emergency, tumawag sa iyong PCP. Maaari mo ring tawagan ang **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Kung kailangan mo ng pangangalagang pang-emergency kapag wala sa iyong tahanan, pumunta sa pinakamalapit na emergency room (“ER”), kahit na wala ito sa network ng Kaiser Permanente. Kung pupunta ka sa ER, hilingin sa kanila na tumawag sa amin. Ikaw o ang ospital kung saan ka ipinasok ay dapat tumawag sa Kaiser Permanente sa loob ng 24 na oras pagkatapos na natanggap mo ang iyong pangangalagang pang-emergency. Kung naglalakbay ka sa labas ng Estados Unidos, bukod sa papunta sa Canada o Mexico, at kailangan mo ng pangangalagang pang-emergency, **hindi** sasakupin ng Kaiser Permanente ang iyong pangangalaga.

Kung kailangan mo ng pang-emergency na transportasyon, tumawag sa **911**. Hindi mo kailangang magtanong muna sa iyong PCP o sa Kaiser Permanente bago ka pumunta sa ER.

Kung kailangan mo ng pangangalaga sa isang ospital na wala sa network pagkatapos ng iyong emergency (pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon), tatawagan ng ospital ang Kaiser Permanente.

Tandaan: Huwag tumawag sa **911** maliban kung ito ay isang emergency. Kumuha ng pangangalagang pang-emergency para lang sa isang emergency, hindi para sa karaniwang pangangalaga o para sa hindi malubhang karamdaman katulad ng sipon o masakit na lalamunan. Kung ito ay isang emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room.

Pangangalaga pagkatapos maging maayos ng kondisyon

Ang pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon ay ang mga serbisyong kailangan sa paggamot sa isang ospital (kabilang ang ER) na makukuha mo matapos magpasiya ang doktor na gumagamot sa iyo na ang iyong emergency na medikal na kondisyon ay wala na sa klinikal na peligro. Kasama rin sa pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon ang matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, “DME”) kapag natugunan lang ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- Tinatalakay ang item na DME sa ilalim ng Handbook ng Miyembrong ito
- Medikal na kinakailangan mong magkaroon ng item na DME pagkatapos mong umalis ng ospital
- Ang item na DME ay may kaugnayan sa pangangalagang pang-emergency na natanggap mo sa ospital.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa matibay na kagamitang medikal na tinatalakay sa Handbook ng Miyembrong ito, pumunta sa heading na “Matibay na kagamitang medikal” sa Kabanata 4 (“Mga benepisyo at serbisyo”) ng Handbook ng Miyembrong ito.

Sinasakop namin ang pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon mula sa Provider na Wala sa Network kung maagang aaprubahan lang namin ito o kung hinihiling ng naaangkop na batas. Ang provider na gumagamot sa iyo ay kailangang kumuha ng pahintulot mula sa amin bago kami magbayad para sa pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon.

Upang humiling ng maagang pag-apruba para makatanggap ng pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon mula sa isang Provider na Wala sa Network, kailangang tumawag sa amin ang provider sa **1-800-225-8883** (TTY **711**). Maaari rin nilang tawagan ang numero ng telepono sa likod ng iyong ID card ng Kaiser Permanente. Kailangang tuamwag sa amin ang provider bago mo matanggap ang mga serbisyo.

Kapag tatawag ang provider, kakausapin namin ang doktor na gumagamot sa iyo tungkol sa problema ng kalusugan mo. Kung malalaman namin na kailangan mo ng pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon, pahihintulutan namin ang mga sinasakop na serbisyo. Sa ilang mga kaso, maaari naming asikasuhin na magkaroon ng Provider na Nasa Network na magbibigay ng pangangalaga.

Kung magdedesisyon kaming ibigay ng isang ospital na nasa network, skilled nursing facility, o ng ibang provider ang pangangalaga, maaaring pahintulutan namin ang mga serbisyo sa transportasyon na medikal na kinakailangan upang makapunta ka sa provider. Maaaring kabilang dito ang mga espesyal na serbisyo para sa transportasyon na karaniwang hindi namin sinasakop.

Dapat mong itanong sa provider kung anong pangangalaga (kabilang ang anumang transportasyon) ang pinahintulutan namin. Sinasakop lang namin ang mga serbisyo o mga nauugnay na transportasyon na pinahintulutan namin. Kung hihingi at makakakuha ka ng mga serbisyo na hindi sinasakop, maaaring hindi namin bayaran ang provider para sa mga serbisyo.

Maselang pangangalaga

Mga serbisyo na nangangailangan ng pagpapahintulot ng menor de edad

Maaari ka lang makakuha ng mga sumusunod na serbisyo kahit walang pahintulot ng iyong magulang o tagapag-alaga kung ikaw ay 12 taong gulang o mas matanda:

- Mga outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip para sa:
  - ♦ Sekswal na pang-aatake
  - ♦ Pisikal na pang-aatake
  - ♦ Kapag iniisip mong saktan ang iyong sarili o ang iba
- Pag-iwas/pagsusuri/paggamot ng Virus na Umaatake sa Immune System (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/Nakuhang Sakit na Umaatake sa Immune System (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)
- Pag-iwas/pagsusuri/paggamot ng mga impeksyong nakukuha sa pakikipagtalik
- Mga serbisyo sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak
  - ♦ Sa ilalim ng Handbook ng Miyembro na ito, hindi sinasakop ang paggamot sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak. Kailangan mong kumuha ng mga serbisyo mula sa plan ng county para sa kalusugan ng isip sa county kung saan ka nakatira.

Kung ikaw ay wala pang 18 taong gulang, maaari kang pumunta sa doktor nang walang permismo mula sa iyong mga magulang o tagapag-alaga para sa mga uri ng pangangalagang ito:

- Pagsusuri at pagpapayo para sa pagbubuntis
- Pagpaplano ng pamilya/pagpigil sa pagbubuntis (kasama ang sterilization)
- Mga serbisyo para sa aborsyon
- Pangangalaga para sa sekswal na pang-aatake

Para sa pagsusuri sa pagbubuntis, pagpaplano ng pamilya, o mga serbisyo sa pagpigil sa pagbubuntis, hindi kailangang bahagi ang doktor o klinika ng network ng Kaiser Permanente. Maaari mong piliin ang kahit sinong provider ng Medi-Cal at pumunta sa kanila kahit walang referral o paunang pahintulot. Maaari ka ring makakuha ng mga serbisyong may kaugnayan sa mga impeksyong nakukuha sa pakikipagtalik mula sa mga provider ng Medi-Cal para sa pagpaplano ng pamilya. Para sa tulong sa paghahanap ng provider ng Medi-Cal na wala sa network ng Kaiser Permanente, o upang humingi ng tulong sa transportasyon para makapunta sa isang provider, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Para sa mga serbisyong nangangailangan ng pagpapahintulot ng menor de edad na hindi kailangan ng espesyalidad, maaari kang magpatingin sa isang Provider na Nasa Network kahit walang referral at walang paunang pahintulot. Hindi ka kailangang i-refer ng iyong PCP at hindi mo kailangang humingi sa amin ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) upang makakuha ng mga serbisyo na nangangailangan ng pagpapahintulot ng menor de edad na sinasakop sa ilalim ng Handbook ng Miyembro na ito.

Hindi sinasakop sa ilalim ng Handbook ng Miyembro na ito ang mga serbisyo na nangangailangan ng pagpapahintulot ng menor de edad na mga serbisyo sa kalusugan ng isip na kailangan ng espesyalidad. Ang mga serbisyo sa kalusugan ng isip na kailangan ng espesyalidad ay sinasakop ng plan ng county para sa kalusugan ng isip para sa county kung saan ka nakatira.

Posibleng hindi sakupin ang mga serbisyo mula sa isang Provider na Wala sa Network na walang kaugnayan sa maselang pangangalaga Para sa tulong sa paghahanap ng doktor o klinika na nagbibigay ng mga serbisyong ito, o upang humingi ng tulong sa transportasyon, maaari kang tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari mo ring tawagan ang **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo).

Maaaring pribadong makipag-usap ang mga menor de edad sa isang kinatawan tungkol sa kanilang mga alalahanin sa kalusugan sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo).

Mga maselang serbisyo para sa mga taong nasa hustong gulang

Bilang isang nasa hustong gulang, maaaring hindi mo naising pumunta sa iyong PCP para sa maselan o pribadong pangangalaga. Kung ganoon, maaari kang pumili ng sinumang doktor o klinika para sa mga sumusunod na uri ng pangangalaga:

- Pagpaplano ng pamilya/pagpigil sa pagbubuntis (maliban sa sterilization)
- Pagsusuri at pagpapayo para sa pagbubuntis
- Pag-iwas/pagsusuri/paggamot ng Virus na Umaatake sa Immune System (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/Nakuhang Sakit na Umaatake sa Immune System (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)
- Pag-iwas/pagsusuri/paggamot ng mga impeksyong nakukuha sa pakikipagtalik
- Pangangalaga para sa sekswal na pang-aatake
- Mga outpatient na serbisyo sa aborsyon

Para sa pagsusuri sa pagbubuntis, pagpaplano ng pamilya, o mga serbisyo sa pagpigil sa pagbubuntis, hindi kailangang bahagi ang doktor o klinika ng network ng Kaiser Permanente. Maaari mong piliin ang kahit sinong provider ng Medi-Cal at pumunta sa kanila kahit walang referral o paunang pahintulot. Maaari ka ring makakuha ng mga serbisyong may kaugnayan sa mga impeksyong nakukuha sa pakikipagtalik mula sa mga provider ng Medi-Cal para sa pagpaplano ng pamilya. Para sa tulong sa paghahanap ng provider ng Medi-Cal na wala sa network ng Kaiser Permanente, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Para sa lahat ng iba pang maselang serbisyo para sa nasa hustong gulang, maaari kang magpatingin sa isang Provider na Nasa Network kahit walang referral at walang paunang pahintulot. Hindi ka kailangang i-refer ng iyong PCP at hindi mo kailangang humingi sa amin ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) upang makakuha ng mga maselang serbisyo para sa nasa hustong gulang na sinasakop namin.

Posibleng hindi sakupin ang mga serbisyo mula sa isang Provider na Wala sa Network na walang kaugnayan sa maselang pangangalaga. Para sa tulong sa paghahanap ng doktor o klinika na nagbibigay ng mga serbisyong ito, maaari kang tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari mo ring tawagan ang **1-866-454-8855** at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo).

Mga paunang direktiba

Ang paunang direktiba sa kalusugan ay isang legal na form. Dito maililista mo kung anong pangangalagang pangkalusugan ang gusto mo kung sakaling hindi na ka makakapagsalita o makakagawa ng mga desisyon sa kalaunan. Maaari mong ilista ang pangangalaga na **ayaw** mo. Maaari mong pangalanan ang isang tao, katulad ng asawa, upang gumawa ng mga desisyon tungkol sa pangangalaga ng iyong kalusugan kung hindi mo ito magagawa.

Maaari kang kumuha ng form para sa paunang direktiba sa Mga Pasilidad ng Kaiser Permanente Plan nang wala kang babayaran. Makakakuha ka rin ng form para sa paunang direktiba sa mga botika, ospital, mga tanggapan ng abogado at mga tanggapan ng doktor. Maaari mong bayaran ang form kung hindi mo makukuha ang form mula sa amin. Maaari mo ring i-download ang form nang wala kang babayaran mula sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles). Maaari mong hilingin sa iyong pamilya, PCP o sinuman na pinagkakatiwalaan mo na tulungan ka sa pagkumpleto ng form.

May karapatan ka na ipalagay ang iyong paunang direktiba sa iyong mga medikal na rekord. May karapatan ka upang baguhin o kanselahin ang iyong paunang direktiba sa anumang oras.

May karapatan ka upang malaman ang tungkol sa mga pagbabago sa mga batas tungkol sa paunang direktiba. Sasabihin sa iyo ng Kaiser Permanente ang tungkol sa mga pagbabago sa batas ng estado nang hindi mas tatagal sa 90 araw pagkatapos ng pagbabago. Para sa higit pang impormasyon, maaari kang tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Pagdo-donate ng organ at tisyu

Maaari kang makatulong sa pagligtas ng buhay sa pamamagitan ng pagiging donor ng organ o tisyu. Kung ikaw ay nasa pagitan ng 15 at 18 taong gulang, maaari kang maging donor na may nakasulat na pahintulot ng iyong magulang o tagapag-alaga. Maaaring magbago ang isip mo sa pagiging donor ng bahagi ng katawan anumang oras. Kung gusto mong malaman ang tungkol sa donasyon ng organ o tisyu, makipag-usap sa iyong PCP. Maaari ka ring bumisita sa website ng Pangasiwaan ng Mga Serbisyo para sa Mapagkukunan sa Kalusugan sa Estados Unidos (United States Health Resources Services Administration) **organdonor.gov** (sa Ingles).

Saan kukuha ng pangangalaga

Makukuha mo ang karamihan sa iyong pangangalaga mula sa iyong PCP. Ibibigay ng iyong PCP ang iyong karaniwang pangangalagang pang-iwas sa sakit (wellness). Magpapatingin ka rin sa iyong PCP para sa pangangalaga kung may sakit ka. Siguraduhing tumawag sa iyong PCP bago ka tumanggap ng pangangalagang medikal. Ire-refer (ipapadala) ka ng iyong PCP sa mga espesyalista kung kailangan mo sila.

Para mahanap kung saan matatagpuan ang Mga Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente, bisitahin ang aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) o tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**)

Para makakuha ng tulong sa iyong mga tanong sa kalusugan, maaari ka ring tumawag sa **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo).

Kung kailangan mo ng Agarang Pangangalaga, tumawag sa **1-866-454-8855** (TTY **711**). Ang Agarang Pangangalaga ay pangangalaga na kailangan mo kaagad pero hindi emergency. Kabilang dito ang pangangalaga para sa mga sakit na katulad ng sipon, masakit na lalamunan, lagnat, pananakit ng tainga o napilayang kalamnan.

Para sa mga emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room.

Moral na pagtutol

Ang ilang provider ay may moral na pagtutol sa ilang sakop na mga serbisyo. Nangangahulugan ito na may karapatan silang **hindi** magbigay ng ilang sinasakop na serbisyo kung moral silang hindi sumasang-ayon sa mga serbisyo. Kung may moral na pagtutol ang iyong provider, tutulungan ka niya upang makahanap ng iba pang provider para sa mga kailangang serbisyo. Maaari ring makipagtulungan ang Kaiser Permanente sa iyo upang makahanap ng provider. Kung kailangan mo ng tulong upang makakuha ng referral sa ibang provider, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Ang ilang ospital at iba pang mga provider ay hindi nagbibigay ng isa o higit pa sa mga sumusunod na serbisyo na maaaring sakupin sa ilalim ng iyong kontrata sa plan at na maaaring kailanganin mo o ng iyong pamilya: pagpaplano ng pamilya, mga serbisyo sa pagpipigil ng pagbubuntis, kabilang ang pang-emergency na pagpipigil sa pagbubuntis; pagpapatanggal ng kakayahang manganak o sterilization, kabilang ang pagpapatali (tubal ligation) sa panahon ng labor (paghihilab) at panganganak; mga

paggamot sa pagkabaog; o aborsyon. Dapat kang kumuha ng higit pang impormasyon bago ka mag-enroll. Tawagan ang iyong doktor, medikal na grupo, independent practice association, o klinika na inaasahan mong titingin sa iyo, o tumawag sa plan sa kalusugan sa 1-800-464-4000 (TTY 711) upang matiyak na makukuha mo ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na kailangan mo.

Network ng Provider ng Medi-Cal

Ang network ng provider ng Medi-Cal ay ang grupo ng mga doktor, ospital at iba pang mga provider na nakikipagtulungan sa Kaiser Permanente upang magbigay sa aming mga Miyembro ng mga sakop na serbisyo ng Medi-Cal.

Ang Kaiser Permanente ay ang iyong network ng provider ng pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng HPSM. Kapag pipiliin mo ang Kaiser Permanente, pinipili mong makuha ang iyong pangangalaga sa pamamagitan ng aming programa ng medikal na pangangalaga. Kailangan makuha mo ang karamihan sa mga serbisyo mula sa aming Mga Provider na Nasa Network.

Maaari kang magpatingin sa isang Provider na Wala sa Network kahit walang referral o maagang pag-apruba para sa mga pang-emergency na serbisyo o para sa mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya. Maaari ka ring magpatingin sa isang Provider na Wala sa Network para sa Agarang Pangangalaga na wala sa lugar kapag ikaw ay nasa isang lugar kung saan hindi kami nag-o-operate. Ikaw dapat ay may referral o maagang pag-apruba para sa lahat ng iba pang serbisyo na wala sa network, o kung hindi, hindi sasakupin ang mga ito.

Tandaan: Maaaring piliin ng mga American Indian ang isang IHC bilang kanilang PCP, kahit na wala sa network ng Kaiser Permanente ang IHC.

Kung ang iyong Provider na Nasa Network, kabilang ang PCP, ospital o iba pang provider, ay may moral na pagtutol sa pagbibigay sa iyo ng isang sinasakop na serbisyo, tulad ng pagpaplano ng pamilya o aborsyon, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Tingnan ang heading na Moral na Pagtutol sa unang bahagi ng kabanatang ito para sa higit pang tungkol sa mga moral na pagtutol.

Kung may moral na pagtutol ang iyong provider, makakatulong siya sa iyo sa paghahanap ng iba pang provider na magbibigay sa iyo ng mga serbisyong kailangan mo. Maaari ring makipagtulungan ang Kaiser Permanente sa iyo upang makahanap ng provider.

Mga Provider na Nasa Network

Gagamit ka ng mga provider sa network ng Kaiser Permanente para sa iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Makukuha mo ang pangangalaga na pang-iwas sa sakit at karaniwang pangangalaga mula sa iyong PCP. Gagamit ka rin ng mga espesyalista, ospital, at iba pang mga provider na nasa network ng Kaiser Permanente.

Para sa higit pang impormasyon sa aming Mga Provider na Nasa Network, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari mo ring mahanap online ang mga Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente at mga lokasyon sa **kp.org/facilities** (sa Ingles).

Para sa pangangalagang pang-emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room.

Maliban kung para sa pangangalagang pang-emergency, Agarang Pangangalaga o maselang pangangalaga, dapat makakuha ka ng maagang pag-apruba mula sa Kaiser Permanente bago ka magpatingin sa isang provider na wala sa network ng Kaiser Permanente. Kung hindi ka makakakuha ng maagang pag-apruba at pupunta ka sa isang provider na wala sa network para humingi ng pangangalaga na hindi pangangalagang pang-emergency, Agarang Pangangalaga o maselang pangangalaga, maaaring kakailanganin mong bayaran ang mga serbisyong matatanggap mo mula sa Provider na iyon na Wala sa Network. Ang mga provider ng Kaiser Permanente na wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon ay mga Provider na Wala sa Network.

Wala sa network o Wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon

Mga Provider na Wala sa Network na nasa iyong Tinitirhang Rehiyon

Ang Mga Provider na Wala sa Network ay ang mga walang kasunduan na makipagtulungan sa Kaiser Permanente.

Kailangan mong kumuha ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) bago ka pumunta sa isang Provider na Wala sa Network na nasa Tinitirhang Rehiyon, maliban para sa:

- Pangangalagang pang-emergency
- Maselang pangangalaga

Para sa Agarang Pangangalaga na nasa Tinitirhang Rehiyon, kailangan mong magpatingin sa isang Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente. Hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba upang makakuha ng Agarang Pangangalaga mula sa isang Provider na Nasa Network.

Kailangan mong makakuha ng maagang pag-apruba upang makakuha ng Agarang Pangangalaga mula sa isang Provider na Wala sa Network na nasa iyong Tinitirhang Rehiyon. Kung hindi ka makakakuha ng maagang pag-apruba, maaaring kailanganin mong bayaran ang Agarang Pangangalaga na nakukuha mo mula sa Provider na Wala sa Network na nasa iyong Tinitirhang Rehiyon. Para sa higit pang impormasyon sa pangangalagang pang-emergency, Agarang Pangangalaga at mga serbisyo para sa maselang pangangalaga, pumunta sa mga heading na iyon sa kabanatang ito. Kung isa kang American Indian, maaari kang makakuha ng pangangalaga sa isang IHC na wala sa aming network ng provider kahit walang referral.

Kung kailangan mo ng mga serbisyong medikal na kinakailangan na sinasakop ng Medi-Cal at wala sa network ng Kaiser Permanente, aaprubahan namin at ire-refer ka sa isang Provider na Wala sa Network upang makuha ang mga serbisyong iyon. Kung bibigyan ka namin ng referral sa isang Provider na Wala sa Network, babayarain namin ang pangangalaga sa iyo.

Maaari kang bigyan ng iyong provider ng Agarang Pangangalaga ng gamot bilang bahagi ng iyong pagbisita para sa Agarang Pangangalaga. Kung kukuha ka ng mga gamot bilang bahagi ng iyong pagbisita, sasakupin namin ang mga gamot bilang bahagi ng iyong sakop na Agarang Pangangalaga.

Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa isang medikal na kondisyon na kwalipikado sa California Children's Services (CCS) at wala kaming espesyalista sa panel ng CCS na nasa network na makakapagbigay ng pangangalagang kailangan mo, maaari kang pumunta sa isang provider na wala sa network ng provider nang wala kang babayaran. Para malaman pa ang tungkol sa programang CCS, basahin ang kabanata ng Mga Benepisyo at Serbisyo ng handbook na ito.

Kung kailangan mo ng tulong sa mga serbisyong wala sa network, makipag-usap sa iyong PCP, o tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon

Hindi sinasakop ang karaniwang pangangalaga nang wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon.

Kung ikaw ay wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon at kailangan mo ng pangangalaga na hindi pang-emergency o Agarang Pangangalaga, tumawag sa **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Maaari kang bigyan ng iyong provider ng Agarang Pangangalaga ng gamot bilang bahagi ng iyong pagbisita para sa Agarang Pangangalaga. Kung kukuha ka ng mga gamot bilang bahagi ng iyong pagbisita, sasakupin namin ang mga gamot bilang bahagi ng iyong sakop na Agarang Pangangalaga.

Hindi sinasakop ng Medi-Cal ang mga serbisyo para sa Agarang Pangangalaga na nasa labas ng Estados Unidos. Kung maglalakbay ka sa labas ng Estados Unidos at kailangan ng Agarang Pangangalaga, hindi babayaran ng Medi-Cal ang pangangalaga sa iyo.

Para sa pangangalagang pang-emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room. Sinasakop ng Kaiser Permanente ang pangangalagang pang-emergency na wala sa network. Kung maglalakbay ka sa Canada o Mexico at kailangan mo ng mga pang-emergency na serbisyo na nangangailangan ng pagpapaospital, sasakupin ng Kaiser Permanente ang pangangalaga sa iyo. Kung maglalakbay ka sa ibang bansa sa labas ng Canada o Mexico at kailangan ng pangangalagang pang-emergency, **hindi** namin sasakupin ang pangangalagasa iyo.

Tandaan: Ang mga American Indian ay maaaring kumuha ng mga serbisyo sa mga IHC na wala sa network.

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa mga serbisyong makukuha mula sa Mg Provider na Wala sa Network o na wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga Doktor

Pipili ka ng iyong doktor o provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) mula sa aming network ng provider. Para maghanap ng PCP na malapit sa iyo, maaari kang tumingin sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles). Maaari ka ring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Kailangan mo ring tumawag kung gusto mong masiguro na ang gusto mong PCP ay tumatanggap ng mga bagong pasyente.

Kung nagpatingin ka sa isang doktor bago ka naging Miyembro ng Kaiser Permanente, maaaring mapanatili mo ang pagpapatingin sa doktor na iyon sa limitadong panahon. Tinatawag itong Pagpapatuloy ng Pangangalaga. Mababasa mo ang higit pa tungkol sa Pagpapatuloy ng Pangangalaga sa Kabanata 2 ng Handbook ng Miyembro na ito. Upang alamin pa, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Kung kailangan mo ng espesyalista, ire-refer ka ng iyong PCP sa isang espesyalista na nasa network ng Kaiser Permanente

Tandaan, kung hindi ka pipili ng PCP, kami ang pipili ng isa para sa iyo. Ikaw ang pinakamahusay na nakakaalam sa iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, kaya pinakamabuti kung ikaw ang pipili. Kung ikaw ay parehong nasa Medicare at Medi-Cal, hindi mo kailangang pumili ng PCP.

Kung gusto mong palitan ang iyong PCP, kailangan mong pumili ng PCP mula sa network ng Kaiser Permanente. Siguraduhing ang PCP ay tumatanggap ng mga bagong pasyente. Para malaman kung paano pumili o magpapalit ng ibang PCP, mangyaring bisitahin ang aming website sa **kp.org** (sa Ingles), o tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga Ospital

Sa isang emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na ospital.

Kung hindi ito emergency at kailangan mo ng pangangalaga ng ospital, ang iyong PCP ang magpapasiya kung saang ospital ka pupunta. Kakailanganin mong pumunta sa ospital na nasa network namin. Para mahanap ang mga ospital ng aming network, maaari kang maghanap sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles). Maaari ka ring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Napapanahong access sa pangangalaga

Uri ng Appointment	Dapat Magbigay ng Appointment sa Loob ng
Mga appointment para sa agarang pangangalaga na hindi nangangailangan ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot)	48 oras
Appointment para sa agarang pangangalaga na nangangailangan ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot)	96 na oras
Mga appointment para sa hindi agarang pangunahing pangangalaga	10 araw ng negosyo
Hindi agarang espesyalista	15 araw ng negosyo
Hindi agarang provider sa kalusugan ng isip (hindi doktor)	10 araw ng negosyo
Hindi agarang appointment para sa mga pantulong (pansuportang) serbisyo para sa diagnosis o paggamot ng pinsala, karamdaman o iba pang kondisyon sa kalusugan	15 araw ng negosyo

Uri ng Appointment	Dapat Magbigay ng Appointment sa Loob ng
Mga oras na maghihintay sa telepono sa mga karaniwang oras ng negosyo	10 minuto
Triage – mga 24/7 na serbisyo	Mga 24/7 na serbisyo – Hindi lalampas sa 30 minuto

Kung mas gugustuhin mong maghintay ng appointment sa ibang pagkakataon na mas aakma sa iyong iskedyul o para magpatingin sa pipiliin mong provider ng Kaiser Permanente, igagalang namin ang iyong kagustuhan. Sa ilang kaso, maaaring mas matagal ang iyong paghihintay kaysa sa nakalistang oras sa chart na nasa itaas, kung magpapasiya ang isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na hindi magbibigay ng negatibong epekto sa iyong kalusugan ang appointment sa ibang pagkakataon.

Hindi naaangkop ang mga pamantayan para sa pagiging available ng appointment sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit. Maaaring magrekomenda ang iyong doktor ng partikular na iskedyul para sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit, depende sa iyong mga pangangailangan. Hindi rin naaangkop ang mga pamantayan sa regular na follow-up na pangangalaga para sa mga kasalukuyang kondisyon o standing referral sa mga espesyalista.

Mga serbisyo ng interpreter

Kung kailangan mo ng mga serbisyo ng interpreter sa tuwing tumatawag ka sa amin o sa tuwing kumukuha ka ng mga sinasakop na serbisyo, mangyaring ipaalam ito sa amin. Ang mga serbisyo ng interpreter, kabilang ang sign language, ay available sa lahat ng oras ng negosyo nang wala kang babayaran. Lubos naming hindi inirerekomenda ang paggamit ng mga menor de edad o miyembro ng pamilya bilang mga interpreter. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa ibinigay naming serbisyo ng interpreter, mangyaring makipag-ugnayan sa aming Sentro sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro.

Tagal ng pagbibiyahe at layo sa pangangalaga

Dapat sumunod ang Kaiser Permanente sa mga pamantayan sa tagal at layo ng biyahe para sa iyong pangangalaga. Ang mga pamantayang iyon ay tumutulong upang masigurong makukuha mo ang pangangalaga nang hindi kailangang magbiyahe nang mahaba o masyadong malayo mula sa kung saan ka nakatira. Ang mga pamantayan sa tagal at layo ng biyahe ay iba't iba depende sa county kung saan ka nakatira.

Kung kailangan mo ng pangangalaga mula sa isang provider at malayo ang provider na iyon sa tinitirhan mo, maaari kang tumawag sa Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) upang humingi ng tulong sa paghahanap ng pangangalaga sa isang provider na mas malapit sa iyo. Kung hindi kami makakahanap ng pangangalaga para sa iyo sa mas malapit na provider, maaari mong hilingin na ayusin namin ang transportasyon para magpatingin ka sa isang provider kahit na malayo ang provider na iyon sa tinitirhan mo.

Itinituring itong malayo kung hindi ka makakarating sa provider na iyon nang nasa mga pamantayan ng tagal at layo para sa iyong county, anuman ang pamantayan sa alternatibong access na maaaring mayroon para sa iyong ZIP Code.

Provider ng pangunahing pangangalaga (“PCP”)

Kailangan mong pumili ng PCP sa loob ng 30 araw mula sa pagkakatalaga sa Kaiser Permanente.

Upang tulungan kang maghanap ng doktor na nararapat sa iyo, maaari mong i-browse ang aming online na mga profile ng doktor sa **kp.org/facilities** (sa Ingles). Malalaman mo kung aling mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente at pumili ng tumutugma sa iyong mga pangangailangan.

Maaaring pumili ang mga nasa hustong gulang ng PCP mula sa

- Gumagamot ng nasa hustong gulang/gumagamot ng mga panloob na bahagi ng katawan
- Gumagamot sa pamilya
- Mga espesyalista sa OB/GYN kung kanino nagtatalaga ang The Permanente Medical Group (“Medikal na Grupo”) ng mga itinalagang PCP

Maaaring pumili ng doktor ang mga magulang mula sa gumagamot ng mga Bata/nasa hustong gulang o gumagamot ng Pamilya (para sa mga bata na hanggang edad na 18) para maging PCP ng kanilang anak.

Ang bawat sakop na miyembro ng pamilya ay maaaring pumili ng sarili nilang personal na doktor. Depende sa uri ng provider, maaari kang pumili ng isang PCP para sa iyong buong pamilya na mga Miyembro ng Kaiser Permanente.

Maaari mo ring piliin na makakuha ng iyong pangunahing pangangalagang pangkalusugan sa isang Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (“FQHC”), o Panlalawigang Klinikang Pangkalusugan (“RHC”). Ang mga sentrong pangkalusugan

na ito ay matatagpuan sa mga lugar na walang maraming serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan. Kung gusto mong regular na makakuha ng pangangalagang pangkalusugan sa isang FQHC o RHC, dapat kang magpalit ng network ng provider ng pangangalagang pangkalusugan at pumili ng isang FQHC o RHC bilang iyong PCP sa pamamagitan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro sa HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**) para malaman pa.

Kung hindi ka pipili ng PCP sa loob ng 30 araw mula sa pagkakatalaga, magtatalaga kami sa iyo ng PCP.

Maaari kang lumipat sa ibang available na doktor ng Kaiser Permanente anumang oras, para sa anumang dahilan. Maaari mong palitan ang iyong doktor online anumang oras sa **kp.org** (sa Ingles) o maaari kang tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Ang iyong PCP ay:

- Aalamin ang mga impormasyon tungkol sa iyong kalusugan at pangangailangan sa kalusugan
- Magpapanatili ng iyong mga rekord sa kalusugan
- Magbibigay sa iyo ng pang-iwas sa sakit at karaniwang pangangalaga ng kalusugan na kailangan mo
- Magre-refer (magpapadala) sa iyo sa isang espesyalista kung kailangan mo ng isa
- Mag-aayos para sa pangangalaga sa ospital kung kailangan mo ito

Para maghanap ng PCP na malapit sa iyo, maaari kang tumingin sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles). Maaari ka ring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Pagpili ng mga doktor at iba pang mga provider

Ikaw ang pinakamahusay na nakakaalam sa iyong mga pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan, kaya pinakamabuti kung ikaw ang pipili ng iyong PCP.

Mas mabuti kung manatili sa isang PCP upang mas malaman niya ang iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Gayunpaman, kung gusto mong magpalit ng bagong PCP, maaari kang magpalit sa anumang oras. Kailangan mong pumili ng PCP na nasa network ng provider ng Kaiser Permanente at tumatanggap ng mga bagong pasyente.

Upang malaman kung paano pipili o magpapalit ng iyong PCP, tuamwag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Maaaring hilingin namin na palitan mo ang iyong PCP kung hindi tumatanggap ng mga bagong pasyente ang iyong PCP, umalis sa aming network o hindi nagbibigay ng pangangalaga sa mga pasyenteng nasa iyong edad. Maaari din naming hilingin sa HPSM na italaga ka sa ibang provider na nasa network ng HPSM kung hindi mo nakakasundo o sinasang-ayunan ang iyong PCP, o kung hindi ka nakakapunta o nahuhuli ka sa iyong mga appointment. Kung itatalaga ka ng HPSM sa ibang provider, ipapaalam nila ito sa iyo sa pamamagitan ng sulat.

Mga Appointment

Kapag kailangan mo ng pangangalagang pangkalusugan:

- Tawagan ang iyong PCP
- Ihanda ang iyong numero ng medikal na rekord sa Kaiser Permanente (na makikita sa iyong ID card ng Kaiser Permanente) kapag tatawag ka
- Mag-iwan ng mensahe kasama ang iyong pangalan at numero ng telepono kung sarado ang tanggapan
- Dalhin ang iyong BIC card, ID card sa HPSM, ID card ng Kaiser Permanente, at ID na may litrato sa iyong appointment
- Humingi ng transportasyon papunta sa iyong appointment, kung kailangan
- Humingi ng tulong sa wika o mga serbisyo ng interpreter, kung kailangan
- Dumating sa tamang oras para sa iyong appointment
- Tumawag kaagad kung hindi ka makakapunta sa iyong appointment o mahuhuli ang iyong pagdating
- Maging handa para sa iyong mga tanong at impormasyon sa gamot kung sakaling kailangan mo ang mga ito

Kung mayroon kang emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room.

Pagbabayad

Hindi mo kailangang magbayad para sa mga sinasakop na serbisyo. Sa karamihan ng kaso, hindi ka makakatanggap ng bayarin mula sa isang provider. Maaari kang makatanggap ng Paliawanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits, "EOB") o statement mula sa Kaiser Permanente o sa isang provider. Ang mga EOB at statement ay hindi mga bayarin.

Kung makakatanggap ka ng bayarin, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Sabihin sa amin ang halagang sinisingil, petsa ng serbisyo at dahilan para sa bayarin. Wala kang responsibilidad na bayaran ang isang provider para sa anumang halaga na dapat bayaran ng Kaiser Permanente para sa anumang sinasakop na serbisyo.

Kailangan mong kumuha ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) bago ka pumunta sa isang Provider na Wala sa Network maliban para sa:

- Pangangalagang pang-emergency
- Agarang Pangangalaga (nasa iyong Tinitirhang Rehiyon, kailangan ng maagang pag-apruba ng agarang pangangalaga na wala sa network)
- Maselang pangangalaga

Kung hindi ka makakakuha ng maagang pag-apruba, kakailanganin mong bayaran ang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network. Para sa higit pang impormasyon sa pangangalagang pang-emergency, Agarang Pangangalaga at mga serbisyo para sa maselang pangangalaga, pumunta sa mga heading na iyon sa kabanatang ito.

Kung kailangan mo ng mga serbisyong medikal na kinakailangan na sinasakop ng Medi-Cal at wala sa network ng Kaiser Permanente, aaprubahan namin at mag-refer sa iyo ng isang Provider na Wala sa Network upang makuha ang mga serbisyong iyon.

Kung makakatanggap ka ng bayarin o hiniling sa iyo na magbayad ka ng isang copay na sa tingin mo ay hindi mo kailangang bayaran, maaari ka ring magsumite ng claim form. Kailangang sabihin mo sa amin sa pamamagitan ng sulat kung bakit kinailangan mong magbayad para sa item o serbisyo. Babasahin namin ang iyong claim at magpapasiya kami kung maisasauli sa iyo ang perang ginastos. Maaari kang makakuha ng claim form online sa **kp.org** (sa Ingles). Maaari ka ring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Ikatutuwa naming tulungan ka kung kailangan mo ng tulong sa pagkumpleto sa aming claim form.

Mga referral

Magbibigay sa iyo ang iyong PCP ng referral upang ipadala ka sa isang espesyalista kung kailangan mo ng isa. Ang espesyalista ay isang doktor na may dagdag na edukasyon sa isang larangan ng medisina. Makikipagtulungan sa iyo ang iyong PCP sa pagpili ng espesyalista. Ang tanggapan ng iyong PCP ay makakatulong sa iyong magtakda ng oras upang pumunta sa espesyalista.

Kabilang sa mga halimbawa ng mga espesyalista na nangangailangan ng referral ay ang:

- Pag-oopera
- Orthopedics (Medisina tungkol sa Buto)
- Cardiology (Paggamot sa Puso)
- Oncology (Paggamot sa Cancer)
- Dermatology (Paggamot na Pangbalat)
- Physical therapy (therapy na pangkatawan), occupational therapy (therapy para makabalik sa trabaho), at speech therapy (therapy sa pagsasalita)

Kailangang i-refer ka rin ng iyong PCP bago ka makakuha ng pangangalaga mula sa kuwalipikadong mga provider ng serbisyo sa autismo.

Kung may problema ka sa kalusugan na nangangailangan ng espesyal na medikal na pangangalaga sa matagal na panahon, maaaring kakailanganin mo ang nagpapatuloy na referral (standing referral). Ibig sabihin nito, maaari kang pumunta sa parehong espesyalista nang higit sa isang beses nang hindi ka na kukuha ng referral sa bawat pagkakataon.

Kung nahihirapan kang makakuha ng standing referral o kung gusto mo ng kopya ng patakaran sa referral ng Kaiser Permanente, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Hindi mo kailangan ang referral para sa:

- Mga pagpunta sa PCP
- Mga generalist sa ukol sa paggamot ng nasa hustong gulang, paggamot sa pamilya, at paggamot sa mga bata.
- Mga espesyalista sa pagsusuri ng mga depekto sa mata (optometry)

- Mga serbisyo sa kalusugan ng isip para sa hindi malubha hanggang sa katamtamang mga kondisyon, kasama ang mga inisyal na assessment ng kalusugan ng isip
- Mga pagpapatingin sa Obstetrics/Gynecology ("OB/GYN")
- Mga pagpapatingin para sa agaran o pang-emergency na pangangalaga
- Pagpaplano ng pamilya (Upang malaman pa, tawagan ang Tanggapan ng Impormasyon tungkol sa Pagpaplano ng Pamilya at Serbisyo para sa Referral sa **1-800-942-1054**)
- Pagsusuri at pagpapayo para sa HIV (12 taon o mas matanda)
- Mga serbisyo para sa mga impeksyong nakukuha sa pakikipagtalik (12 taon o mas matanda)
- Mga serbisyo ng chiropractic (maaaring kailanganin ng referral ng mga FQHC at RHC na wala sa network, at mga IHC)

Hindi rin kailangan ng mga menor de edad ang referral para sa:

- Outpatient na mga serbisyo sa kalusugan ng isip (mga menor de edad lang na 12 taong gulang o mas matanda) para sa:
  - ♦ Pang-aabusong sekswal o pisikal
  - ♦ Kapag masasaktan mo ang iyong sarili o ibang tao
- Pagsusuri at pagpapayo para sa pagbubuntis
- Pangangalaga sa sekswal na pag-atake, kabilang ang panggagahasa
- Mga serbisyo sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak (mga menor de edad lang na 12 taong gulang o mas matanda)
  - ♦ Sa ilalim ng Handbook ng Miyembro na ito, hindi sinasakop ang mga serbisyo para sa paggamot sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak. Sinasakop ang mga ito ng mga plan ng county sa kalusugan ng isip.

Hindi lahat ng outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip ay sinasakop sa ilalim ng Handbook ng Miyembrong ito. Tingnan ang heading na "Mga serbisyo sa kalusugan ng isip" sa Kabanata 4 para sa higit pang impormasyon sa kung anong mga serbisyo ang sinasakop.

Bagaman hindi kinakailangan ng referral o maagang pag-apruba upang matanggap ang karamihan ng pangangalaga mula sa mga provider na ito, maaaring mangailangan ng referral sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Ang provider ay maaaring kailanganing kumuha ng maagang pag-apruba para sa mga partikular na serbisyo
- Maaaring kailanganin ng provider na i-refer ka sa isang espesyalista na may klinikal na background na nauugnay sa iyong karamdaman o kondisyon

Maagang pag-apruba (Paunang Pahintulot)

Para sa ilang uri ng pangangalaga, kailangan ng iyong PCP o espesyalista na humingi ng pahintulot sa The Permanente Medical Group bago mo makuha ang pangangalaga. Tinatawag itong paghiling ng paunang pahintulot, paunang pag-apruba, o maagang pag-apruba. Nangangahulugan ito na kailangang siguraduhin ng The Permanente Medical Group na ang pangangalaga ay kinakailangan para sa paggamot o kailangan ito.

Ang pangangalaga ay kinakailangan para sa paggamot kung ito ay makatwiran at kinakailangan upang maprotektahan ang iyong buhay, pinipigilan kang magkaroon ng malubhang sakit o kapansanan, o binabawasan ang malubhang pananakit mula sa na-diagnose na sakit, karamdaman, o pinsala.

Ang sumusunod ay mga halimbawa ng mga serbisyo na palaging nangangailangang ng maagang pag-apruba:

- Matibay na kagamitang medikal
- Mga supply para sa ostomy at na may kaugnayan sa pag-ihi
- Mga serbisyo na hindi makukuha mula sa Mga Provider na Nasa Network
- Mga transplant
- Mga serbisyo na wala sa network, kasama ang pagkakaospital

Para sa kumpletong listahan ng mga serbisyo na nangangailangan ng maagang pag-apruba, at ang mga pamantayang ginagamit sa paggawa ng mga desisyon sa pahintulot, mangyaring bisitahin ang aming website sa **kp.org/UM** (sa Ingles) o tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba para sa pang-emergency na pangangalaga o Agarang Pangangalaga, kahit na ito ay wala sa network o wala sa iyong Tinitirhang Rehiyon. Kasama rito ang paghilab ng tiyan (labor) at panganganak kung ikaw ay buntis. Hindi mo kailangan ng maagang pag-apruba para sa karamihan ng maselang serbisyo. Para sa higit pang impormasyon sa mga maselang serbisyo, pumunta sa seksyong “Maselang pangangalaga” sa kabanatang ito.

Para sa ilang serbisyo, kailangan mo ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot). Sa ilalim ng Seksyon 1367.01(h)(1) ng Kodigo para sa Kalusugan at Kaligtasan, magpapasiya ang The Permanente Medical Group sa mga karaniwang maagang pag-apruba sa loob ng 5 araw ng trabaho kung kailan matatanggap ng The Permanente Medical Group ang impormasyon na makatwirang kinakailangan upang magpasiya.

Para sa mga kahilingan kung saan ipapahiwatig ng provider o pagpapasiyahan ng naaangkop na itinalaga ng Medikal na Grupo na ang pagsunod sa karaniwang takdang panahon ay seryosong makakapinsala sa iyong buhay o kalusugan o kakayahan upang makamit, mapanatili, o mabawi ang pinakamataas na pagganap, magsasagawa ang The Permanente Medical Group ng isang pinabilis (mabilis) na desisyon sa pagbibigay ng pahintulot. Magbibigay kami ng abiso nang kasimbilis ng pangangailangan para sa kondisyon ng iyong kalusugan at hindi lalampas sa 72 oras pagkatapos matanggap ang kahilingan para sa mga serbisyo.

Hindi binabayaran ng Kaiser Permanente ang mga tagasuri upang tanggihan ang coverage o mga serbisyo. Kung hindi aaprubahan ng The Permanente Medical Group ang kahilingan, magpapadala kami sa iyo ng sulat na Abiso tungkol sa Aksyon (“Notice of Action, NOA”). Sasabihin sa iyo ng sulat na NOA kung paano magsampa apela kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon.

Kokontakin ka namin kung kailangan ng The Permanente Medical Group ng karagdagang impormasyon o mas maraming panahon upang suriin ang iyong kahilingan.

Mga pangalawang opinyon

Maaaring naisin mo ang pangalawang opinyon tungkol sa pangangalagang kailangan mo ayon sa iyong provider o tungkol sa iyong diagnosis o plan sa paggamot. Halimbawa, maaaring naisin mo ang pangalawang opinyon kung hindi ka sigurado na kailangan mo ang isang iniresetang paggamot o pag-opera, o kung sinubukan mong sundin ang isang plano ng paggamot at hindi ito gumana.

Upang makakuha ng pangalawang opinyon, tumawag sa iyong PCP. Maaari kang i-refer ng iyong PCP sa isang Provider na Nasa Network na angkop na kwalipikadong medikal na propesyonal para sa iyong medikal na kondisyon para sa pangalawang opinyon. Maaari ka ring tumawag sa amin sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) upang tulungan kang makakuha ng pangalawang opinyon sa isang Provider na Nasa Network.

Babayaran namin ang isang pangalawang opinyon kung hihilingin mo o ng iyong Provider na Nasa Network at makakakuha ka ng pangalawang opinyon mula sa isang Provider na Nasa Network. Hindi mo kailangan ng pahintulot mula sa amin upang kumuha ng pangalawang opinyon mula sa Provider na Nasa Network.

Kung walang provider sa network ng Kaiser Permanente na makakapagbigay sa iyo ng pangalawang opinyon, babayaran namin ang pangalawang opinyon na mula sa isang Provider na wala sa Network. Kung walang Provider na Nasa Network na angkop na kwalipikadong medikal na propesyonal para sa iyong kondisyon, tutulungan ka ng Mga Serbisyong Pangmiyembro upang makapagtakda ng pagkonsulta sa isang Provider na Wala sa Network para sa pangalawang opinyon. Sasabihin namin sa iyo sa loob ng 5 araw ng negosyo kung naaprubahan ang provider na iyong pinili para sa pangalawang opinyon. Kung mayroon kang hindi gumagaling, malubha o seryosong karamdaman, o nahaharap sa isang napipinto at seryosong banta sa iyong kalusugan, kabilang ang ngunit hindi limitado sa pagkawala ng buhay, paa at kamay o pangunahing bahagi ng katawan o paggana ng katawan, magpapasiya kami sa loob ng 72 oras.

Kung tatanggihan namin ang iyong kahilingan para sa pangalawang opinyon, maaari kang magsampa ng apela (o karaingan). Upang malaman pa ang tungkol sa mga apela, tingnan ang Kabanata 6 (“Pag-uulat at paglutas ng mga problema”) sa Handbook ng Miyembro na ito.

Mga espesyalista sa kalusugan ng mga babae

Maaari kang pumunta sa espesyalista sa kalusugan ng mga babae na nasa network ng Kaiser Permanente para sa sinasakop na pangangalaga na kinakailangan upang makapagbigay ng mga serbisyo sa karaniwang at pang-iwas sa sakit na pangangalaga ng kalusugan ng mga babae. Hindi mo kailangan ng isang referral mula sa iyong PCP upang makuha ang mga serbisyong ito. Para sa tulong sa paghahanap ng espesyalista sa kalusugan ng mga babae, maaari kang tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari mo ring tawagan ang **1-866-454-8855** (TTY **711**) at makipag-usap sa isang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo).

4. Mga benepisyo at serbisyo

Ano ang sinasakop ng iyong plan sa kalusugan

Ipinapaliwanag ng seksyong ito ang iyong mga sakop na serbisyo bilang Miyembro ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Wala kang babayaran sa iyong mga sakop na serbisyo basta't ang mga ito ay kinakailangan para sa paggamot at ibinibigay nang ayon sa mga panuntunang nakabalangkas sa Handbook ng Miyembro na ito. Ang karamihan sa mga serbisyo ay dapat ibigay ng isang Provider na Nasa Network. Sa ilang mga kaso, maaari naming sakupin ang mga serbisyong kinakailangan para sa paggamot mula sa isang Provider na Wala sa Network. Ikaw dapat ay humingi sa amin ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot) kung ang pangangalaga ay wala sa network, maliban na lang para sa mga maselang serbisyo, emergency o mga serbisyo para sa agarang pangangalaga.

Ang pangangalaga ay kinakailangan para sa paggamot kung ito ay makatwiran at kinakailangan upang maprotektahan ang iyong buhay, pinipigilan kang magkaroon ng malubhang sakit o kapansanan, o binabawasan ang malubhang pananakit mula sa na-diagnose na sakit, karamdaham, o pinsala. Para sa higit pang impormasyon sa iyong mga sakop na serbisyo, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Kailangang makuha mo ang karamihan sa mga serbisyo mula sa Mga Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente. Ang tanging mga serbisyong makukuha mo mula sa Mga Provider na Wala sa Network ay ang mga sumusunod:

- Pangangalaga sa isang pasilidad ng Serbisyong Pangkalusugan ng Indian
- Mga serbisyo sa pang-emergency na ambulansiya
- Mga pang-emergency na serbisyo at pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon
- Mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya

- Agarang Pangangalaga na Wala sa Lugar
- Mga Referral sa Mga Provider na Wala sa Network
- Ilang maselang serbisyo, gaya ng inilarawan sa seksyong “Maselang pangangalaga” ng Kabanata 3

Tandaan: Maaari kang makatanggap ng ilang serbisyo mula sa isang Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center, “FQHC”) o Panlalawigang Klinikang Pangkalusugan (Rurall Health Clinic, “RHC”). Tumawag sa HPSM para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyo ng FQHC at RHC.

Ang mga sumusunod ay mga halimbawa ng mga serbisyong sinasakop namin:

- Mga serbisyo para sa nakakalakad (outpatient)
- Mga pang-outpatient na inireresetang gamot, supply, at suplemento. Mga serbisyo na kwalipikado sa CCS sa ilalim ng Whole Child Mode Program
- Mga serbisyong pang-emergency
- Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit
- Pagkakaospital
- Mga sinisiyasat pa lang na serbisyo
- Mga serbisyo ng laboratoryo at radiology, tulad ng mga X-ray
- Mga pinamamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (managed long term services and supports, “MLTSS”)
- Pangangalaga sa ina at bagong silang na sanggol
- Mga serbisyo sa kalusugan ng isip para sa hindi malubha hanggang sa katamtamang mga kondisyon
- Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon (non-emergency medical transportation, “NEMT”)
- Hindi pangmedikal na transportasyon (Non-medical transportaion, “NMT”)

- Mga serbisyo sa mga bata
- Mga serbisyong pang-iwas sa sakit at wellness at pangangasiwa ng hindi gumagaling na sakit
- Mga serbisyo at kagamitan para sa rehabilitasyon at para pahusayin ang mga kakayahan sa paggana (therapy)
- Pag-oopera upang ibalik ang dating hitsura o paggana
- Mga serbisyo para sa screening ng sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak
- Mga serbisyo ng Telehealth mula sa Mga Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente
- Mga serbisyo para sa paningin

Basahin ang bawat isa sa mga seksyon sa ibaba upang malaman pa ang tungkol sa mga serbisyo na maaari mong makuha.

Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay sa mga Miyembro ng Kaiser Permanente ay sumasailalim sa mga tuntunin, kondisyon, limitasyon at mga pagbubukod ng kontrata sa pagitan ng Kaiser Foundation Health Plan, Inc. at ng Health Plan of San Mateo at gaya ng nakalista sa Handbook ng Miyembrong ito at ng anumang mga pagbabago.

Ang mga patakaran ng benepisyo at ang mga proseso para sa kung paano makakakuha ng mga sakop na serbisyo ay posibleng mag-iba sa mga network ng mga provider ng HPSM. Kung gusto mong makakuha ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, pakitawagan ang Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776**, (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Mga benepisyo ng Medi-Cal na sakop ng Plan sa Kalusugan

Mga serbisyo para sa outpatient (para sa nakakalakad)

Mga Pagpapabakuna ng Nasa Hustong Gulang

Maaari kang makakuha ng mga pagpapabakuna ng nasa hustong gulang (mga bakuna) mula sa isang Provider na Nasa Network kahit walang maagang pag-apruba. Sinasakop namin ang mga bakunang iyon na inirerekomenda ng Komite para sa Pagpapayo sa Mga Pagbibigay ng Bakuna (Advisory Committee on Immunization Practices, "ACIP") ng mga Sentro para sa Pagkontrol at Pag-iwas ng Sakit (Centers for Disease Control and Prevention, "CDC"). Para sa impormasyon sa mga pagpapabakuna para sa mga bata, tingnan ang heading para sa "Mga serbisyo sa mga bata" sa huling bahagi sa Kabanata 4 na ito.

Pangangalaga sa alerhiya

Sinasakop namin ang pagsusuri at paggamot ng alerhiya na kailangan sa paggamot, kabilang ang paggamot o proseso para bawasan ang pagkasensitibo sa alerhiya, pagbawas sa pagkasensitibo sa alerhiya (hyposensitization), o paggamot na tumutulong sa pagpapalakas ng resistensya (immunotherapy).

Mga serbisyo ng anesthesiologist

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng anestisya na kailangan sa paggamot kapag natanggap mo ang outpatient na pangangalaga.

Para sa mga procedure sa ngipin, sinasakop namin ang mga sumusunod na serbisyo kapag pinahintulutan ng The Permanente Medical Group:

- Mga serbisyo sa IV sedation o pangkalahatang anestisya na ibinibigay ng isang medikal na propesyonal
- Mga serbisyo ng pasilidad na nauugnay sa pagpapakalma o anestisya sa isang center para sa outpatient na pag-oopera, Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan ("FQHC"), opisina ng dentista, o sa ospital

Hindi namin sinasakop ang iba pang mga serbisyo na may kaugnayan sa pangangalaga ng ngipin, katulad ng mga serbisyo ng dentista.

Mga chiropractic na serbisyo

Sinasakop namin ang mga chiropractic na serbisyo, na limitado sa paggamot ng gulugod sa pamamagitan ng manu-manong pagmamanipula. Limitado ang mga chiropractic na serbisyo sa dalawang serbisyo bawat buwan kasama ng acupuncture, audiology, mga serbisyo para sa occupational therapy at speech therapy. Maaari naming pahintulutan ang mga karagdagang pagbisita kung kinakailangan sa paggamot.

- ***Mga chiropractic na serbisyo mula sa mga provider na nasa network ng American Specialty Health***

  Nakikipagtulungan kami sa American Specialty Health upang ayusin ang mga chiropractic na serbisyo. Para sa higit pang impormasyon sa mga chiropractic na serbisyo, pakitawagan ang American Specialty Health sa **1-800-678-9133** (TTY **711**). Ang mga sumusunod na Miyembro ay kwalipikadong makakuha ng mga chiropractic na serbisyo mula sa mga provider na nasa network ng American Specialty Health:

  - Mga bata na wala pang edad na 21;
  - Mga buntis na babae hanggang sa katapusan ng buwan na may kasamang 60-araw kasunod ng pagtatapos ng pagbubuntis;
  - Mga residenteng nasa isang skilled nursing facility (pasilidad para sa may kasanayang pangangalaga), intermediate care facility (pasilidad para sa pangangalaga sa may kapansanan o matatandang hindi kayang alagaan ang sarili), o pasilidad para sa pangangalaga ng mga may malubhang sakit (subacute care facility)

- ***Mga chiropractic na serbisyo mula sa mga FQHC at RHC***

  Maaaring sakupin ng Medi-Cal ang mga chiropractic na serbisyo para sa mga Miyembro anuman ang edad kapag natanggap sa isang FQHC o Panlalawigang Klinika para sa Kalusugan ("RHC") sa network ng HPSM. Maaaring mangailangan ang mga FQHC at RHC ng referral upang makuha ang mga serbisyo. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga serbisyong makukuha sa isang FQHC o RHC, tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**).

Mga serbisyo sa dialysis/hemodialysis

Sinasakop namin ang mga dialysis na paggamot na kailangan para sa paggamot. Sinasakop din namin ang mga serbisyo ng hemodialysis (pangmatagalang dialysis) at peritoneal (sa pamamagitan ng tiyan na bahagi) dialysis. Kailangan mong matugunan ang lahat ng medikal na pamantayang ginawa ng The Permanente Medical Group at ng pasilidad na nagbibigay ng dialysis.

Hindi namin sinasakop ang

- Mga kagamitan, supply at mga feature na para sa kaginhawaan, kombinyente o karangyahan
- Mga hindi pangmedikal na item na tulad ng mga generator o mga accessory upang gawing maaaring dalhin sa biyahe ang kagamitan para sa pag-dialysis sa tahanan

Outpatient na pag-oopera at iba pang mga outpatient na procedure

Sinasakop namin ang mga outpatient na pag-oopera na kailangan sa paggamot at iba pang mga outpatient na procedure.

Mga serbisyo ng doktor

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng doktor na kailangan sa paggamot. Ang ilang mga serbisyo ay maaaring ibigay bilang panggrupong appointment.

Mga serbisyo para sa pangangalaga ng paa

Sinasakop namin ang mga serbisyo para sa pangangalaga ng paa ayon sa kinakailangan para sa paggamot para sa diyagnosis at paggamot ng paa sa medikal, pag-oopera, mekanikal, pagmamanipula, at elektrikal na paraan. Kasama rito ang bukung-bukong at mga litid na ipinapasok sa paa at paggamot ng mga kalamnan at litid ng binti na namamahala sa mga paggana ng paa na hindi gagamitan ng pag-oopera.

Mga therapy na paggamot

Sinasakop namin ang mga therapy na paggamot na kailangan sa paggamot, kabilang ang:

- Chemotherapy
- Therapy na gumagamit ng radiation
- Mga ibinibigay na gamot at produkto. Ang mga ito ay mga gamot at produkto na kailangang ibigay o obserbahan ng provider ng pangangalagang pangkalusugan. Sinasakop namin ang mga item na ito kapag inireseta ito sa iyo ng Mga Provider na Nasa Network, alinsunod sa aming mga alituntunin ng formulary ng gamot. Ang mga item ay dapat ibigay sa isang Pasilidad ng Plan o kapag bumibisita sa tahanan para masakop. Kasama sa mga halimbawa ng mga ibinibigay na gamot na sinasakop namin ang, ngunit hindi limitado sa:
  - ♦ Kumpletong dugo, pulang selula ng dugo, plasma at mga platelet

- Mga gamot para sa chemotherapy sa cancer
- Mga antigen para sa alerhiya
- Mga gamot at produktong ibinibigay sa pamamagitan ng ugat (intravenous therapy) o iniksyon

Para sa higit pang impormasyon sa aming formulary ng gamot, pumunta sa heading na “Mga iniresetang gamot, supply, at supplement para sa outpatient” sa huling bahagi ng Kabanata 4 na ito.

Mga serbisyo ng Telehealth

Maaaring maibigay ng Kaiser Permanente ang ilan sa iyong mga serbisyo sa pamamagitan ng telehealth. Ang telehealth ay isang paraan ng pagtanggap ng mga serbisyo nang hindi kailangang pumunta sa parehong aktwal na lokasyon ng iyong provider. Maaaring kasama sa telehealth ang pagkakaroon ng live pakikipag-usap sa iyong provider. Maaaring kasama rin sa telehealth ang pagbabahagi ng impormasyon sa iyong provider nang walang live na pakikipag-usap. Mahalagang pareho kayong sumang-ayon ng iyong provider na ang paggamit ng telehealth para sa partikular na serbisyo ay naaangkop para sa iyo. Ang mga pagpapatingin gamit ang telehealth ay hindi available para sa lahat ng medikal na kondisyon o para sa lahat ng sinasakop na serbisyo. Maaari mong tanungin ang iyong doktor kung magagamit ang telehealth para sa iyong medikal na kondisyon. Hindi mo kailangang gumamit ng mga serbisyo ng telehealth.

Mga serbisyo sa kalusugan ng isip

Mga outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip

Sinasakop namin ang mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng Provider na Nasa Network. Hindi mo kailangan ng referral upang magpatingin sa isang provider para sa kalusugan ng isip na nasa network ng Kaiser Permanente. Maaari kang makakuha ng inisyal na pagsusuri ng kalusugan ng isip nang walang maagang pag-apruba o referral. Kung malalaman ng iyong provider para sa kalusugan ng isip na ikaw ay mayroong hindi malala o katamtamang kondisyon sa kalusugan ng isip o mayroong diperensiya sa paggana ng isip, emosyon o pag-uugali, maaari kaming magbigay sa iyo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip.

Kung magpapasiya ang iyong provider para sa kalusugan ng isip na kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip na kailangan ng espesyalidad (specialty mental health services, “SMHS”), ire-refer ka ng iyong doktor sa plan ng county para sa kalusugan ng isip upang makatanggap ng pagsusuri.

Sinasakop namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa hindi malala hanggang katamtamang mga kondisyon sa kalusugan ng isip:

- Mga outpatient na serbisyo sa kalusugan ng isip
  - ♦ Pang-indibidwal at panggrupong pagsusuri at paggamot ng kalusugan ng isip (psychotherapy)
  - ♦ Pangkaisipang pagsusuri kapag kinakailangan ito para sa pagtatasa ng isang kondisyon ng kalusugan ng isip
  - ♦ Pagkakaroon ng mga kakayahan sa pag-iisip upang pabutihin ang pagtuon ng pansin, memorya at paglugtas ng problema
  - ♦ Mga outpatient na serbisyo na ang layunin ay para masubaybayan ang therapy gamit ang gamot
  - ♦ Pangkaisipang pagkonsulta
- Mga serbisyo sa pagkuha ng imahe at sa laboratoryo na nauugnay sa paggamot ng iyong kondisyon sa kalusugan ng isip (tingnan ang “Mga serbisyo ng laboratoryo at radiology”)

Sinasakop ng Medi-Cal ang mga serbisyo upang ma-diagnose at magamot ang mga kondisyon sa kalusugan ng isip na tinutukoy bilang “sakit sa isip” sa pinakabagong Pang-diyagnostiko at Istatistikal na Manual ng Mga Sakit sa Isip (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, “DSM”). Hindi sinasakop ng Medi-Cal ang mga serbisyo para sa mga kondisyon na hindi tinutukoy ng DSM bilang “sakit sa isip.” Hailmbawa, itinuturing ng DSM ang mga problema sa relasyon bilang isang bagay bukod sa “sakit sa isip,” kaya hindi namin sinasakop ang mga serbisyo (tulad ng pagpapayo sa mga magkarelasyon o pagpapayo sa pamilya) para sa mga problema sa relasyon.

Para sa tulong sa paghahanap ng higit pang impormasyon sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng Kaiser Permanente maaari kang tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga serbisyong pang-emergency

Ang mga inpatient at outpatient na serbisyo na kailangan upang magamot ang isang medikal na emergency

Sinasakop namin ang lahat ng serbisyo na kinakailangan upang gamutin ang medikal na emergency na mangyayari sa Estados Unidos o na kinakailangan mong maospital sa Canada o Mexico. Ang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na may matinding pananakit o malubhang pinsala. Ang kondisyon ay napakalubha, kung ito ay hindi makakakuha kaagad ng medikal na atensyon, ang isang matalino (may katwiran) na karaniwang tao (hindi propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan)

na may pangkaraniwang kaalaman sa kalusugan at gamot ay makakaasa na ito ay magreresulta sa alinman sa mga sumusunod:

- Malubhang panganib sa iyong kalusugan
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan
- Matinding pagpalya ng anumang organ o bahagi ng katawan
- Sa kaso ng buntis na babae na nasa aktibong paghilab, na ibig sabihin ay paghilab sa oras kung kailan ang alinman sa mga sumusunod ay mangyayari:
    - ♦ Walang sapat na panahon upang ligtas na ilipat ka sa ibang ospital bago ang panganganak
    - ♦ Ang paglipat ay maaaring maging banta sa kalusugan o kaligtasan mo o sa iyong hindi pa naisisilang na anak

Kasama sa mga sakop na serbisyo ang hanggang 72 oras na pang-emergency na supply ng mga inireresetang gamot kung bibigyan ka ng gamot ng isang parmasiyotiko o ospital ng bilang bahagi ng iyong pang-emergency na pagpunta.

Mga serbisyo sa pang-emergency na transportasyon

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng ambulansiya upang matulungan kang makarating sa pinakamalapit na lugar ng pangangalaga sa mga pang-emergency na sitwasyon. Ibig sabihin nito ang iyong kondisyon ay sapat na malubha na ang ibang mga paraan ng pagpunta sa lugar ng pangangalaga ay maaaring maging mapanganib sa iyong kalusugan o buhay. Walang sinasakop na mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos, maliban na lang para sa mga serbisyong pang-emergency na kakailanganin mong maospital sa Canada o Mexico.

Mga serbisyo ng emergency room

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng emergency room na kailangan upang magamot ang isang medikal na emergency. Tandaan, ang isang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na may matinding pananakit o malubhang pinsala. Ang kondisyon ay napakalubha, kung ito ay hindi makakakuha kaagad ng medikal na atensyon, maaari itong magresulta sa malubhang pinsala sa iyong kalusugan o katawan. Walang sinasakop na mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos, maliban na lang para sa mga serbisyong pang-emergency na kakailanganin mong maospital sa Canada o Mexico.

Edukasyong pangkalusugan

Sinasakop namin ang iba't ibang pagpapayo, mga programa at mga materyal para sa edukasyong pangkalusugan na ibinibigay ng iyong PCP o iba pang mga provider sa appointment o pagbisita.

Sinasakop din namin ang iba't ibang pagpapayo, mga programa at mga materyal para sa edukasyong pangkalusugan upang tulungan kang magkaroon ng aktibong tungkulin sa pagprotekta at pagpapabuti ng iyong kalusugan, kasama ang mga programa para sa pagtigil sa pananabako, pamamahala ng stress at hindi gumagaling na mga kondisyon (tulad ng diyabetis at hika).

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa aming pagpapayo, mga programa at mga materyal para sa edukasyong pangkalusugan, mangyaring makipag-ugnayan sa departamento ng edukasyong pangkalusugan sa iyong lokal na Pasilidad ng Plan. Maaari ka ring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) o pumunta sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles).

Diabetes Prevention Program ("DPP")

Ang Diabetes Prevention Program ("DPP") ay isang programa ng pagbabago sa pamumuhay batay sa ebidensiya na ginawa upang iwasan o antalahin ang pagsisimula ng type 2 diyabetis sa mga indibidwal na na-diagnose na malapit nang magkaroon ng diyabetis. Tumatagal ang programa ng isang taon at maaaring magpatuloy para sa karagdagang taon para sa mga kwalipikadong Miyembro. Gumagamit ang programa ng mga inaprubahang pagbabago sa pamumuhay na kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

- Pagbibigay ng pagtuturo sa mga katulad
- Pagtuturo sa pagsubaybay sa sarili at paglutas ng problema
- Pagbibigay ng lakas ng loob at feedback
- Pagbibigay ng mga materyal na may impormasyon upang suportahan ang mga layunin
- Pagsubaybay sa mga karaniwang pagkuha ng timbang upang tulungang makamit ang mga layunin

Ang mga miyembrong interesado sa DPP ay dapat matugunan ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat sa programa. Makipag-ugnayan sa Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Mga Serbisyong Pangmiyembro para sa karagdagang impormasyon tungkol sa programa at pagiging nararapat.

Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit

Pangangalaga ng hospice

Ang pangangalaga ng hospice ay isang benepisyo na naglilingkod sa mga miyembrong may wala nang lunas na karamdaman. Isa itong interbensyon na pangunahing nakatuon sa pamamahala ng pananakit at sintomas sa halip na sa paglunas upang mapahaba ang buhay. Kung pipiliin mo ang pangangalaga ng hospice:

- Ang mga nasa hustong gulang na edad 21 taon o mas matanda ay tatanggap ng pangangalaga upang mapaginhawa ang pananakit at ang iba pang mga sintomas ng kanilang wala nang lunas na karamdaman, ngunit hindi para mapagaling ang karamdaman Hindi maaaring sabay na tumanggap ng pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng sakit at pangangalaga ng hospice ang mga nasa hustong gulang.
- Ang mga batang wala pang 21 taong gulang ay tatanggap ng pangangalaga upang mapaginhawa ang pananakit at ang iba pang mga sintomas ng kanilang wala nang lunas na karamdaman at maaari nilang piliing ipagpatuloy ang pagpapapagamot para sa kanilang karamdaman

Maaari mong baguhin anumang oras ang iyong napili upang tumanggap ng pangangalaga ng hospice. Ang iyong desisyon na umpisahan o itigil ang pangangalaga ng hospice ay dapat nakasulat at dapat sumusunod sa mga tuntunin ng Medi-Cal.

Sinasakop lang namin ang pangangalaga ng hospice kung ang lahat ng sumusunod na kinakailangan ay matutugunan:

- Na-diagnose ng doktor na nasa network na mayroon kang wala nang lunas na karamdaman at tinukoy niyang ang inaasahang itatagal ng buhay mo ay 6 na buwan o mas mababa
- Ibinibigay ang mga serbisyo sa iyong Tinitirhang Rehiyon
- Ibinibigay ng isang lisensyadong ahensiya ng hospice na Provider na Nasa Network ang mga serbisyo
- Natukoy ng doktor na nasa network na ang mga serbisyo ay kinakailangan para sa pagpapaginhawa ng sakit at pamamahala ng iyong wala nang lunas na karamdaman at mga nauugnay na kondisyon

Kung matutugunan ang lahat ng kinakailangan na nasa itaas, sasakupin namin ang mga sumusunod na serbisyo ng hospice:

- Mga serbisyo ng mga doktor na nasa network
- May kasanayang pangangalaga, na kinabibilangan ng pagsusuri at pamamahala ng kaso ng mga kinakailangang pag-aalaga, paggamot para sa pananakit at pagkontrol ng sintomas, emosyonal na suporta para sa iyo at sa iyong pamilya, at mga instruksiyon para sa mga tagapag-alaga
- Therapy ng katawan (physical therapy), therapy para makabalik sa trabaho (occupational therapy) at therapy sa pagsasalita (speech therapy) para sa pagkontrol ng sintomas o upang tumulong na mapanatili ang mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay
- Therapy para sa paghinga
- Mga medikal na serbisyong panlipunan
- Tagatulong para sa pantahanang pangangalaga ng kalusugan at tulong sa pagkain, pagligo, at pagbibihis
- Mga gamot para sa pagkontrol ng pananakit at upang tulungan ang iba pang sintomas ng iyong wala nang lunas na karamdaman.
    - ♦ Sinasakop namin ang mga ibinibigay na gamot nang ayon sa aming mga alituntunin ng formular ng gamot
    - ♦ Sinasakop namin ang mga pang-outpatient na gamot na direktang nauugnay sa iyong mga sakop na serbisyo ng hospice. Dapat mong kunin ang mga gamot na ito mula sa isang parmasya na nasa network ng Kaiser Permanente. Para sa ilang mga gamot, sinasakop namin ang 30-araw na supply para sa anumang panahon na may 30-araw
- Matibay na kagamitang medikal
- Respite na pangangalaga kapag kinakailangan upang makapagpahinga ang iyong mga tagapag-alaga. Ang respite na pangangalaga ay paminsan-minsan at panandaliang pangangalaga na inpatient na limitado sa hindi lalampas sa limang magkakasunod na araw sa isang pagkakataon
- Payo upang makatulong sa namatayan
- Payo tungkol sa pagkain

Sinasakop din namin ang mga sumusunod na serbisyo ng hospice sa panahon lang ng mga yugto ng krisis kapag ang mga ito ay kailangan sa paggamot upang matamo ang pagpapaginhawa ng sakit o pangangasiwa ng mga malubhang medikal na sintomas:

- Tuluy-tuloy na pangangalaga ng nurse sa loob ng hanggang 24 na oras sa isang araw gaya ng kinakailangan upang mapanatili ka sa tahanan
- Panandaliang pangangalaga na inpatient na kinakailangan sa antas na hindi maibibigay sa tahanan

Pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng sakit

Sinasakop namin ang pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng sakit para sa mga Miyembrong natutugunan ang mga pamantayan sa pagiging nararapat sa Medi-Cal para sa mga serbisyong ito. Binabawasan ng pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng sakit ang mga pisikal, emosyonal, panlipunan at ispirituwal na mga kahirapan para sa isang Miyembrong may malubhang sakit.

Hindi maaaring sabay na tumanggap ng pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng sakit at pangangalaga ng hospice ang mga nasa hustong gulang na nasa edad na 21 o mas matanda. Kung nakakatanggap ka ng pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng sakit at natutugnan mo ang pagiging nararapat para sa pangangalaga ng hospice, maaari mong hilinging lumipat sa pangangalaga ng hospice anumang oras.

Mga sinisiyasat pa lang na serbisyo

Ang mga sinisiyasat pa lang na serbisyo ay mga gamot, kagamitan, pamamaraan o iba pang mga medikal na serbisyo na pinag-aaralan sa mga tao upang matukoy kung ang mga ito ay mabisa at ligtas. Sinasakop lang namin ang mga sinisiyasat pa lang na serbisyo kung ang lahat ng mga sumusunod na kondisyon ay natutugunan:

- Ang karaniwang paggamot ay hindi sapat na gagamutin ang kondisyon
- Ang karaniwang paggamot ay hindi pipigil sa lumalalang kapansanan o hindi pa panahong kamatayan
- Ang provider ng serbisyo ay may matibay na rekord sa kaligtasan at tagumpay
- Ang serbisyo ay hindi bahagi ng protokol sa isang pananaliksik na pag-aaral
- Makatwirang inaasahan na ang serbisyo ay makabuluhang pahahabain ang buhay o magpapanatili o magpapanumbalik sa mga aktibad ng paggana sa pang-araw-araw na pamumuhay

Ang lahat ng sinisiyasat pa lang na serbisyo ay nangangailangan ng maagang pag-apruba. Tingnan ang “Mga Malayang Pagsusuring Medikal (IMR)” sa Kabanata 6 (“Pag-uulat at paglutas ng mga problema”) upang malaman ang tungkol sa malayang pagsusuring medikal ng mga kahilingan para sa mga serbisyong sinisiyasat pa lang.

Pagkakaospital

Mga serbisyo ng anesthesiologist

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng anesthesiologist na kailangan para sa paggamot sa panahon ng pamamalagi sa ospital. Ang anesthesiologist ay isang provider na espesyalista sa pagbibigay ng anestisya sa pasyente. Ang anestisya ay isang uri ng gamot na ginagamit sa panahon ng mga medikal na pamamaraan.

Mga pang-inpatient na serbisyo ng ospital

Sinasakop namin ang pang-inpatient na pangangalaga ng ospital na kailangan para sa paggamot kapag ipinasok ka sa ospital na nasa network. Kabilang sa mga serbisyo ang kuwarto at pagtuloy, mga gamot, kagamitan, mga serbisyo sa pagkuha ng imahe at pagsusuri sa laboratoryo, at iba pang mga serbisyo na karaniwang ibinibigay ng ospital. Kung ipapasok ka sa isang ospital na wala sa network, kailangan mong humingi ng pag-apruba mula sa amin para sa pangangalagang matatanggap mo pagkatapos na maging maayos ang iyong kondisyon. Kung hindi ka makakakuha ng pag-apruba mula sa amin, hindi masasakop ang iyong pamamalagi sa ospital.

Mga serbisyo sa pag-oopera

Sinasakop namin ang mga pag-oopera na kailangan para sa paggamot na isinasagawa sa isang ospital.

Pangangalaga sa ina at bagong silang na sanggol

Edukasyon sa pagpapasuso

Sinasakop namin ang komprehensibong suporta sa pagpapalabas ng gatas ng ina.

Mga breast pump at mga supply

Magbibigay kami ng isang pang-retail na breast pump bawat pagbubuntis at isang set ng mga supply upang isama sa pump. Kung medikal na kinakailangan sa iyong gumamit ng pang-ospital na breast pump, sasakupin namin ang pag-upa o pagbili nito. Ang mga pang-ospital na breast pump ay Matibay na Kagamitang Medikal (Durable

Medical Equipment, “DME”) at dapat aprubahan nang maaga para sa iyo. Pipiliin namin ang vendor at dapat mong isauli ang pang-ospital na breast pump kapag hindi mo na ito kailangan.

Pangangalaga sa panganganak at pagkatapos manganak

Sinasakop namin ang mga serbisyo sa ospital at pangangalaga pagkatapos manganak.

Pangangalaga bago manganak

Sinasakop namin ang isang serye ng mga eksaminasyon para sa pangangalaga bago manganak.

Mga serbisyo ng mga birthing center

Sinasakop namin ang mga serbisyo sa mga birthing center na provider ng Comprehensive Perinatal Services Program (“CPSP”) na aprubado ng Medi-Cal. Ang mga serbisyo ng birthing center ay alternatibo sa pangangalaga sa ina sa isang ospital, kapag naaangkop sa paggamot.

Mga serbisyo ng Sertipikadong Nurse na Kumadrona (Certified Nurse Midwife, “CNM”)

Sinasakop namin ang mga serbisyo na kinakailangan para sa paggamot na ibinibigay ng mga sertipikadong nurse na kumadrona.

Lisensyadong Kumadrona (Licensed Midwife, “LM”)

Sinasakop namin ang mga serbisyo na kinakailangan para sa paggamot na ibinibigay ng mga sertipikadong nurse na kumadrona.

Pagsusuri at pagpapayo para sa mga sakit sa henetiko

Sinasakop namin ang mga diagnostic test at pagpapayo na may kaugnayan sa mga sakit sa henetiko ng sanggol.

Ang Programa para sa Pansamantalang Pagpapalawig ng Pangangalaga Pagkatapos ng Panganganak

Ang Programa para sa Pansamantalang Pagpapalawig ng Pangangalaga Pagkatapos ng Panganganak (Provisional Postpartum Care Extension, “PPCE”) ay nagbibigay ng pinalawig na coverage para sa mga miyembro ng Medi-Cal na mayroong kondisyon sa kalusugan ng isip ang ina sa panahon ng pagbubuntis o sa panahon pagkatapos ng pagbubuntis.

Sinasakop namin ang pangangalaga sa kalusugan ng isip ng ina para sa mga babae sa panahon ng pagbubuntis at para sa hanggang dalawang buwan pagkatapos ng pagbubuntis. Pinalalawig ng programang PPCE ang coverage na iyon nang hanggang 12 buwan pagkatapos ng diyagnosis o mula sa pagtatapos ng pagbubuntis, alinman ang mas huli.

Para maging kwalipikado para sa programang PPCE, dapat kumpirmahin ng iyong doktor ang diyagnosis mo ng kondisyon sa kalusugan ng isip ng ina sa loob ng 150 araw pagkatapos ng pagbubuntis. Tanungin ang iyong doktor tungkol sa mga serbisyong ito kung sa tingin mong kailangan mo ang mga ito. Kung sa tingin ng iyong doktor ikaw dapat ay magkaroon ng mga serbisyo mula sa PPCE, kukumpletuhin at isusumite ng doktor mo ang mga form para sa iyo.

Para malaman ang tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na sinasakop namin, pumunta sa heading na “Mga serbisyo sa kalusugan ng isip” sa Kabanata 4 ng iyong Handbook ng Miyembro.

Mga iniresetang gamot, supply, at supplement para sa outpatient

Mga sinasakop na gamot

Sinasakop namin ang mga item na kailangan sa paggamot na nangangailangan ng reseta at mga partikular na item na mabibili nang walang reseta. Sinasakop namin ang mga item na inirereseta ng mga provider na nasa network, nasa saklaw ng kanilang lisensya at kasanayan, at alinsunod sa aming mga alituntunin ng formulary ng gamot.

Kasama sa aming formulary ng gamot ang listahan ng mga gamot na inaprubahan para sa aming mga Miyembro. Paminsan-minsan, tinatawag itong listahan ng mas pipiliing gamot. Ang mga gamot sa formulary ay ligtas at mabisa. Pana-panahong ina-update ng isang grupo ng mga doktor o parmasyutiko ang listahang ito. Nakakatulong ang pag-update sa listahang ito upang masiguro na ligtas at gumagana ang mga gamot na nakalista dito. Sinasakop namin ang gamot na wala sa formulary para sa iyong kondisyon kung sa tingin ng iyong doktor kailangan mo ito para sa paggamot.

Sinasakop din namin ang mga item na inireseta ng mga sumusunod na provider na wala sa network:

- Mga dentista, kung ang gamot ay para sa pangangalaga sa ngipin
- Mga doktor na wala sa network, kung pahihintulutan ng The Permanente Medical Group ang nakasulat na referral sa doktor na wala sa network at ang item ay sinasakop bilang bahagi ng nasabing referral

- Mga doktor na wala sa network, kung ang item ay sinasakop na serbisyong pang-emergency o agarang pangangalaga na wala sa pinaglilingkurang lugar
    - ♦ Ang parmasyutiko o emergency room ng ospital na wala sa network ay maaaring magbigay sa iyo nang hanggang 72 oras na pang-emergency na supply
- Mga doktor na wala sa network, kung nauugnay ang gamot sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na Short-Doyle
- Mga doktor na wala sa network, kung nauugnay ang gamot sa mga serbisyong espesyalisado sa kalusugan ng isip

Upang malaman kung ang gamot ay nasa formulary o upang makakuha ng kopya ng formulary, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari ka ring bumisita sa aming website sa **kp.org/formulary** (sa Ingles). Tandaan: Kung nasa listahan ang gamot, hindi ito nangangahulugan na irereseta ito ng iyong doktor para sa isang partikular na medikal na kondisyon.

Limitasyon sa supply sa araw

May limitasyon sa dami ng gamot o iba pang item na maaaring ibigay sa isang pagkakataon.

- ***Mga hormone na pampigil sa pagbubuntis***

  Ang nagreresetang doktor ay magpapasiya kung gaano karaming gamot na pampigil sa pagbubuntis o item ang irereseta. Para sa mga layunin ng mga limitasyon sa supply na kasama sa coverage kada araw, tutukuyin ng mga doktor na nasa network ang dami ng mga pampigil sa pagbubuntis na bumubuo sa 30-araw o 100-araw o 365-araw na supply para sa iyo na kailangan para sa paggamot. Ang pinakamaraming matatanggap mo sa isang pagkakataon para sa mga hormone na pampigil sa pagbubuntis ay isang 365-araw na supply.

- ***Lahat ng iba pang mga item***

  Tutukuyin ng nagreresetang doktor o dentista kung gaano karaming gamot, supply, o supplement ang irereseta. Ang mga doktor na nasa network ang magpapasiya sa dami ng gamot, supply, o supplment na 30- o 100-araw na supply para sa iyo na kailangan para sa paggamot. Ang pinakamarami na maaari mong matanggap sa isang pagkakataon para sa sinasakop na item ay alinman sa isang 30-araw na supply sa 30-araw na panahon o isang 100-araw na supply sa 100-araw na panahon. Ang dami ng mga gamot o item na labis sa limitasyon sa supply kada araw ay hindi sinasakop.

Maaaring bawasan ng parmasya ang ibinibigay na supply kada araw sa isang 30-araw na supply sa alinmang 30-araw na panahon kung malalaman ng parmasya na limitado ang supply ng item sa merkado o para sa mga partikular na gamot (masasabi sa iyo ng iyong parmasya na nasa network kung ang isang gamot na ginagamit o iniinom mo ay isa sa mga gamot na ito).

Mga Parmasya

Dapat mong kunin ang iyong mga iniresetang gamot sa isang parmasya na nasa network o gamit ang aming serbisyo para sa pag–order sa koreo (maliban kung ang item ay bahagi ng sinasakop na mga pang-emergency na serbisyo o agarang pangangalaga na wala sa pinaglilingkurang lugar). Tingnan ang Direktoryo ng Provider (Provider Directory) sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) o tumawag sa mga serbisyong pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) para sa mga lokasyon at oras ng mga parmasya na nasa network sa iyong lugar.

Pagkatapos mong pumili ng parmasya na nasa network, dalhin ang iyong reseta sa parmasya. Ibigay sa parmasya ang iyong reseta kasama ang iyong ID card ng Kaiser Permanente. Siguraduhing alam ng parmasya ang lahat ng gamot na iyong iniinom o ginagamit at anumang mga alerhiya na mayroon ka. Kung mayroon kang anumang tanong tungkol sa iyong reseta, siguraduhing tanungin ang iyong parmasyutiko.

Kapag kailangan mo ng refill, maaari kang tumawag muna, mag-order sa koreo, o mag-order online. May ilang parmasya na hindi nagbibigay ng mga sinasakop na refill, at hindi lahat ng gamot ay maaaring ipadala sa koreo sa pamamagitan ng aming serbisyo para sa pag–order sa koreo. Magtanong sa parmasya na nasa network o tingnan ang Direktoryo ng Provider sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) kung mayroon kang tanong kung maaaring ipadala sa koreo ang iyong iniresetang gamot o kunin ito sa isang parmasya na nasa network. Ang mga item na makukuha gamit ang aming serbisyo para sa mag-order sa koreo ay maaaring magbago sa anumang oras nang walang abiso.

Mga gamot na nasa Iskedyul II

Ikaw o ang iyong doktor ay maaaring sabihin sa parmasya na bigyan ka ng mas kaunti sa iniresetang dami ng sinasakop na gamot na nasa Iskedyul II sa isang pagkakataon. Kung hindi mo alam kung ang iyong gamot ay para sa isang gamot na nasa Iskedyul II, maaari mong tanungin ang iyong parmasya.

Part D ng Medicare

Kung sakop ka sa ilalim ng Medi-Cal at nararapat ka para sa o na mag-enroll sa Part D coverage ng Medicare, unang magbabayad ang Part D ng Medicare. Minsan ang isang gamot na hindi sinasakop ng Medi-Cal ay hindi maaaring sakupin ng Part D

ng Medicare. Kung hindi sinasakop ng Medicare ang gamot na sinakop ng Medi-Cal, maaari pa rin itong sakupin sa ilalim ng iyong Medi-Cal coverage. Kung miyembro ka ng Kaiser Permanente Senior Advantage at gusto mong malaman pa ang tungkol sa iyong Part D na coverage ng gamot mula sa Medicare, tignan ang iyong Katunayan ng Pagsakop ng Senior Advantage. Malalaman mo rin kung paano kumuha ng karagdagang tulong upang bayaran ang mga gastos na mula sa sarili mong bulsa.

Upang malaman pa ang tungkol sa Part D ng Medicare (kabilang ang kung paano mag-enroll sa Part D), mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Maaari ka ring tumawag nang libre sa Medicare sa **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) (TTY **1-877-486-2048**) o bisitahin ang kanilang website sa **www.medicare.gov** (sa Ingles).

Mga serbisyo at kagamitan para sa rehabilitasyon at para pahusayin ang mga kakayahan sa paggana ("therapy")

Sinasakop namin ang mga serbisyo para sa rehabilitasyon at para pahusayin ang mga kakayahan sa paggana na inilarawan sa ibaba kung natugunan ang lahat ng sumusunod na kinakailangan:

- Ang mga serbisyo ay kailangan sa paggamot
- Nilalayon ng mga serbisyo na tugunan ang isang kondisyon ng kalusugan
- Ang mga serbisyo ay tutulong sa iyong mapanatili, matutunan, o pahusayin ang mga kakayahan at paggana para sa pang-araw-araw na pamumuhay
- Natatanggap mo ang mga serbisyo sa isang pasilidad ng network maliban na lang kung tinukoy ng doktor na nasa network na kailangan mong matanggap ang mga serbisyo sa ibang lokasyon dahil kailangan para sa paggamot

Sinasakop namin ang mga serbisyo para sa rehabilitasyon at pahusayin ang mga kakayahan sa paggana na inilarawan sa seksyong ito.

Acupuncture

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng acupuncture na kailangan sa paggamot upang iwasan, baguhin, o paginhawain ang pagdama ng matindi at patuloy na hindi gumagaling na pananakit na nagreresulta mula sa pangkaraniwang kinikilalang medikal na kondisyon. Limitado ang pang-outpatient na mga serbisyo ng acupuncture (mayroon o walang de-kuryenteng stimulasyon ng mga karayom) sa dalawang serbisyo bawat buwan, kasama ang mga serbisyo ng audiology, chiropractic, therapy para maibalik ang dating paggana ng katawan (occupational therapy) at therapy sa pagsasalita. Maaari naming maagang aprubahan ang mga karagdagang serbisyo na kailangan sa paggamot.

Sinasakop ang mga serbisyo ng acupuncture kapag kinuha sa pamamagitan ng aming Mga Provider na Nasa Network o mga provider ng network ng American Specialty Health. Para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyo ng acupuncture, mangyaring tumawag sa American Specialty Health sa **1-800-678-9133** (TTY **711**).

Audiology (pagdinig)

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng audiology. Limitado ang pang-outpatient na audiology sa dalawang serbisyo bawat buwan, kasama ang mga serbisyo ng acupuncture, chiropractic, occupational therapy at speech therapy. Maaari naming maagang aprubahan ang mga karagdagang serbisyo na kailangan para sa paggamot. Para sa impormasyon sa mga hearing aid, tingnan ang “Mga hearing aid” sa huling bahagi ng Kabanata 4 na ito.

Mga paggamot sa kalusugan ng pag-uugali

Ang paggamot sa kalusugan ng pag-uugali (behavioral health treatment, BHT) ay kinabibilangan ng mga serbisyo at programa sa paggamot, katulad ng applied na pag-aanalisa ng pag-uugali at mga programang pang-interbensyon sa pag-uugali na batay sa katibayan, na nagbubuo o nagpapanumbalik, sa pinakamalawak na praktikal na maggagawa, sa paggana ng isang indibidwal.

Sinasakop namin ang mga serbisyong BHT kung ikaw ay wala pang 21 taong gulang, may mga pag-uugali na makabuluhang nakakagambala sa pamumuhay sa tahanan at komunidad (ilang halimbawa ang galit, karahasan, pinsala sa sarili, paglalayas, o kahirapan sa mga kakayahan sa pamumuhay, kakayahan sa paglalaro at/o komunikasyon), at nasa matatag na kondisyon.

Ang mga serbisyong BHT ay nagtuturo ng mga kakayahan gamit ang pag-oobserba sa pag-uugali at pagpapatibay ng magagandang pag-uugali, o sa pamamagitan ng pag-udyok upang maituro ang bawat hakbang ng isang inaasahang makamit na pag-uugali. Ang mga serbisyong BHT ay batay sa mga maaasahang ebidensiya at hindi eksperimental. Kabilang sa mga halimbawa ng mga serbisyong BHT ang mga pamamagitan sa pag-uugali, mga package ng pamamagitan sa pag-uugali gamit ang ukol sa pag-iisip na pamamaraan, komprehensibong paggamot sa pag-uugali at applied na pag-aanalisa ng pag-uugali.

Ang mga serbisyong BHT ay dapat kailangan para sa paggamot, inireresta ng isang lisensyadong doktor o psychologist, aprubado ng The Permanente Medical Group, at ibinibigay sa paraan na sumusunod sa aprubadong plano ng paggamot.

Ang plano ng paggamot ay:

- Kailangang binuo ng isang Provider na Nasa Network na kwalipikadong provider ng serbisyong pang-autism at maaaring ibigay ng isang kwalipikadong provider ng serbisyong pang-autism, kwalipikadong propesyonal para sa serbisyong pang-autism, o kwalipikadong paraprofessional para sa serbisyong pang-austism
- May nasusukat na mga pang-indibidwal na layunin sa loob ng isang partikular na haba ng panahon na binuo at inaprubahan ng kwalipikadong provider ng serbisyong pang-autism para sa Miyembrong ginagamot
- Sinusuri ng kwalipikadong provider ng serbisyong pang-autism nang hindi bababa sa isang beses bawat anim na buwan at binabago kapag naaangkop
- Tinitiyak na ang mga pamamagitan ay naaayon sa mga BHT na pamamaraang batay sa katibayan
- May koordinasyon ng pangangalaga na kinabibilangan ng mga magulang o (mga) tagapag-alaga, paaralan, mga programa ng estado para sa kapansanan, at iba pang naaayon sa naaangkop
- Kinabibilangan ng pakikilahok, pagsasanay at suporta para sa mga magulang/tagapag-alaga
- Inilalarawan ang mga kahinaan sa kalusugan ng pag-uugali ng Miyembro na dapat gamutin at ang mga pamantayan para sa pag-assess ng pagsukat ng mga kalalabasan na ginagamit upang masukat ang pagkamit ng mga layunin sa pag-uugali
- Kinabibilangan ng uri ng serbisyo, bilang ng mga oras at paglahok ng magulang na kailangan upang makamit ang hangarin at mga layunin ng plan, at ang dalas ng pagsusuri at pag-uulat sa progreso ng Miyembro
- Gumagamit ng mga pamamaraang batay sa ebidensiya, nang may naipapakitang klinikal na bisa sa paggamot ng pervasive developmental disorder o autism

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang:

- Mga serbisyong BHT na ibinibigay nang walang patuloy na klinikal na benepisyong inaasahan

---

- Mga serbisyo na ang pangunahing layunin ay para sa pamamahinga ng tagapag-alaga, pang-araw na pangangalaga o edukasyon
- Pagsasauli ng gastos para sa pakikilahok ng magulang sa isang programa sa paggamot
- Paggamot kapag ang layunin nito ay pang-bokasyonal o panlibangan
- Pangangalaga para tumulong sa pang-araw-araw na aktibidad na pangunahing ibinibigay (i) upang tumulong sa mga gawain sa araw-araw na pamumuhay (tulad ng pagligo, pagbibihis, pagkain, at pagpapanatili ng kalinisan ng katawan), (ii) upang panatilihin ang kaligtasan ng Miyembro o ng iba, at (iii) maaaring ibigay ng mga tao na walang mga propesyonal na kakayahan o pagsasanay
- Mga serbisyo, supply o pamamaraang isinasagawa sa isang di-karaniwang setting kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga resort, spa at camp
- Mga serbisyong ibinibigay ng isang magulang, legal na tagapag-alaga, o taong may legal na pananagutan

Kung mayroon kang anumang tanong, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Rehabilitasyon ng puso

Sinasakop namin ang pang-inpatient at pang-outpatient na mga serbisyo sa rehabilitasyon ng puso.

Matibay na kagamitang medikal

Ang matibay na kagamitang medikal ay nangangailangan ng maagang pag-apruba. Sinasakop namin ang mga item na kailangan sa paggamot na inirereseta sa iyo ng doktor. Ang item ay dapat kinakailangan upang tulungan ka sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay o upang maiwasan ang malaking pisikal na kapansanan. Tingnan ang Kabanata 7 ng Handbook ng Miyembro na ito para sa depinisyon ng “Kailangan para sa paggamot.”

Sinasakop namin ang pagbili o pag-upa ng mga medikal na supply, kagamitan at iba pang mga serbisyo na may reseta mula sa isang doktor kung ang item ay kailangan sa paggamot at naaprubahan na para sa iyo. Ang coverage ay limitado sa pinakamurang item na sapat na nakakatugon sa iyong mga medikal na pangangailangan. Kami ang pipili ng vendor. Dapat mong ibalik ang kagamitan sa amin o bayaran kami sa halagang karaniwang sinisingil para sa kagamitan kapag hindi na namin sinasakop ang mga ito.

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal Plan ang mga sumusunod:

- Kagamitan o mga feature na para sa kaginhawaan, kombinyente o karangyaan maliban na lang para sa mga pang-retail na breast pump gaya ng inilalarawan sa “Mga breast pump at mga supply” sa heading na “Pangangalaga sa ina at bagong silang na sanggol” sa kabanatang ito
- Ang mga item na hindi para sa pagpapanatili ng mga normal na aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay, tulad ng kagamitan sa pag-eehersisyo (kasama ang mga device na para magbigay ng karagdagang suporta para sa mga aktibidad sa paglilibang o sports)
- Kagamitan para sa kalinisan, maliban kapag kailangan para sa paggamot para sa isang Miyembro na wala pang edad na 21
- Hindi pangmedikal na mga item, tulad ng mga sauna bath o elevator
- Mga pagbabago sa iyong tahanan o sasakyan
- Mga device para sa pagsusuri ng dugo o iba pang bagay sa katawan (maliban sa mga monitor ng glucose para sa dugo at ang mga supply nito)
- Mga de-kuryenteng monitor ng puso o baga maliban sa mga monitor para sa apnea sa sanggol
- Pag-aayos o pagpapalit ng kagamitan dahil nawala, ninakaw, o ginamit nang mali, maliban kapag kailangan para sa paggamot para sa isang Miyembro na wala pang edad na 21

Tandaan: Maaaring mag-iba ang mga serbisyong sumasailalim sa paunang pahintulot (maagang pag-apruba) sa mga network ng provider ng HPSM. Kung gusto mong makatanggap ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Biyernes 9:30 a.m. hanggang 6 p.m.

Mga hearing aid

Sinasakop namin ang mga hearing aid kung nasuri ka na may pagkawala ng pandinig, ang mga hearing aid ay kailangan para sa paggamot, at tumatanggap ka ng reseta mula sa iyong doktor. Ang coverage ay limitado sa pinakamurang aid na tumutugon sa iyong mga medikal na pangangailangan. Pipiliin namin kung sino ang magsu-supply ng hearing aid. Sinasakop namin ang isang hearing aid maliban na lang kung kinakailangan ang isang hearing aid para sa bawat tainga para sa mga resultang higit na mas mabuti kaysa sa kung isang aid lamang ang makukuha mo.

Sa Medi-Cal, sinasakop namin ang mga sumusunod para sa bawat sakop na hearing aid:

- Mga mold ng tainga para isukat
- Isang karaniwang package ng baterya
- Mga pagpapatingin para matiyak na gumagana nang tama ang aid
- Mga pagpapatingin para sa paglilinis at pagsusukat ng iyong hearing aid
- Pag-aayos ng iyong hearing aid.

Sa ilalim ng Medi-Cal, sasakupin namin ang pamalit na hearing aid kung:

- Ang iyong pagkawala ng pandinig ay masyadong malubha at hindi ito maaayos ng kasalukuyan mong hearing aid
- Ang iyong hearing aid ay nawala, ninakaw, o nasira (hindi na maaayos), at hindi mo ito kasalanan. Dapat mo kaming bigyan ng tala na nagsasabi sa amin kung paano ito nangyari

Para sa mga nasa hustong gulang na edad 21 at mas matanda, hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang:

- Mga pamalit na baterya ng hearing aid

Mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan

Sinasakop namin ang mga serbisyo sa kalusugan na ibinibigay sa iyong tahanan, kapag ito ay kailangan sa paggamot at inirereseta ng iyong doktor, kapag ang lahat ng sumusunod ay tama:

- Ikaw ay nasa bahay lang (nasa tahanan mo lang sa karamihan ng pagkakataon o nasa tahanan ng isang kaibigan o miyembro ng pamilya)
- Dala ng iyong kondisyon, kinakailangan ang mga serbisyo ng isang nurse, physical therapist, occupational therapist, o speech therapist
- Nalaman ng isang doktor na nasa network na posibleng subaybayan at kontrolin ang pangangalaga sa iyo sa tahanan mo
- Nalaman ng isang doktor na nasa network na ang mga serbisyo ay maaaring ibigay sa isang ligtas at mabisang paraan sa iyong tahanan
- Natatanggap mo ang mga serbisyo mula sa Mga Provider na Nasa Network

Ang mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan ay limitado sa mga serbisyo na sakop ng Medi-Cal, tulad ng:

- Pang-part time na skilled nursing care
- Pang-part time na tagatulong para sa pantahananang pangangalaga ng kalusugan
- Mga medikal na serbisyong panlipunan
- Mga medikal na supply

Mga medikal na supply, kagamitan at mga appliance

Sinasakop namin ang mga medikal na kagamitan, appliance, at mga supply na kailangan sa paggamot na aprubado ng doktor, kabilang ang mga implanted na device para sa pandinig.

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga sumusunod:

- Mga karaniwang gamit sa sambahayan, kabilang ang ngunit hindi limitado sa
  - May dikit na tape (lahat ng uri)
  - Rubbing alcohol
  - Kosmetiko
  - Mga bola ng bulak at swab
  - Mga Q-tip, mga dusting powder
  - Tissue wipes
  - Witch hazel
- Mga karaniwang remedyo sa sambahayan kabilang ang ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:
  - Puting pretolatum
  - Mga oil at lotion para sa tuyong balat
  - Talc at mga produktong kombinasyon ng talc
  - Mga oxidizing agent tulad ng hydrogen peroxide
  - Carbamide peroxide at sodium perborate
  - Mga hindi iniresetang shampoo

- Mga ipinapahid na gamot na may benzoic at salicylic acid ointment, salicylic acid cream, ointment o likido at zinc oxide na paste
- Iba pang mga item na hindi karaniwang pangunahing ginagamit para sa pangangalagang pangkalusugan at na regular at pangunahing ginagamit ng mga tao na walang partikular na medikal na pangangailangan para sa mga ito

Therapy para maibalik ang dating paggana ng katawan (Occupational therapy)

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng occupational therapy na kailangan sa paggamot, kabilang ang pagsusuri ng occupational therapy, pagpaplano ng paggamot, paggamot, mga serbisyo sa pagtuturo at pagpapayo. Limitado ang mga serbisyo ng occupational therapy sa dalawang serbisyo bawat buwan kasama ang mga serbisyo para sa audiology, chiropractic at therapy sa pagsasalita. Maaari naming maagang aprubahan ang mga karagdagang serbisyo na kailangan sa paggamot.

Tandaan: Maaaring mag-iba ang mga serbisyong sumasailalim sa paunang pahintulot (maagang pag-apruba) sa mga network ng provider ng HPSM. Kung gusto mong makatanggap ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Mga artipisyal na gamit/artipisyal na bahagi ng katawan

Sinasakop namin ang artipisyal na bahagi ng katawan at mga artipisyal na gamit kung natutugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- Ang item ay kailangan para sa paggamot upang maibalik ang paggana ng bahagi ng katawan (para sa artipisyal na bahagi ng katawan lang)
- Ang item ay kailangan para sa paggamot upang suportahan ang bahagi ng katawan (para sa artipisyal na gamit lang)
- Ang item ay kailangan para sa paggamot upang magawa mo ang mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay
- Naaangkop ang item para sa iyong kabuuang medikal na kondisyon

Sinasakop namin ang gamit at serbisyo para sa artipisyal na kagamitan at artipisyal na bahagi ng katawan na kailangan sa paggamot at na inireseta sa iyo. Dapat aprubahan nang maaga ang item na ito para sa iyo. Kasama rito ang mga ipinapasok na gamit para sa pandinig, mga artipisyal na suso/mga bra matapos maoperahan sa suso, mga isinusuot para magbigay ng presyon para sa pagpapagaling ng sunog at mga artipisyal na bahagi ng katawan upang ibalik ang paggana o palitan ang bahagi ng katawan,

o upang suportahan ang humina o nasirang hugis bahagi ng katawan. Ang coverage ay limitado sa pinakamurang item na sapat na nakakatugon sa iyong mga medikal na pangangailangan. Kami ang pipili ng vendor.

Tandaan: Maaaring mag-iba ang mga serbisyong sumasailalim sa paunang pahintulot (maagang pag-apruba) sa mga network ng provider ng HPSM. Kung gusto mong makatanggap ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Mga supply para sa ostomy at na may kaugnayan sa pag-ihi

Ang mga supply para sa ostomy at ukol sa pag-ihi ay dapat maagang naaprubahan para sa iyo.

Sinasakop namin ang mga ostomy bag, mga catheter para sa pag-ihi, mga bag para sa pangongolekta ng ihi, mga supply at pandikit para sa paghuhugas. Hindi namin sinasakop ang mga supply na para sa kaginhawaan o kombinyente. Hindi rin namin sinasakop ang mga kagamitan o feature na para sa karangyaan.

Tandaan: Maaaring mag-iba ang mga serbisyong sumasailalim sa paunang pahintulot (maagang pag-apruba) sa mga network ng provider ng HPSM. Kung gusto mong makatanggap ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Therapy na pangkatawan

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng therapy na pangkatawan na kailangan sa paggamot, kabilang ang pagsusuri ng therapy na pangkatawan, pagpaplano ng paggamot, paggamot, pagtuturo, mga serbisyo sa pagpapayo, at paglalagay ng mga gamot na ipinapahid.

Rehabilitasyon ng baga

Sinasakop namin ang rehabilitasyon ng baga na kailangan sa paggamot at inireseta ng Provider na Nasa Network.

Mga serbisyo ng skilled nursing facility

Sinasakop namin ang mga serbisyo ng skilled nursing facility kung kailangan para sa paggamot kung ikaw ay may kapansanan at kailangan mataas na antas ng pangangalaga. Kasama sa mga serbisyong ito ang silid at pagtuloy sa isang lisensyadong pasilidad na may kasanayang pangangalaga sa isang 24 na oras bawat araw na basehan.

Therapy sa pagsasalita

Sinasakop namin ang therapy sa pagsasalita na kailangan para sa paggamot. Limitado ang mga serbisyo ng therapy sa pagsasalita sa dalawang serbisyo bawat buwan, kasama ang acupuncture, audiology, chripractic at occupational therapy. Maaari naming maagang aprubahan ang mga karagdagang serbisyo na kailangan sa paggamot.

Mga Klinikal na Pagsubok para sa Kanser

Sinasakop namin ang mga serbisyong natatanggap mo na may kaugnayan sa klinikal na pagsubok para sa kanser kung natutugunan ang lahat ng sumusunod:

- Sasakupin namin ang mga serbisyo kung hindi nauugnay ang mga ito sa isang klinikal na pagsubok
- Kwalipikado kang makilahok sa klinikal na pagsubok alinsunod sa protokol ng pagsubok kaugnay ng paggamot sa kanser o iba pang nakakamatay na kondisyon (isang kondisyong may posibilidad na humantong sa kamatayan maliban na lang kung naantala ang haba ng kondisyon), gaya ng tinutukoy sa isa sa mga sumusunod na paraan:
    - ♦ Ginawa ng isang Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente ang pagtukoy na ito
    - ♦ Bibigyan mo kami ng medikal at siyentipikong impormasyon na susuporta sa pagtukoy na ito
- Kung lalahok ang sinumang Provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente sa klinikal na pagsubok at tatanggapin ka bilang kalahok sa klinikal na pagsubok, kailangan mong lumahok sa klinikal na pagsubok sa pamamagitan ng isang provider na Nasa Network ng Kaiser Permanente, maliban na lang kung ang klinikal na pagsubok ay nasa labas ng estado kung saan ka nakatira
- Ang klinikal na pagsubok ay isang Inaprubahang Klinikal na Pagsubok

Ang “Inaprubahang Klinikal na Pagsubok” ay nangangahulugan sa yugto I, yugto II, yugto III, o yugto IV na klinikal na pagsubok na may kaugnayan sa pag-iwas, pagtuklas o paggamot ng kanser o iba pang kondisyong nagbabanta sa buhay. Dapat matugunan ng klinikal na pagsubok ang isa sa mga sumusunod na kinakailangan:

- Ang pag-aaral o pagsisiyasat ay isinasagawa sa ilalim ng paggamit ng sinisiyasat pa lang na bagong gamot na sinuri ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot ng Estados Unidos

- Ang pag-aaral o pagsisiyasat ay isang pagsubok sa gamot na hindi isinasama sa paggamit ng sinisiyasat pa lang na bagong gamot
- Ang pag-aaral o pagsisiyasat ay inaprubahan o pinondohan ng hindi bababa sa isa sa mga sumusunod:
    - ♦ Ang Pambansang Institusyong Pangkalusugan
    - ♦ Ang mga Sentro para sa Pagkontrol at Pag-iwas sa Sakit
    - ♦ Ang Ahensiya para sa Pananaliksik at Kalidad ng Pangangalagang Pangkalusugan
    - ♦ Ang mga Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid
    - ♦ Isang kooperatibang grupo o center ng alinman sa mga entity na binanggit sa itaas o ng Kagawaran ng Depensa o ng Kagawaran ng Mga Kaugnayan tungkol sa mga Beterano
    - ♦ Isang kwalipikadong entity ng pananaliksik na hindi pinangangasiwaan ng pamahalaan na tinukoy sa mga alituntuning ibinigay ng Pambansang Mga Institusyong Pangkalusugan para sa mga tulong na salapi sa center bilang suporta
    - ♦ Ang Kagawaran ng Mga Ugnayan sa Mga Beterano o ang Kagawaran ng Depensa o ang Kagawaran ng Enerhiya, ngunit kung sinuri at inaprubahan lang ang pag-aaral o imbestigasyon sa pamamagitan ng isang sistema ng pagsusuri ng mga kasamahan na matutukoy ng Kalihim ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Estados Unidos na tumutugon sa lahat ng sumusunod na kinakailangan: (1) Maaari itong maihambing sa sistema ng pagsusuri ng mga kasamahan ng Pambansang Mga Institusyong Pangkalusugan sa mga pag-aaral at mga imbestigasyon at (2) tinitiyak nito ang walang kinikilingang pagsusuri ng pinakamataas na mga pamantayang pang-siyentipiko ng mga kuwalipikadong tao na walang interes sa kalalabasan ng pagsusuri

Hindi namin sinasakop ang mga serbisyong ibinibigay para lang sa pagkolekta at pag-analisa ng mga datos.

Mga serbisyo ng laboratoryo at radiology

Sinasakop namin ang outpatient at inpatient na mga serbisyo ng laboratoryo at X-ray kapag kailangan para sa paggamot. Ang iba't ibang advanced na pamamaraan sa pagkuha ng larawan, tulad ng mga CT scan, MRI, at mga PET scan, ay sinasakop batay sa medikal na pangangailangan.

Mga serbisyong pang-iwas sa sakit at wellness at pangangasiwa ng hindi gumagaling na sakit

Sinasakop namin ang mga sumusunod na serbisyo na pang-iwas sa sakit:

- Mga inirerekomendang bakuna ng Komite na Nagpapayo sa mga Kasanayan sa Pagbabakuna
- Mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya
- Mga rekomendasyon ng Mga Mapagkukunan sa Kalusugan at Pangangasiwa ng Serbisyo ng Bright Futures
- Ang mga serbisyo na pang-iwas sa sakit para sa mga babae na inirerekomenda ng Pangasiwaan ng Mga Mapagkukunan para sa Mga Institusyon ng Medisina at Mga Serbisyo sa Kalusugan
- Mga serbisyo sa paghinto sa paninigarilyo
- Mga inirerekomendang serbisyo na pang-iwas sa sakit ng Task Force A at B ng Mga Serbisyong Pang-iwas sa Sakit ng Estados Unidos

Ang mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya ay ibinibigay sa mga miyembro na nasa edad na maaaring mag-anak upang makaya nilang tukuyin ang bilang at pagitan ng mga bata. Kabilang sa mga serbisyong ito ang lahat ng paraan sa pagkontrol ng pagbubuntis na aprubado ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot. Bilang Miyembro, pumili ng doktor na malapit sa iyo at makakapagbigay sa iyo ng mga serbisyong kinakailangan mo.

Ang provider ng PCP at mga espesyalistang OB/GYN ng Kaiser Permanente ay nariyan para sa mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya. Para sa mga serbisyo ng pagpaplano ng pamilya, maaari ka ring pumili ng doktor o klinika na hindi konektado sa Kaiser Permanente nang hindi kinakailangang makakuha ng referral o maagang pag-apruba. Babayaran namin ang doktor o klinika na iyon para sa mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya na iyong makukuha.

Tandaan: Para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit para sa mga bata, pumunta sa seksyong “Mga serbisyo sa mga bata” sa Kabanata 4 na ito.

Mga serbisyo para sa screening ng sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak

Sinasakop namin ang mga serbisyo para sa screening at pagpapayo para sa nakakasamang pag-inom ng alak at ilegal na paggamit ng droga. Hindi namin

sinasakop ang mga serbisyo sa paggamot ng sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak.

Para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyo sa paggamot ng sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak, makipag-ugnayan sa plan ng kalusugan sa isip ng iyong county. Upang mahanap sa online ang mga walang bayad na numero ng telepono ng plan sa kalusugan ng isip ng iyong county, bisitahin ang **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (sa Ingles).

Mga serbisyo sa mga bata

Sinasakop namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Mga serbisyo para sa maaga at pana-panahong screening, diyagnostiko at paggamot (early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) na inirerekomenda ng mga alituntunin ng Bright Futures ng mga pediatrician upang tulungan ka o ang iyong anak na manatiling malusog. Wala kang babayaran sa mga serbisyong ito.
- Kung ikaw o ang iyong anak ay wala pang 21 taong gulang, sinasakop ng Kaiser Permanente ang mga pagpapatingin ng walang sakit na bata. Ang mga pagpapatingin ng walang sakit na bata ay isang komprehensibong pangkat ng pang-iwas sa sakit, screening, diyagnostiko at paggamot na mga serbisyo
- Gagawa ang Kaiser Permanente ng mga appointment at magbibigay ng transportasyon upang tulungan ang mga bata na makuha ang pangangalagang kailangan nila
- Ang pangangalagang pang-iwas sa sakit ay maaaring maging mga regular na pagpapatingin at screening upang tulungan ang iyong doktor na makita nang maaga ang mga problema. Ang mga regular na pagpapatingin ay tinutulungan ka o ang iyong doktor na makita ang anumang problema sa iyo o sa iyong pangmedikal, pangngipin, paningin, pandinig, kalusugan ng isip at anumang mga sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak. Sinasakop ng Kaiser Permanente ang mga serbisyo ng screening (kasama ang pagsusuri ng lebel ng tingga sa dugo) anumang oras na kailangan ng mga ito, kahit na hindi sa oras ng regular na check-up mo o ng iyong anak. Ang pangangalagang pang-iwas sa sakit ay maaaring mga bakuna rin na kailangan mo o ng iyong anak. Kailangang tiyakin ng Kaiser Permanente na ang lahat ng naka-enroll na bata ay nakukuha ang mga kinakailangang bakuna sa oras ng pagpapatingin para sa

pangangalagang pangkalusugan. Makukuha ang mga serbisyo ng pang-iwas sa sakit at mga screening nang walang babayaran at walang maagang pag-apruba (paunang pahintulot)

- Kapag may nakitang problemang pisikal o problema sa kalusugan ng isip sa oras ng pagpapatingin o screening, maaaring may pangangalaga na maaaring makaayos o makatulong sa problema. Kung ang pangangalaga ay kailangan para sa paggamot at kami ang responsable sa pagbabayad ng pangangalaga, sasakupin ng Kaiser Permanente ang pangangalaga nang wala kang babayaran. Kabilang sa mga serbisyong ito ang:
  - Pangangalaga ng doktor, nurse practitioner at ospital
  - Mga bakuna upang panatilihin kang malusog
  - Mga therapy para sa katawan (physical therapy), pagsasalita (speech therapy) at para maibalik ang dating paggana ng katawan (occupational therapy)
  - Mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan, na maaaring kagamitang pangmedikal, mga supply at appliance
  - Paggamot para sa paningin at pandinig, na maaaring mga salamin sa mata at mga hearing aid
  - Paggamot ng Kalusugan ng Pag-uugali para sa autism spectrum na mga karamdaman at iba pang mga kapansanan sa paglaki
  - Pamamahala ng kaso at edukasyong pangkalusugan
  - Pag-oopera upang ibalik ang dating hitsura o paggana, na pag-oopera para itama o ayusin ang mga hindi normal na istraktura ng katawan na dulot ng mga depekto pagkapanganak, mga abnormalidad sa paglaki, trauma, impeksiyon, mga bukol o sakit para pahusayin ang paggana o para gumawa ng normal na hitsura
- Pangangasiwa ng pangangalaga upang tulungan ka o ang iyong anak na makuha ang tamang pangangalaga, kahit na hindi kami responsable sa pagbabayad para sa pangangalagang iyon. Kabilang sa mga serbisyong ito ang:
  - Paggamot at pang-rehabilitasyong mga serbisyo para sa kalusugan ng isip at mga sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak
  - Paggamot ng mga problema sa ngipin, na maaaring maging orthodontics

Pag-oopera upang ibalik ang dating hitsura o paggana

Sinasakop namin ang:

- Pag-oopera kapag may problema sa bahagi ng iyong katawan. Ang problemang ito ay maaaring dulot ng isang depekto sa pagkapanganak, abnormalidad sa paglaki, trauma, impeksiyon, mga bukol, sakit o pinsala. Sinasakop namin ang pag-oopera upang itama o ayusin ang hindi normal na mga istraktura ng katawan upang gumawa ng normal na hitsura sa lawak na maaari.

- Pagkatapos ng pagtanggal ng lahat o bahagi ng suso na kailangan para sa paggamot, sinasakop namin ang pag-oopera upang ibalik ang dating hitsura ng suso at ang pag-oopera upang ibalik ang dating hitsura ng kabilang suso para sa mas magkatulad na hitsura. Sinasakop namin ang mga serbisyo para sa pamamaga pagkatapos tanggalin ang mga lymph node.

Hindi namin sinasakop ang pag-oopera na magreresulta lamang sa kaunting pagbabago sa iyong hitsura.

Mga serbisyo para sa transgender

Sinasakop namin ang mga serbisyo para sa transgender (mga serbisyong kumikilala sa kasarian) kapag kailangan ang mga ito sa paggamot o kapag natutugunan ng mga serbisyo ang mga pamantayan para sa pag-oopera upang ibalik ang dating hitsura o paggana.

Mga serbisyo para sa paningin

Mga karaniwang eksaminasyon ng mata

Sinasakop namin ang isang karaniwang eksaminasyon ng mata tuwing 24 na buwan. Sinasakop ang mga karagdagang eksaminasyon sa mata kung kailangan sa paggamot.

Mga Salamin sa Mata

Sinasakop namin ang mga sumusunod:

- Mga salamin sa mata (frame at mga lens) bawat 24 na buwan kapag mayroon kang reseta nang hindi bababa sa 0.75 diopter

- Mga pamalit na salamin sa mata sa loob ng 24 na buwan kung may pagbabago sa iyong reseta nang hindi bababa sa 0.50 diopter o kung nawala, nanakaw, o nasira (at hindi na ito maayos) ang iyong salamin sa

mata, at hindi mo ito kasalanan. Dapat mo kaming bigyan ng isang tala na nagsasabi kung paano nawala, ninakaw, o nasira ang iyong salamin sa mata. Magiging kaparehong istilo ng iyong lumang mga frame ang kapalit na mga frame (hanggang $80) kung wala pang 24 na buwan ang lumipas mula nang nakuha mo ang iyong salamin sa mata

- ***Mga lens sa mata***

  Ang mga bago o pamalit na lens ng salamin sa mata ay ibinibigay ng vendor ng lens sa salamin sa mata mula sa DHCS. Kung hindi ka mabibigyan ng vendor ng DHCS ng mga lens na kailangan mo, ipapagawa namin ang iyong mga lens sa ibang laboratoryo ng mga salamin sa mata. Hindi mo kakailanganing magbayad ng karagdagan kung kailangan naming gumawa ng mga pag-aasikaso dahil hindi magagawa ng vendor ng DHCS ang iyong mga lens sa salamin sa mata.

  Kung gusto mo ng mga lens o mga feature sa salamin sa mata na hindi sinasakop ng Medi-Cal, maaari mong kailanganing magbayad ng karagdagan para sa mga pag-upgrade na iyon.

- ***Mga Frame ng Salamin sa Mata***

  Mga bago o pamalit na frame na nagkakahalaga ng $80 o mas mura. Kung pipili ka ng mga frame na nagkakahalaga ng higit sa $80, kailangang bayaran mo ang diperensiya sa pagitan ng halaga ng mga frame at $80.

Mga low vision device

Ang mga low vision device ay sinasakop ng Medi-Cal kapag natutugunan ang mga sumusunod na kondisyon:

- Ang pinakamagandang naayos na kalinawan ng mata ay 20/60 o mas mababa sa mas malinaw na mata, o may field restriction sa alinmang mata sa 10 degrees o mas mababa mula sa fixation point.
- Ang kondisyon na nagdudulot ng subnormal na paningin ay hindi gumagaling at hindi maaayos ng medikal o pag-ooperang mga pamamaraan.
- Ang pisikal at pangkaisipang kondisyon ng tatanggap ng serbisyo may makatwirang inaasahan na gagamitin ang tulong upang mapaganda ang paggana ng tatanggap ng serbisyo araw-araw.

Ang coverage ay limitado sa pinakamurang device na tumutugon sa mga pangangailangan ng Miyembro. Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga device para sa elektronikong pag-magnify at mga device na hindi isinasama ang lens para gamitin sa mata.

Espesyal na mga Contact Lens

Kung mayroon kang medikal na kondisyon kung saan magpapasiya ang doktor o optometrist na nasa network na kailangan sa paggamot sa iyo na magsuot ng mga contact lens, sasakupin namin ang mga contact lens. Kasama sa mga medikal na kondisyon na kuwalipikado para sa mga espesyal na contact lens ang ngunit hindi limitado sa aniridia, aphakia, keracotonus.

Papalitan namin ang iyong mga contact lens na kailangan sa paggamot kung mawawala o mananakaw ang iyong mga contact lens. Dapat mo kaming bigyan ng tala na nagsasabi kung paano nawala o nanakaw ang iyong mga contact lens.

Tandaan: Maaaring mag-iba ang mga patakaran sa pagpapalit ng lens sa mga network ng provider ng HPSM. Kung gusto mong makatanggap ng impormasyon kung paano magpapalit ng mga network ng provider, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon ("NEMT")

May karapatan kang gumamit ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon (non-emergency medical transportation, "NEMT") upang pumunta sa iyong sa mga appointment kapag ito ay isang sakop na serbisyo ng Medi-Cal. Kung hindi ka makakapunta sa iyong appointment na pangmedikal, para sa ngipin, kalusugan ng isip, paggamit ng droga o pag-inom ng alak, at parmasya sa pamamagitan ng kotse, bus, tren o taxi, maaari kang humingi ng NEMT sa iyong doktor. Magpapasya ang iyong doktor sa tamang uri ng transportasyon upang matugunan ang iyong mga pangangailangan.

Ang NEMT ay isang ambulansiya, litter van, wheelchair van o transportasyong panghimpapawid. Ang NEMT ay hindi isang kotse, bus, o taxi. Pinahihintulutan ng Kaiser Permanente ang pinakamurang NEMT para sa iyong mga medikal na pangangailangan kapag kailangan mo ng masasakyan patungo sa iyong appointment. Nangangahulugan ito, halimbawa, na kung ikaw ay maaaring pisikal o medikal na maisasakay sa isang wheelchair van, hindi kami magbabayad para sa isang ambulansiya. May karapatan ka sa transportasyong panghimpapawid kung ginagawang imposible ng iyong medikal na kondisyon ang anumang uri ng transportasyon sa lupa.

Kailangang gamitin ang NEMT kapag:

- Ito ay kinakailangan dala ng pisikal o medikal na dahilan ayon sa pagpapasya ng doktor o ibang provider na may nakasulat na pahintulot; o kung hindi mo kaya sa pisikal o medikal na dahilan na gumamit ng bus, taxi, kotse o van upang makapunta sa iyong appointment

- Kailangan mo ng tulong mula sa tagapagmaneho patungo sa at mula sa iyong tinitirhan, sasakyan o lugar ng paggamot dahil sa isang pisikal o pangkaisipang kapansanan
- Hiniling ito ng isang doktor na nasa network at maagang pinahintulutan

Kung napagpasiyahan ng iyong doktor na nasa network na kailangan mo ng NEMT, irereseta niya ang NEMT na pinakamahusay na tutugon sa iyong mga pangangailangan. Tatawagan ka namin upang ipaiskedyul ang iyong transportasyon.

Mga limitasyon ng NEMT

Walang limitasyon sa pagtanggap ng NEMT patungo sa o mula sa mga appointment na medikal, ukol sa ngipin, kalusugan ng isip at para sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak na sinasakop ng Kaiser Permanente kapag inireseta ito sa iyo ng provider. Ang ilang serbisyo ng parmasya ay sinasakop sa ilalim ng NEMT tulad ng mga pagpunta sa parmasya para kumuha ng gamot. Para sa higit pang impormasyon o para humingi ng mga serbisyo ng NMET na may kaugnayan sa parmasya, pakitawagan ang iyong doktor o provider. Kung ang uri ng appointment ay sinasakop ng Medi-Cal pero hindi sa pamamagitan ng Kaiser Permanente, tutulungan ka namin sa pag-iskedyul ng iyong transportasyon.

Ano ang hindi naaangkop?

Hindi ibibigay ang transportasyon kung ang iyong pisikal o medikal na kondisyon ay magpapahintulot sa iyo na makapunta sa iyong medikal na appointment sa pamamagitan ng kotse, bus, taxi, o iba pang madaling ma-access na paraan ng transportasyon. Hindi magbibigay ng transportasyon kung ang serbisyo ay hindi sinasakop ng Medi-Cal. Ang listahan ng mga sinasakop na serbisyo ay nasa Handbook ng Miyembro na ito.

Magkano ang babayaran ng Miyembro

Walang bayad kapag ang transportasyon ay pinahihintulutan namin.

Hindi pangmedikal na transportasyon (“NMT”)

Maaari kang gumamit ng hindi pangmedikal na transportasyon (non-medical transportation, “NMT”) kapag ikaw ay:

- Nagbibiyahe papunta sa at mula sa isang appointment para sa isang sakop na serbisyo ng Medi-Cal
- Kumukuha ng mga gamot at medikal na supply

Pinahihintulutan ka ng Kaiser Permanente na gumamit ng kotse, taxi, bus, o iba pang pampubliko/pribadong paraan ng pagpunta sa iyong medikal na appointment para sa mga serbisyong sinasakop ng Medi-Cal. Pinahihintulutan namin ang pinakamurang uri ng NMT na tutugon sa iyong mga medikal na pangangailangan.

Isasauli namin ang ginastos sa itinakbong milya kapag kumuha ka ng transportasyon gamit ang isang pribadong sasakyan. Hindi namin isasauli ang ginastos para sa paggamit ng broker sa transportasyon, mga bus pass, taxi voucher o mga ticket sa tren. Ang transportasyon gamit ang pribadong sasakyan, at pagsasauli ng gastos sa itinakbong milya, ay sinasakop (alinsunod sa mga alituntunin ng Medi-Cal) kung ito ay pinahintulutan nang maaga (bago ginawa ang pagbibiyahe). Upang humiling ng pahintulot at ang mga pamantayang ginamit para gumawa ng mga desisyon sa pagbibigay ng pahintulot, tumawag sa **1-844-299-6230** (TTY **711**). Maaari ring sagutin ng kinatawan ang anumang tanong tungkol sa pagsasauli ng gastos sa itinakbong milya.

Upang humiling ng NMT para sa mga serbisyong pinahintulutan, mangyaring tumawag sa provider ng transportasyon ng Kaiser Permanente sa **1-844-299-6230** nang hindi bababa sa tatlong araw ng negosyo (Lunes hanggang Biyernes) bago ang iyong appointment o tumawag sa lalong madaling magagawa mo kapag mayroon kang apurahang appointment. Mangyaring ihanda ang lahat ng sumusunod kapag tumawag ka:

- Ang iyong ID card ng Kaiser Permanente
- Ang petsa at oras ng iyong mga medikal na appointment
- Ang address kung saan ka susunduin at ang address na pupuntahan mo
- Kung kailangan mo ng sakay pauwi
- Kung may kasama kang magbibiyahe (halimbawa, isang magulang/legal na tagapag-alaga o tagapangalaga)

Tandaan: Maaaring makipag-ugnayan ang mg American Indian sa kanilang lokal na IHC para humingi ng mga serbisyo ng NMT.

Mga limitasyon ng NMT

Walang limitasyon para makakuha ng NMT patungo sa o mula sa mga appointment na medikal, ukol sa ngipin, kalusugan ng isip at para sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak kapag hiniling ito ng provider para sa iyo. Kung ang uri ng appointment ay sinasakop ng Medi-Cal ngunit hindi sa pamamagitan ng plan sa kalusugan, ibibigay ito ng iyong plan sa kalusugan o tutulungan ka nito na mag-iskedyul ng iyong transportasyon. Hindi maaaring imaneho ng mga miyembro ang kanilang mga sarili o direktang maibalik ang nagastos.

Ano ang hindi naaangkop?

Ang NMT ay hindi naaangkop kung:

- Ang isang ambulansiya, litter van, wheelchair van, o ibang anyo ng NEMT ay kailangan para sa paggamot upang puntahan ang isang sinasakop na serbisyo
- Kailangan mo ng tulong mula sa tagapagmaneho papunta sa at mula sa iyong tirahan, sasakyan o lugar ng paggamot dahil sa isang pisikal o medikal na kondisyon
- Ikaw ay nasa isang wheelchair at hindi makakasakay at makakababa ng sasakyan kung walang tulong mula sa tagapagmaneho
- Ang serbisyo ay hindi sinasakop ng Medi-Cal

Magkano ang babayaran ng Miyembro

Walang gagastusin kapag kinakailangan ang transportasyon papunta sa o sa at mula sa sinasakop na serbisyo ng Kaiser Permanente o Medi-Cal.

Pangangasiwa ng pangangalaga

Nagbibigay kami ng mga serbisyo upang tulungan kang pangasiwaan ang iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan nang wala kang babayaran. Kung mayroon kang mga tanong o alalahanin tungkol sa iyong kalusugan o sa kalusugan ng anak mo, tumawag sa **510-618-5800** at mag-iwan ng mensahe. Tatawagan ka ng Tagapangasiwa ng Pangangalaga Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.

Mga pinamamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (“MLTSS”)

Sinasakop namin ang mga sumusunod na benepisyo sa MLTSS para sa mga miyembro na kwalipikado:

- May kasanayang Pangmatagalang pangangalaga sa isang skilled nursing facility, pasilidad para sa intermediate na pangangalaga, o pasilidad para sa pangangalaga sa mga may malubhang sakit (91+ araw)
- Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS)

- Multipurpose Senior Services Program ("MSSP")
- Mga serbisyo sa personal na pangangalaga/mga pantahanang suporta at serbisyo (In-home supports and services, "IHSS")
    - ♦ Kung kwalipikado ka para sa IHSS, makukuha mo ang mga serbisyong ito mula sa county.

Para sa impormasyon tungkol sa mga programang ito at kung sino ang nararapat para rito, makipag-usap sa iyong PCP o tumawag sa aming Unit ng Medicaid sa Pagpapahusay sa **1-866-842-2574** (TTY **711**).

Whole Child Model ("WCM") Program

sinasama ng programang WCM ang mga sakop na serisyo ng programang CCS para mga bata at kabataan na may kondisyon na nasa CCS na karapat-dapat sa Medi-Cal sa Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal. Ang CCS ay isang programa ng estado na gumagamot sa mga bata na wala pang 21 taong gulang na may ilang kondisyon sa kalusugan, sakit o hindi gumagaling na mga problema sa kalusugan at natutugunan ang mga panuntunan ng programang CCS. Kung naniniwala ang Health Plan of San Mateo o ang iyong PCP na may kondisyon ang iyong anak na nasa CCS, ire-refer siya sa programa ng county para sa CCS, para masuri sa pagiging karapat-dapat. Kung matutukoy na karapat-dapat ang iyong anak para sa WCM, makukuha niya ang kanyang pangangalaga para sa CCS sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo at Kaiser Permanente.

Hindi sinasakop ng CCS ang lahat ng mga kondisyon sa kalusugan. Sinasakop ng CCS ang halos karamihan sa mga kondisyon sa kalusugan na nagdudulot ng pisikal na kapansanan o kailangang gamutin gamit ang mga gamot, pag-oopera o rehabilitasyon (rehab). Sinasakop ng CCS ang mga kondisyon sa kalusugan katulad ng:

- Sakit sa puso na nakuha sa pagkapanganak pa lamang
- Mga kanser
- Mga tumor
- Hemophilia (kawalan ng kakayahang mamuo ang dugo)
- Sickle cell anemia
- Mga problema sa thyroid

- Diyabetis
- Malubhang hindi gumagaling na mga problema sa bato
- Sakit sa atay
- Sakit sa bituka
- Bingot
- Spina bifida (hindi normal na gulugod)
- Pagkawala ng pandinig
- Mga katarata
- Cerebral palsy
- Mga seizure sa ilalim ng mga partikular na sitwasyon
- Rayuma
- Muscular dystrophy (sakit sa kalamnan)
- AIDS
- Malubhang mga pinsala sa ulo, utak, o gulugod
- Matitinding pagkakasunog
- Matinding baluktot na ngipin

Magpapasya ang kawani ng programang CCS kung kwalipikado ang iyong anak para sa mga serbisyo ng CCS. Kung kwalipikado ang iyong anak sa ganitong uri ng pangangalaga, gagamutin ng mga provider ng CCS ang iyong anak para sa kondisyon na nasa CCS.

Inisiyatiba para sa Pag-aayos ng Pangangalaga ("CCI")

Ang Inisiyatiba para sa Pag-aayos ng Pangangalaga ng California (Coordinated Care Initiative, "CCI") ay nagsusumikap upang mapahusay ang pag-aayos ng pangangalaga para sa mga taong karapat-dapat sa dalawang insurance (mga taong kwalipikado pareho sa Medicaid at Medicare). May dalawa itong pangunahing bahagi: Cal MediConnect at Pinamamahalaang Pangmatagalang mga serbisyo at suporta

Cal MediConnect

Layunin ng programang Cal MediConnect na mapahusay ang pangangasiwa ng pangangalaga para sa mga benepisyaryong karapat-dapat sa dalawa para sa Medicare at Medi-Cal. Pinapahintulutan nito na magpatala sila sa iisang plan upang mapangasiwaan ang lahat ng kanilang mga benepisyo, sa halip na magkaroon ng hiwalay na mga plan ng Medi-Cal at Medicare. Layunin din nito ang mataas na kalidad na pangangalaga na tumutulong sa mga taong manatiling malusog at nasa kanilang mga tahanan hangga't maaari.

Sinasakop ng mga Cal MediConnect plan ang mga sumusunod:

- Isang network ng mga provider na sama-samang nagtutulungan para sa iyo
- Isang tagapangasiwa ng personal na pangangalaga na magsisiguro na nakukuha mo ang pangangalaga at suporta na kailangan mo
- Isang naka-customize na pagsusuri ng iyong mga pangangailangan sa kalusugan at plano sa pangangalaga

Mga pinamamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta ("MLTSS"):

Ang mga indibidwal na karapat-dapat sa dalawa para sa Medicare at Medi-Cal ay dapat sumali sa isang plan sa kalusugan para sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal para matanggap ang kanilang mga benepisyo sa Medi-Cal, kasama ang mga pinalawig na mga benepisyo ng mga pinamamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (MLTSS) at Medicare.

Upang malaman pa ang tungkol sa CCI, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga serbisyong makukuha mo sa pamamagitan ng May Bayad na Serbisyo ("FFS") ng Medi-Cal o iba pang mga programa

Minsan, hindi sinasakop ng Kaiser Permanente ang mga serbisyo, ngunit maaari mo pa ring makuha ang mga ito sa pamamagitan ng May Bayad na Serbisyo (Fee-For-Services, "FFS") na Medi-Cal o sa pamamagitan ng ibang programa. Nakalista sa seksyong ito ang mga serbisyong ito. Para alamin pa, tumawag sa iyong Eligibility Worker ng County o Medi-Cal nang walang bayad sa **1-800-541-5555** (Ingles at Espanyol).

Mga serbisyo sa ngipin

Sinasakop ng Medi-Cal ang ilang mga serbisyo sa ngipin, kabilang ang:

- Kalinisan ng ngipin ukol sa pagsusuri at pag-iwas (tulad ng mga ekaminasyon, X-ray at paglilinis ng mga ngipin)
- Topical fluoride
- Mga serbisyong pang-emergency para sa pagkontrol ng pananakit
- Mga pagbunot ng ngipin
- Mga filling
- Mga paggamot sa pamamagitan ng root canal (harap/likod)
- Mga crown (ginawa/laboratoryo)
- Scaling at root planning
- Pagpapanatili ng gilagid
- Kumpleto at hindi kumpletong pustiso
- Pagtutuwid ng mga ngipin ng mga batang kuwalipikado

Kung mayroon kang mga tanong o kung gusto mong malaman pa ang tungkol sa mga serbisyo sa ngipin, tawagan ang Denti-Cal sa **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**). Maaari mo ring bisitahin ang website ng Denti-Cal sa **denti-cal.ca.gov** (sa Ingles).

Tandaan: Sinasakop ang mga serbisyo para sa anesthesia para sa mga partkular na procedure sa ngipin sa ilalim ng mga tuntunin ng Handbook ng Miyembro na ito. Tingnan ang heading na “Mga serbisyo ng anesthesiologist” sa ilalim ng “Mga serbisyo para sa outpatient” sa Kabanata 4 na ito (“Mga benepisyo at serbisyo”) para sa higit pang impormasyon.

Mga natatanging serbisyo sa kalusugan ng isip

Maaaring kasama sa SMHS ang outpatient, residensyal at inpatient na mga serbisyong ito:

Mga outpatient na serbisyo:

- Mga serbisyo sa kalusugan ng isip (mga pagtatasa, pagbuo ng plano, therapy, rehabilitasyon, at kolateral)

- Mga serbisyo ng suporta sa gamot
- Mga masusing serbisyo para sa paggamot sa araw
- Mga serbisyong pangrehabilitasyon
- Mga serbisyo para sa pamamagitan sa krisis
- Mga serbisyo sa pagpapatatag sa krisis
- Mga serbisyo sa pamamahala ng partikular na kaso
- Mga nakakalunas na serbisyo ng pag-uugali
- Pangangasiwa ng masusing pangangalaga (Intensive care coordination, “ICC”)
- Masusing mga serbisyo sa tahanan (Intensive home-based services, “IHBS”)
- Foster care bilang bahagi ng paggamot (Therapeutic foster care, “TFC”)

Mga serbisyong pantahanan:

- Mga serbisyong pantahanang paggamot sa nasa hustong gulang
- Mga serbisyong pantahanang paggamot sa krisis

Mga inpatient na serbisyo:

- Mga inpatient na serbisyo ng ospital para sa malubhang sakit sa isip
- Mga propesyonal na serbisyo ng ospital para sa isip
- Mga serbisyo ng pangkalusugang pasilidad ng sakit sa isip

Upang malaman pa ang tungkol sa mga natatanging serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng plan sa kalusugan ng isip ng county, maaari mong tawagan ang county. Upang mahanap sa online ang lahat ng walang bayad na numero ng telepono ng mga county, bisitahin ang **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (sa Ingles).

Mga serbisyo sa sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak

Sinasakop ang mga serbisyo sa paggamot ng sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak sa pamamagitan ng mga plan sa kalusugan ng isip ng county. Upang mahanap sa online ang mga walang bayad na numero ng telepono ng plan sa kalusugan ng isip ng iyong county, bisitahin ang **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (sa Ingles).

Dasal o ispirituwal na pagpapagaling

Ang mga serbisyo ng dasal o ispirituwal na pagpapagaling gaya ng tinukoy sa Titulo 22 Seksyon 51312 ng Kodigo ng mga Regulasyon ng California (California Code of Regulations, CCR) ay makukuha sa pamamagitan ng FFS na Medi-Cal. Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong county para sa higit pang impormasyon sa kung paano ma-access ang mga serbisyong ito.

Mga serbisyo sa pagsusuri ng Lokal na Ahensiya ng Edukasyon ("LEA")

Hindi responsable ang Plan sa Kalusugan para sa coverage para sa mga serbisyo ng pagsusuri ng Lokal na Ahensiya ng Edukasyon (Local Education Agency, LEA) gaya ng tinukoy sa Titulo 22 CCR Seksyon 51360(b) kapag ibinigay sa isang Miyembrong kwalipikado para sa mga serbisyo ng LEA batay sa Titulo 22 Seksyon 51190.1. ng CCR.

Mga serbisyo ng LEA gaya ng tinukoy sa Seksyon 51360 Titulo 22 ng CCR

Hindi responsable ang Plan sa Kalusugan sa coverage para sa mga serbisyo ng LEA na ibinibigay alinsunod sa Plan ng Edukasyon na Iniakma sa Indibiduwal (Individualized Education Plan, IEP) gaya ng nakasaad sa Seksyon 56340 at mga kasunod ng Kodigo ng Edukasyon, o sa isang Plan ng Serbisyo sa Pamilya na Iniakma sa Indibiduwal (Individualized Family Service Plan, IFSP) gaya ng nakasaad sa Seksyon 95020 ng Kodigo ng Pamahalaan, o mga serbisyo ng LEA na ibinibigay sa ilalim ng Plan para sa Kalusugan at Suporta na Iniakma sa Indibiduwal (Individualized Health and Support Plan, IHSP), gaya ng inilarawan sa Titulo 22 Seksyon 51360 ng CCR.

Mga serbisyo ng laboratoryo na ibinibigay sa ilalim ng serum alpha-fetoprotein testing program ng Estado

Ang coverage para sa mga serbisyo sa ilalim ng serum alpha-fetoprotein testing program ng Estado ay sa pamamagitan ng FFS na Medi-Cal.

Pang-umagang Pangangalagang Pangkalusugan sa Mga Bata

Ang coverage para sa mga serbisyo sa pang-umagang pangangalagang pangkalusugan sa mga bata ay sa pamamagitan ng FFS na Medi-Cal. Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong county para sa higit pang impormasyon sa kung paano ma-access ang mga serbisyong ito.

Mga serbisyo sa pamamahala ng kaso ng partikular na indibiduwal o grupo gaya ng tinutukoy sa Titulo 22 ng Seksyon 51185 at 51351 ng CCR

Ang mga serbisyo sa pamamahala ng kaso ng partikular na indibiduwal o grupo gaya ng tinutukoy sa Titulo 22 ng Seksyon 51185 at 51351 ng CCR ay sa pamamagitan ng FFS na Medi-Cal. Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong county para sa higit pang impormasyon sa kung paano ma-access ang mga serbisyong ito.

Mga serbisyo na hindi mo makukuha sa pamamagitan ng Kaiser Permanente o Medi-Cal

May ilang mga serbisyo na hindi sinasakop ng Kaiser Permanente o Medi-Cal, kabilang ang:

- Mga partikular na eksaminasyon at mga serbisyo
- Mga item na para sa kaginhawaan o kaluwagan
- Mga serbisyong pangkosmetiko
- Mga disposable na supply
- Mga serbisyong sinusubukan pa lang
- Mga serbisyo para sa kakayahang magkaanak (kabilang ang mga serbisyo sa pagkabaog, artificial insemination, at mga serbisyo ng assisted reproductive technology)
- Paggamot para sa paglalagas at pagpapatubo ng buhok
- Mga item at serbisyo na hindi mga item at serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan

- Therapy na masahe
- Mga serbisyo sa personal na pangangalaga
- Pagbabalik ng kakayahang magkaanak
- Mga item at serbisyo para sa regular na pangangalaga ng paa
- Mga serbisyong hindi inaprubahan ng pederal na Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, FDA)
- Mga serbisyong isinasagawa ng mga hindi lisensyadong tao
- Mga serbisyong may kaugnayan sa hindi sakop na serbisyo

Basahin ang bawat isa sa mga seksyong nasa ibaba upang malaman pa o tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga partikular na eksaminasyon at mga serbisyo

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga eksaminasyon at serbisyo na kinakailangan upang:

- Makakuha o pumirmi sa isang trabaho
- Makakuha ng insurance
- Makakuha ng anumang uri ng lisensya
- Ayon sa utos ng isang korte, o kung para sa parole o probation

Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito kung malalaman ng doktor na nasa network na ang mga serbisyo ay kailangan para sa paggamot.

Mga item na para sa kaginhawaan o kombinyente

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga kagamitan o mga feature para sa kaginhawaan, kombinyente, o karangyaan. Kasama rito ang mga item na para lamang sa kaginhawaan o kombinyente ng isang Miyembro, pamilya ng Miyembro o ng provider ng pangangalagang pangkalusugan ng Miyembro. Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa pang-retail na mga breast pump na ibinibigay sa mga babae pagkatapos ng pagbubuntis.

Mga serbisyong pangkosmetiko

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga serbisyo upang baguhin ang iyong hitsura (kabilang ang pag-oopera sa mga normal na bahagi ng iyong katawan upang baguhin ang hitsura nito). Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa mga sinasakop na artipisyal na kagamitan:

- Mga testicular implant na ikinabit bilang bahagi ng sinasakop na pag-oopera para ibalik sa dating hitsura
- Mga prosthesis para sa suso na kinakailangan pagkatapos ng pag-alis ng suso (mastectomy) o pag-alis ng bukol sa suso (lumpectomy)
- Mga prosthesis para palitan ang lahat o bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha

Mga disposable na supply

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga sumusunod na disposable na supply para gamitin sa tahanan: mga bendahe, gasa, tape, mga antiseptiko, pantakip sa sugat, at mga Ace-type na bendahe. Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa mga disposable na supply na ibinibigay bilang bahagi ng mga sumusunod na benepisyo na inilarawan sa Kabanata 4 (“Mga benepisyo at serbisyo”) ng Handbook ng Miyembro na ito.

- Paggamot gamit ang dialysis/hemodialysis
- Matibay na kagamitang medikal
- Pangangalangang pangkalusugan sa tahanan
- Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit
- Mga medikal na supply, kagamitan at mga appliance
- Mga iniresetang gamot

Mga serbisyong sinusubukan pa lang

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga serbisyong sinusubukan pa lang na mga gamot, kagamitan, procedure o mga serbisyo na sinusubukan sa isang laboratoryo o sa mga hayop, ngunit hindi pa handang subukan sa mga tao.

Mga serbisyo sa kakayahang magkaanak

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga serbisyo upang tulungan ang isang tao na mabutins, kasama ang mga serbisyo sa kakayahang magkaanak, artificial insemination, at mga serbisyo ng assisted reproductive technology.

Paggamot para sa pagkalagas o pagpapatubo ng buhok

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga item at serbisyo para sa pagpapatubo, pag-iwas, o iba pang paggamot ng pagkalagas ng buhok o pagpapatubo ng buhok.

Mga item at serbisyo na hindi mga item at serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga item na hindi mga item o serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, hindi namin sinasakop ang:

- Pagtuturo ng wastong asal at gawi
- Pagtuturo at pansuportang serbisyo upang makabuo ng mga kasanayan sa pagpaplano gaya ng pagpaplano ng pang-araw-araw na aktibidad at pagpaplano ng gawain
- Mga item at serbisyo para sa layunin na dagdagan ang pang-akademikong kaalaman o kasanayan
- Pagtuturo at pansuportang serbisyo upang madagdagan ang talino
- Pang-akademikong pagtuturo para sa mga kasanayan katulad ng gramatika, matematika at pangangasiwa ng oras
- Pagtuturo sa iyong magbasa, ikaw man ay mayroong dyslexia o wala
- Edukasyonal na pagsusuri
- Pagtuturo ng sining, pagsasayaw, pagsakay ng kabayo, musika, dula o paglangoy, maliban na lang kung ang hindi pagsasamang ito para sa “pagtuturo ng dula” ay hindi naaangkop sa mga serbisyo na bahagi ng isang plano sa paggamot sa pamamagitan ng therapy ng pag-uugali at sinasakop sa ilalim ng “Mga paggamot sa kalusugan ng pag-uugali” sa Kabanata 4 (“Mga benepisyo at serbisyo”)
- Pagtuturo ng mga kakayahan para sa trabaho o bokasyonal na layunin
- Bokasyonal na pagsasanay o pagtuturo ng mga bokasyonal na kakayahan

- Mga kurso sa propesyonal na pag-unlad
- Pagsasanay para sa isang partikular na trabaho o pagpapayo sa trabaho
- Mga pagbabago sa iyong tahanan o sasakyan
- Therapy na nangangailangan ng pagbababad sa tubig at iba pang therapy na gumagamit ng tubig. Ang hindi pagsasamang ito para sa therapy na nangangailangan ng pagbababad sa tubig at iba pang therapy na gumagamit ng tubig ay hindi naaangkop sa mga serbisyo ng therapy na bahagi ng isang plano sa paggamot sa pamamagitan ng therapy na pangkatawan at sinasakop bilang bahagi ng mga sumusunod na benepisyo sa Kabanata 4 ("Mga benepisyo at serbisyo) ng Handbook ng Miyembro na ito:
  - ♦ Pangangalangang pangkalusugan sa tahanan
  - ♦ Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit
  - ♦ Mga serbisyo para sa rehabilitasyon at para mapahusay ang mga kakayahan sa paggana
  - ♦ Mga serbisyo ng skilled nursing facility

Therapy na masahe

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang therapy sa pamamagitan ng pagmamasahe. Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa mga serbisyo ng therapy na bahagi ng plano sa paggamot sa pamamagitan ng therapy na pangkatawan at sinasakop bilang bahagi ng mga sumusunod na benepisyo sa Kabanata 4 ("Mga benepisyo at serbisyo") ng Handbook ng Miyembro na ito:

- Pangangalangang pangkalusugan sa tahanan
- Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit
- Mga serbisyo para sa rehabilitasyon at para mapahusay ang mga kakayahan sa paggana
- Mga serbisyo ng skilled nursing facility

Mga serbisyo sa personal na pangangalaga

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga serbisyo na hindi kailangan para sa paggamot, tulad ng tulong sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay (halimbawa: paglalakad, paghiga at pagtayo sa kama, pagligo, pagbibihis, pagpapakain, pagbabanyo, at pag-inom ng gamot). Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa tulong sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay na ibinibigay bilang bahagi ng coverage na inilalarawan sa ilalim ng mga sumusunod na seksyon:

- Pangangalaga ng hospice at pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit
- Mga pinamamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (“MLTSS”)
- Pasilidad sa pangangalaga na may kasanayan/pasilidad sa pangangalaga sa may kapansanan o matatandang hindi kayang alagaan ang sarili/pasilidad sa pangangalaga ng mga may malubhang sakit

Pagbabalik ng kakayahang magkaanak

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga serbisyo upang baliktarin ang boluntaryong pag-oopera para sa pagpigil sa pagbubuntis.

Mga item at serbisyo para sa regular na pangangalaga ng paa

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga item para sa pangangalaga ng paa at mga serbisyo na hindi kailangan para sa paggamot.

Mga serbisyong hindi inaprubahan ng pederal na Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga gamot, suplemento, pagsusuri, bakuna, kagamitan, radioactive na materyal at anumang iba pang mga serbisyo na ayon sa batas ay nangangailangan ng pag-apruba mula sa pederal na Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, “FDA”) upang maibenta sa Estados Unidos ngunit hindi inaprubahan ng FDA. Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Mga sakop na serbisyong pang-emergency na natanggap sa Canada o Mexico
- Mga serbisyong sinasakop sa “Mga klinikal na pagsubok para sa kanser” sa Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembrong ito
- Mga serbisyong ibinibigay bilang bahagi ng mga sakop na serbisyong sinisiyasat pa lang gaya ng inilarawan sa Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembrong ito

Mga serbisyong isinasagawa ng mga hindi lisensyadong tao

Hindi kasama sa coverage ng Medi-Cal ang mga serbisyo na isinasagawa nang ligtas at mahusay ng mga taong hindi kailangan ng mga lisensya o sertipiko mula sa estado upang magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at kung saan ang kondisyon ng Miyembro ay hindi nangangailangan ng mga serbisyong ibinibigay ng isang lisensyadong provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa mga serbisyong sinasakop sa ilalim ng pamagat na “Mga paggamot ng kalusugan ng pag-uugali” sa “Mga serbisyo at kagamitan para sa rehabilitasyon at para pahusayin ang mga kakayahan sa paggana (“therapy”)” sa Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembrong ito.

Mga serbisyong may kaugnayan sa hindi sinasakop na serbisyo

Kapag hindi sinasakop ang isang serbisyo, hindi isinasama ang lahat ng serbisyong may kaugnayan sa hindi sakop na serbisyo. Hindi naaangkop ang hindi pagsasamang ito sa paggamit ng mga komplikasyon na nagreresulta sa mga hindi sinasakop na serbisyo, kung ang mga komplikasyong iyon ay masasakop ng Medi-Cal. Halimbawa, kung mayroon kang pangkosmetikong pag-oopera na hindi sinasakop, hindi namin sasakupin ang mga serbisyong matatanggap mo upang maghanda para sa pag-oopera o para sa follow-up na pangangalaga. Kung sa kalaunan ay makakaranas ka ng komplikasyon na nakamamatay tulad ng malubhang impeksiyon, hindi maaangkop ang hindi pagsasamang ito at sasakupin namin ang mga serbisyong kailangan upang gamutin ang komplikasyon, basta't ang mga serbisyo ay sinasakop ng Medi-Cal.

Pamamahala ng kaso tungkol sa pagkalason sa tingga sa pagkabata na ibinibigay ng mga kagawaran ng kalusugan ng county.

Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong county para sa higit pang impormasyon sa mga serbisyo para sa pamamahala ng kaso tungkol sa pagkalason sa tingga.

Pangangasiwa sa mga benepisyo

Nagbibigay ang Kaiser Permanente ng mga serbisyo upang tulungan kang pangasiwaan ang iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan nang wala kang babayaran. Kung mayroon kang mga tanong o alalahanin tungkol sa iyong kalusugan o sa kalusugan ng anak mo, tumawag sa **1-800-430-4263** (TTY **711**).

Pagsusuri ng mga bago at dati nang teknolohiya

Ang Kaiser Permanente ay may mahigpit na proseso para sa pagsubaybay at pagsusuri ng pangklinikang katibayan para sa bagong mga teknolohiyang pangmedikal na mga paggamot at mga pagsubok. Nagpapasya ang mga doktor na nasa network kung ang mga bagong teknolohiyang pangmedikal na sinasabing ligtas at mabisa sa naka-publish na mga klinikal na pag-aaral na sinuri ng mga kasamahan ay medikal na naaangkop para sa kanilang mga pasyente.

5. Mga karapatan at responsibilidad

Bilang Miyembro ng Kaiser Permanente, mayroon kang mga partikular na karapatan at responsibilidad. Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga karapatan at reponsibilidad na ito. Kasama rin sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na mayroon kang karapatan bilang Miyembro ng Kaiser Permanente.

Ang iyong mga karapatan

Ang mga Miyembro ng Kaiser Permanente ay may mga karapatang ito:

- Tratuhin nang may paggalang, na nagbibigay pagsasaalang-alang sa iyong karapatan sa pagkapribado at sa pangangailangang panatilihin ang pagiging kumpidensyal ng iyong medikal na impormasyon
- Mabigyan ng impormasyon tungkol sa plan at mga serbisyo nito, kabilang ang mga sinasakop na serbisyo at ang mga karapatan at responsibilidad ng miyembro
- Pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga na nasa network namin
- Magkaroon ng napapanahong access sa Mga Provider na Nasa Network
- Lumahok sa paggawa ng desisyon tungkol sa pangangalaga ng iyong sariling kalusugan, kabilang ang karapatang tumanggi sa paggamot
- Malaman ang mga pangalan ng mga taong nagbibigay sa iyo ng pangangalaga at kung anong uri ng pagsasanay ang mayroon sila
- Tumanggap ng pangangalaga sa isang lugar na ligtas, protektado, malinis at madaling makuha
- Kumuha ng pangalawang opinyon mula sa isang doktor na nasa network sa anumang oras

- Sabihin ang mga karaingan, alinman sa pagsasabi o pagsusulat, tungkol sa organisasyon o sa pangagalagang natanggap mo
- Makakuha ng pangangasiwa ng pangangalaga
- Humiling ng isang apela ng mga desisyon na tanggihan, ipagliban, o limitahan ang mga serbisyo o benepisyo
- Makakuha ng walang bayad na mga serbisyo ng pasalitang pagsasaling-wika para sa kanilang wika
- Makakuha ng walang bayad na legal na tulong sa iyong lokal na tanggapan sa legal na tulong o iba pang mga grupo
- Gumawa ng mga paunang direktiba
- Humiling ng Pagdinig ng Estado kung tinanggihan ang isang serbisyo o benepisyo. Maaari kang humiling ng isang pagdinig ng Estado kung nakapagsampa ka na ng apela sa amin at hindi ka masaya sa desisyon. Maaari ka ring humiling ng Pagdinig ng Estado kung hindi ka nakatanggap ng desisyon sa loob ng 30 araw sa apelang isinampa mo sa amin. Kasama rito ang impormasyon sa mga sitwasyon kung kailan posible ang pinabilis na pagdinig
- Magkaroon ng access sa, at kung saan legal na naaangkop, tumanggap ng mga kopya ng, baguhin o iwasto ang iyong medikal na rekord
- Ma-access ang mga serbisyo na Nangangailangan ng Pagpapahintulot ng Menor de Edad
- Tumanggap ng nakasulat na mga materyal na nagbibigay ng kaalaman sa Miyembro na nasa mga alternatibong format (kabilang ang braille, malalaking letra, at audio na format) kapag hiniling at nang napapanahon na naaangkop para sa format na hiniling at alinsunod sa Seksyon 14182 (b)(12) ng Kodigo sa Kapakanan at Insurance (Welfare and Insurance, W&I)
- Maging malaya mula sa anumang anyo ng pagpipigil o paghihiwalay na ginagamit bilang paraan ng pamimilit, pagdidisiplina, kaginhawaan o paghihiganti
- Talakayin nang may katotohanan ang tungkol sa impormasyon sa mga magagamit na opsyon at alternatibo sa paggamot, na ipinapakita sa paraang naaangkop sa iyong kondisyon at kakayahang makaunawa, anuman ang halaga o coverage

- Makakuha ng kopya ng iyong mga medikal na rekord, at hilingin na baguhin o itama ang mga ito, ayon sa tinukoy sa 45 Kodigo ng Mga Pederal na Regulasyon (Code of Federal Regulations, CFR) §164.524 at 164.526.
- Kalayaan upang gamitin ang mga karapatan na ito nang walang masamang epekto sa kung paano ka tatratuhin ng Kaiser Permanente, mga provider, o ng Estado
- Magkaroon ng access sa mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya, Mga Freestanding na Birth Center, Mga Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan, Mga Klinikang Pangkalusugan ng Indian, mga serbisyo ng kumadrona, Mga Panlalawigang Sentrong Pangkalusugan, mga serbisyo para sa impeksiyong naihahawa sa pamamagitan ng pakikipagtalik, at mga serbisyong pang-emergency, alinsunod sa pederal na batas

Ang iyong mga responsibilidad

Ang mga Miyembro ng Kaiser Permanente ay mayroong mga responsibilidad na ito:

- Basahin ang Handbook ng Miyembro na ito upang malaman kung anong coverage ang mayroon ka at kung paano ka makakakuha ng mga serbisyo
- Gamitin nang wasto ang iyong mga ID card. Dalhin ang iyong ID card ng Kaiser Permanente, isang ID na may litrato, at ang iyong ID card ng Medi-Cal kapag gusto mong tumanggap ng pangangalaga
- Pumunta sa mga appointment
- Ipaalam sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider, PCP) ang tungkol sa iyong kalusugan at kasaysayan ng kalusugan
- Sundin ang plano ng pangangalaga na pinagkasunduan ninyo ng iyong PCP
- Kilalanin ang epekto ng iyong pamumuhay sa iyong kalusugan
- Maging maunawain sa mga doktor na nasa network, iba pang mga tauhan sa pangangalagang pangkalusugan, at mga Miyembro
- Bayaran ang mga serbisyo na hindi sinasakop ng Medi-Cal
- Lutasin ang mga problema gamit ang mga pamamaraang inilalarawan sa Handbook ng Miyembro na ito
- Sabihin sa amin kung ipinasok ka sa isang ospital na wala sa network

Abiso ng mga kasanayan sa pagkapribado

ANG ISANG PAHAYAG NA NAGLALARAWAN SA MGA PATAKARAN AT PAMAMARAAN NG KAISER PERMANENTE PARA SA PAGPAPANATILI NG PAGIGING KUMPIDENSYAL NG MGA MEDIKAL NA REKORD AY MAKUKUHA AT IPAPAMAHAGI SA IYO KUNG HIHILINGIN MO.

Poprotektahan ng Kaiser Permanente ang pagkapribado ng iyong pinoprotektahang impormasyon ng kalusugan (protected health information, “PHI”). Hinihiling din namin sa lahat ng kinokontratang provider na protektahan ang pagkapribado ng iyong PHI. Ang iyong PHI ay impormasyong makakatukoy ng indibidwal (sinasabi, nakasulat, o elektroniko) tungkol sa iyong kalusugan, mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na natanggap mo, o bayad para sa iyong pangangalagang pangkalusugan.

Karaniwang magagawa mong makita o kumuha ng kopya ng iyong PHI, ayusin ang mga o magdagdag ng pinakabagong impormasyon sa iyong PHI, at humingi sa amin ng listahan ng mga partikular na pagsisiwalat ng iyong PHI. Maaari kang humiling ng pagpapadala ng kumpidensyal na komunikasyon sa isang lokasyon maliban sa iyong karaniwang address o sa pamamagitan ng pagpapadala maliban sa karaniwang paraan.

Maaari naming gamitin o payagan ang ibang tao na makita ang iyong PHI para sa pangangalaga, pagsasaliksik sa kalusugan, pagbabayad, o mga pagpapalakad sa pangangalagang pangkalusugan, tulad ng para sa pagsasaliksik o pagsukat ng kalidad ng pangangalaga at mga serbisyo. Ayon sa batas, maaari din naming ibigay ang iyong PHI sa gobyerno o ibigay ito para sa mga legal na aksyon.

Hindi namin gagamitin o isisiwalat ang iyong PHI para sa anumang iba pang dahilan nang walang nakasulat na pahintulot mula sa iyo (o ng isang taong itinakda mo na kumilos para sa iyo), maliban sa nakalarawan sa aming Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado (tingnan sa ibaba) at mga patakaran ng Medi-Cal sa pagkapribado. Hindi mo kailangang pahintulutan itong ibang paggamit ng iyong PHI.

Kung mayroon kang makikitang ibang tao na hindi wastong gumagamit ng iyong impormasyon, makipag-ugnayan sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) o sa Opisyal sa Pagkapribado ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa **1-866-866-0602** Opsyon 1 (**TTY 1-877-735-2929**). Maaari ka ring magpadala ng e-mail sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.

Ito ay isang maikling buod lamang ng ilan sa aming mga mahalagang kasanayan sa pagkapribado. ANG AMING ABISO SA MGA KASANAYAN SA PAGKAPRIBADO, NA NAGBIBIGAY NG KARAGDAGANG IMPORMASYON TUNGKOL SA AMING MGA

KASANAYAN SA PAGKAPRIBADO AT SA IYONG MGA KARAPATAN KAUGNAY SA IYONG PHI, AY MAKUKUHA AT IBIBIGAY SA IYO KAPAG HINILING MO. Para makakuha ng kopya, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Makikita mo rin ang abisong ito sa isang pasilidad ng Kaiser Permanente o sa pamamagitan ng pagpunta online sa **kp.org** (sa Ingles).

Abiso tungkol sa mga batas

Maraming batas na ginagamit sa Handbook ng Miyembro na ito. Ang mga batas na ito ay maaaring makaapekto sa iyong mga karapatan at responsibilidad kahit na hindi kasama o ipinaliwanag ang mga batas sa Handbook ng Miyembro na ito. Ang mga pangunahing batas na ginagamit sa Handbook ng Miyembro na ito ay mga pang-estado at pampederal na batas tungkol sa programa ng Medi-Cal. Maaari ring naaangkop ang iba pang batas ng pederal at estado.

Abiso tungkol sa Medi-Cal bilang huling magbabayad

Minsan, may iba munang kailangang magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa iyo o inaayos para sa iyo ng Kaiser Permanente. Halimbawa, kung ikaw ay naaksidente sa sasakyan o kung ikaw ay napinsala sa trabaho, ang insurance o Bayad-pinsala sa mga Manggagawa ang kailangan munang magbayad.

Ang Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay may karapatan at responsibilidad upang maningil para sa mga sinasakop na serbisyo ng Medi-Cal kung saan hindi unang magbabayad ang Medi-Cal. Kung ikaw ay masasaktan, at ibang tao ang mananagot para sa iyong pinsala, ikaw o ang iyong legal na kinatawan ay dapat abisuhan ang Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS) sa loob ng 30 araw mula sa pagsusumite ng legal na aksyon o paghahabol. Isumite ang iyong abiso sa online:

- Personal Injury Program sa **http://dhcs.ca.gov/PI** (sa Ingles)
- Workers Compensation Recovery Program sa **http://dhcs.ca.gov/WC** (sa Ingles)

Upang malaman pa, tumawag sa **1-916-445-9891**.

Sumusunod ang programa ng Medi-Cal sa mga pampederal at pang-estadong batas at regulasyon na nauugnay sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga benepisyaryo. Isasagawa ng Kaiser Permanente ang lahat ng makatwirang hakbang upang masiguro na ang programa ng Medi-cal ay ang huling magbabayad.

Kung mayroon kang coverage sa Medicare, dapat mong ipaalam sa amin. Maaaring kailanganing magbayad ng programa ng Medicare para sa ilang serbisyo na nakukuha mo mula sa amin. Palaging huling nagbabayad ang Medi-Cal.

Maaari ring may ibang coverage sa kalusugan (other health coverage, "OHC") ang mga miyembro ng Medi-Cal. Ayon sa batas, kinakailangang gamitin ng mga miyembro ang lahat ng serbisyong ibinibigay ng OHC bago gamitin ang mga serbisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal. Kung hindi ka mag-a-apply para sa o magpapanatili ng OHC na walang bayad o binabayaran ng estado, tatanggihan o ititigil ang iyong mga benepisyo at/o pagiging karapat-dapat sa Medi-Cal. Hinihiling ng mga batas na pampederal at pang-estado sa mga miyembro ng Medi-Cal na iulat ang pribadong insurance sa kalusugan. Para iulat o palitan ang pribadong insurance sa kalusugan, pumunta sa **http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal** (sa Ingles). O pumunta sa pamamagitan ng iyong plan sa kalusugan. O tumawag sa **1-800-541-5555** (TTY/TDD **1-800-430-7077** or **711**). Sa labas ng California, tumawag sa **1-916-636-1980**. Kung hindi mo iuulat nang nasa oras ang mga pagbabago sa iyong OHC, at dahil dito, makakatanggap ka ng mga benepisyo sa Medi-Cal na hindi mo nararapat matanggap, maaari mong kailanganing bayaran ang DHCS para rito.

Abiso tungkol sa pagbawi ng ari-arian

Ang programa ng Medi-Cal ay dapat humingi ng pagbabalik ng bayad mula sa mga ari-arian ng ilang pumanaw na mga miyembro ng Medi-Cal mula sa mga pagbabayad na ginawa, kasama ang mga premium sa pinamamahalaang pangangalaga para sa mga serbisyo sa nursing facility, mga serbisyo sa tahanan at komunidad at mga kaugnay na serbisyo ng ospital at inireresetang gamot sa pumanaw na miyembro ng Medi-Cal sa o pagkatapos ng ika-55 kaarawan ng miyembro. Kung hindi mag-iiwan ng ari-arian o walang pagmamay-ari ang pumanaw na miyembro kapag pumanaw siya, walang dapat bayaran.

Para malaman pa ang tungkol sa pagbawi ng ari-arian, pumunta sa **http://dhcs.ca.gov/er** (sa Ingles). O tumawag sa **1-916-650-0490** o humingi ng legal na payo.

Abiso tungkol sa Aksyon

Magpapadala sa iyo ang Kaiser Permanente ng sulat na Abiso tungkol sa Aksyon (Notice of Action, NOA) anumang oras na tinanggihan, naantala, itinigil, o binago namin ang isang kahilingan para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung hindi ka sang-ayon sa aming desisyon, maaari kang magsumite ng apela. Tingnan ang seksyong Mga Apela sa Kabanata 6 para sa mahalagang impormasyon sa pagsasampa ng iyong Apela. Kapag nagpadala kami sa iyo ng NOA, sasabihin nito sa iyo ang lahat ng karapatan na mayroon ka kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon na ginawa namin.

Abiso tungkol sa mga hindi pangkaraniwang pangyayari

Kung may mangyayari na maglilimita sa aming kakayahang magbigay at asikasuhin ang pangangalaga, tulad ng malaking kalamidad, pagsisikapan naming bigyan ka ng pangangalaga na kailangan mo sa Mga Provider na Nasa Network at mga pasilidad na nasa network na maaaring gamitin. Kung mayroon kang pang-emergency na medikal na kondisyon, pumunta sa pinakamalapit na ospital. Mayroon kang coverage para sa mga pang-emergency na serbisyo tulad ng inilalarawan sa seksyong “Mga serbisyong pang-emergency”.

Abiso tungkol sa pangangasiwa sa iyong mga benepisyo

Dapat mong kumpletuhin ang anumang mga form na hinihiling namin sa aming karaniwang pagpapalakad ng negosyo. Maaari rin kaming gumawa ng mga pamantayan (mga patakaran at pamamaraan) upang mas mahusay na makapagbigay sa iyo ng mga serbisyo.

Kung gagawa kami ng exception sa mga tuntunin ng Handbook ng Miyembro na ito para sa iyo o sa iba, hindi namin kailangang gawin muli ito para sa iyo o sa iba sa hinaharap.

Kung hindi namin ipinatupad ang bahagi ng Handbook ng Miyembro na ito, hindi nangangahulugang tinatalikuran namin ang mga tuntunin ng Handbook ng Miyembro na ito. Mayroon kaming karapatang ipatupad ang mga tuntunin ng Handbook ng Member na ito sa anumang oras.

Abiso tungkol sa mga pagbabago sa Handbook ng Miyembro na ito

Kami, nang may pag-apruba ng HPSM, ay maaaring gumawa ng mga pagbabago sa Handbook ng Miyembro na ito anumang oras. Sasabihin namin sa iyo sa sulat ang anumang pagbabago sa loob ng 30 araw bago mangyari ang mga ito.

Abiso tungkol sa mga bayad at mga gastos sa abogado at tagapagtaguyod

Sa anumang hindi pagkakasundo sa pagitan mo at namin, ang The Permanente Medical Group, o ng Kaiser Foundation Hospitals, ang bawat partido ay magbabayad ng kani-kanilang sariling mga bayad at gastos. Kasama rito ang mga bayad sa abogado at tagapagtaguyod.

Abiso na ang Handbook ng Miyembro ay mandatoryo sa mga Miyembro

Ang mga tuntunin ng Handbook ng Miyembrong ito ay mandatoryo sa iyo kapag pinili mong magpatalaga sa Kaiser Permanente sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo.

Abiso na hindi namin ahente ang Health Plan of San Mateo

Ang Health Plan of San Mateo ay hindi isang ahente o kinatawan ng Kaiser Foundation Health Pan, Inc.

Mga abiso tungkol sa iyong coverage

Maaaring padalhan ka namin ng mga update tungkol sa iyong coverage sa pangangalagang pangkalusugan. Ipapadala namin ito sa pinakabagong address mo na nasa amin. Kung lilipat ka o may bago kang address, sabihin mo sa amin ang iyong bagong address sa lalong madaling panahon sa pamamagitan ng pagtawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Sabihin din sa iyong Manggagawa ng County para sa Pagiging Karapat-dapat at ng Health Plan of San Mateo ang iyong bagong address.

6. Pag-uulat at paglutas ng mga problema

May dalawang uri ng problema na maaaring magkaroon ka sa Kaiser Permanente:

- Ang isang **reklamo** (o **karaingan**) ay kapag may problema ka sa Kaiser Permanente o sa isang provider, o sa pangangalagang pangkalusugan o paggamot na natanggap mo mula sa isang provider
- Ang isang **apela** ay kapag hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon na hindi sasakupin o babaguhin ang iyong mga serbisyo

Maaari mong gamitin ang proseso sa karaingan at apela ng Kaiser Permanente para ipaalam sa amin ang iyong problema. Maaari ka ring makipag-ugnayan sa Health Plan of San Mateo sa halip na sa Kaiser Permanente. Ang paggamit sa proseso ng karaingan ng alinman sa Kaiser Permanente o Health Plan of San Mateo ay hindi inaalis ang alinman sa iyong mga legal na karapatan at remedyo. Hindi mandidiskrimina o maghihiganti laban sa iyo ang Kaiser Permanente o ang Health Plan of San Mateo sa pagrereklamo sa amin. Ang pagsasabi sa amin ng tungkol sa iyong problema ay makakatulong sa aming mapahusay ang pangangalaga para sa lahat ng Miyembro.

Kung hindi pa rin malulutas ang iyong karaingan o apela, o kung hindi ka masaya sa resulta. Maaari mong hilingin sa DMHC na suriin ang iyong reklamo o magsagawa ng isang Malayang Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review, “IMR”). Maaari mong tawagan ang Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Department of Managed Health Care, “DMHC”) sa **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891** o **711**) o bisitahin ang website ng DMHC sa **www.dmhc.ca.gov** (sa Ingles).

Ang Ombudsman ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, “DHCS”) ay maaari ring tumulong. Makakatulong sila kung may mga problema ka sa pagsali, pagbabago, o pag-alis sa plan sa kalusugan. Makakatulong rin sila kung lumipat ka o nagkakaroon ng problema sa paglipat ng iyong Medi-Cal sa iyong bagong county. Maaari mong tawagan ang Ombudsman sa **1-888-452-8609**, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.

Maaari ka ring magsumite ng karaingan sa tanggapan ng iyong county para sa pagiging karapat-dapat tungkol sa iyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal. Kung hindi ka sigurado kung kanino ka magsusumite ng iyong karaingan, tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Mga Reklamo

Ang reklamo (o karaingan) ay kapag may problema ka o hindi ka nasisiyahan sa mga serbisyo na tinatanggap mo mula sa Kaiser Permanente o sa isang provider. Walang limitasyon sa panahon na maaaring magsumite ng isang reklamo.

Maaari kang magsampa ng reklamo sa pamamagitan ng Kaiser Permanente o ng Health Plan of San Mateo anumang oras sa pamamagitan ng telepono, sa sulat, nang personal, o online.

- **Sa pamamagitan ng telepono:**
  - ♦ Tumawag sa Center sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 na oras sa isang araw sa isang linggo, (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Ibigay sa amin ang iyong numero ng medikal na rekord, ang iyong pangalan, at ang dahilan ng iyong reklamo
  - ♦ Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Health Plan of San Mateo sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. Ibigay sa kanila ang iyong numero ng ID sa plan sa kalusugan, ang iyong pangalan at ang dahilan ng reklamo mo
- **Sa pamamagitan ng koreo:**
  - ♦ Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) at hilinging padalhan ka ng form. Mayroon ding mga form para sa reklamo sa tanggapan ng iyong doktor. Kapag nakuha mo na ang form, punan ito. Siguraduhing isama ang iyong pangalan, ang iyong numero ng medikal na rekord, at ang dahilan ng iyong reklamo. Sabihin sa amin kung ano ang nangyari at kung paano kami makakatulong sa iyo. Ipadala sa koreo ang form sa tanggapan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro sa pasilidad ng network ng Kaiser Permanente (tingnan ang **kp.org/facilities** [sa Ingles] para sa mga lokasyon)
  - ♦ Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Health Plan of San Matego sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**) at hilingin sa kanilang padalhan ka ng form. Kapag natanggap mo na ang form,

punana ito. Tiyaking isama ang iyong pangalan, numero ng ID sa plan sa kalusugan, at ang dahilan ng reklamo mo. Sabihin sa kanila kung ano ang nangyari at kung paano ka nila matutulungan. Ipadala ang form sa koreo sa:

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

- **Sa personal:**
  - ♦ Punan ang isang form para sa Reklamo/Pag-claim ng Benepisyo sa isang tanggapan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro na matatagpuan sa isang pasilidad ng network
  - ♦ Punan ang isang form sa tanggapan ng Health Plan of San Mateo sa 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080
- **Online:**
  - ♦ Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles)
  - ♦ Bisitahin ang online form sa website ng Health Plan of San Mateo sa **www.hpsm.org** (sa Ingles)

Kung kailangan mo ng tulong sa pagsasampa ng iyong reklamo, makakatulong kami sa iyo. Makakapagbigay kami ng mga serbisyo sa wika na walang bayad. Tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Makakakuha ka rin ng tulong mula sa Health Plan of San Mateo. Mabibigyan ka rin nila ng walang bayad na mga serbisyo sa wika.

Kung isinampa mo ang iyong reklamo sa Health Plan of San Mateo, makikipagtulungan sila sa iyo at sa Kaiser Permanente upang lutasin ang problema. Para malaman pa ang tungkol sa proseso ng karaingan ng Health Plan of San Mateo, tumawag sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**)

Sa loob ng 5 araw ng pagtanggap ng iyong reklamo, magpapadala kami sa iyo ng sulat upang ipaalam sa iyo na natanggap namin ito. Sa loob ng 30 araw, magpapadala kami ng isa pang sulat upang sabihin sa iyo kung paano namin nilutas ang iyong problema. Kung isinampa mo ang iyong karaingan sa Health Plan of San Mateo, sasagot sila sa loob ng parehong mga takdang panahon. Kung tatawag ka sa amin tungkol sa isang karaingan na hindi tungkol sa coverage ng pangangalagang pangkalusugan, pangangailangang medikal o paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang, at ang iyong karaingan ay nalutas bago matapos ang susunod na araw ng negosyo, maaaring hindi ka makatanggap ng sulat.

Kung gusto mo o gusto ng iyong doktor na gumawa ang Kaiser Permanente o Health Plan of San Mateo ng mabilis na desisyon dahil ang oras na kinakailangan upang malutas ang iyong reklamo ay maglalagay sa iyong buhay, kalusugan o kakayahang gumana sa panganib, maaari kang humiling ng isang pinabilis (mabilis) na pagsusuri. Upang humiling ng pinabilis na pagsusuri, tawagan kami sa **1-800-464-4000** (TTY **711** o tumawag sa Health Plan of San Mateo sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**). Gagawa kami o ang Health Plan of San Mateo ng desisyon sa loob ng 72 oras ng pagtanggap ng iyong reklamo.

Mga Apela

Ang apela ay iba sa isang reklamo. Ang apela ay isang kahilingan para suriin at baguhin ng Kaiser Permanente o ng Health Plan of San Mateo ang isang desisyon na ginawa namin tungkol sa coverage para sa isang hiniling na serbisyo. Kung nagpadala kami sa iyo ng sulat ng Abiso tungkol sa Aksyon (Notice of Action, “NOA”) na nagsasabi sa iyo na tinatanggihan, inaatala, binabago o tinitigil namin ang isang serbisyo, at hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kang magsumite ng apela. Maaari ding magsapma ng apela para sa iyo ang iyong Provider ng pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider, “PCP”) o ibang provider kasama ng iyong nakasulat na pahintulot.

Kailangan mong magsumite ng apela sa loob ng 60 araw sa kalendaryo mula sa petsa na nasa NOA na iyong natanggap. Kung kasalukuyan kang nakakatanggap ng paggamot at gusto mong ipagpatuloy na makatanggap ng paggamot, kailangan mong humiling ng apela sa loob ng 10 araw sa kalendaryo mula sa petsa nang hinatid sa iyo ang NOA, o bago ang petsa na sasabihin ng Kaiser Permanente na ititigil ang mga serbisyo. Kapag humiling ka ng apela sa mga sitwasyong ito, magpapatuloy ang paggamot kapag hiniling mo. Maaari naming hilingin sa iyong bayaran ang halaga ng mga serbisyo kung tatanggihan o babaguhin ng panghuling desisyon ang serbisyo.

Maaari kang magsampa ng apela sa pamamagitan ng Kaiser Permanente o ng Health Plan of San Mateo anumang oras telepono, sa sulat, nang personal, o online:

- **Sa pamamagitan ng telepono:**
  - ♦ Tumawag sa aming Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 na oras sa isang araw sa isang linggo, (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Ibigay sa amin ang iyong numero ng medikal na rekord, ang iyong pangalan, at ang serbisyo na inaapela mo
  - ♦ Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Health Plan of San Mateo sa **1-800-750-4476**, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.

(TTY **711** o **1-800-735-2929**). Ibigay sa kanila ang iyong numero ng ID sa plan sa kalusugan, ang iyong pangalan, at ang serbisyong inaapela mo

- **Sa pamamagitan ng koreo:**
  - ♦ Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente sa **1-800-464-4000** (TTY **711**) at hilinging padalhan ka ng form. May mga form din para sa apela sa tanggapan ng iyong doktor. Kapag nakuha mo na ang form, punan ito. Siguraduhing isasama mo ang iyong pangalan, ang iyong numero ng medikal na rekord, at ang serbisyo na inaapela mo. Ipadala sa koreo ang form sa tanggapan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro sa pasilidad ng network ng Kaiser Permanente (tingnan ang **kp.org/facilities** [sa Ingles] para sa mga lokasyon)
  - ♦ Tumawag sa Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Health Plan of San Mateo sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**) at hilingin sa kanilang padalhan ka ng form. Kapag natanggap mo na ang form, punan ito. Tiyaking isama ang iyong pangalan, numero ng ID sa plan sa kalusugan, at ang serbisyong inaapela mo. Ipadala ang form sa koreo sa:

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

- **Sa personal:**
  - ♦ Punan ang isang form para sa apela sa isang tanggapan ng Mga Serbisyong Pangmiyembro na matatagpuan sa isang pasilidad ng network
  - ♦ Punan ang isang form sa tanggapan ng Health Plan of San Mateo sa 801 Gateway Blvd., Suite 100
    South San Francisco, CA 94080

- **Online:**
  - ♦ Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org** (sa Ingles)
  - ♦ Bisitahin ang website ng Health Plan of San Mateo sa **www.hpsm.org** (sa Ingles)

Kung kailangan mo ng tulong sa pagsasampa ng iyong apela, makakatulong kami sa iyo. Makakapagbigay kami ng mga serbisyo sa wika na walang bayad. Tumawag sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Maaari ka ring humingi ng tulong sa Health Plan of San Mateo. Mabibigyan ka rin nila ng walang bayad na mga serbisyo sa wika.

Kung isasama mo ang iyong apela sa Health Plan of San Mateo, makikipagtulungan sila sa iyo at sa Kaiser Permanente para lutasin ang problema. Para malaman pa ang tungkol sa proseso ng karaingan ng Health Plan of San Mateo, tawagan sila sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**).

Sa loob ng 5 araw pagkatapos matanggap ang iyong apela, magpapadala kami sa iyo ng sulat upang ipaalam sa iyo na nakuha na namin ito. Sa loob ng 30 araw, sasabihin namin sa iyo ang aming desisyon sa apela. Kung isinampa mo ang iyong apela sa Health Plan of San Mateo, sasagot sila sa parehong mga takdang panahon. Kung hindi namin sasabihin sa iyo ang desisyon nito sa apela sa loob ng 30 araw, maaari kang humiling ng isang Pagdinig ng Estado at ng Malayang Pagsusuring Medikal. Ngunit kung hihiling ka muna ng Pagdinig ng Estado, at nangyari na ang pagdinig, hindi ka makakahiling ng isang IMR. Sa kasong ito, ang Pagdinig ng Estado ang mayroong huling desisyon.

Kung gusto mo o gusto ng iyong doktor na gumawa ang Kaiser Permanente o ang Health Plan of San Mateo ng mabilis na desisyon dahil ang oras na kinakailangan upang malutas ang iyong apela ay maglalagay sa iyong buhay, kalusugan o kakayahang gumana sa panganib, maaari kang humiling ng isang pinabilis (mabilis) na pagsusuri. Upang humiling ng pinabilis na pagsusuri, tumawag sa amin sa **1-800-464-4000** (TTY **711** o tumawag sa HPSM sa **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**). Gagawa kami o ang HPSM ng desisyon sa loob ng 72 oras ng pagtanggap ng iyong apela.

Ano ang gagawin kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng apela

Kung nagsampa ka ng apela at nakakuha ng sulat mula sa amin na nagsasabi sa iyo na hindi namin binago ang aming desisyon, o kung hindi ka kailanman nakatanggap ng sulat na nagsasabi sa iyo ng aming desisyon at lampas na sa 30 araw, maaari kang:

- Humingi ng **Pagdinig ng Estado** mula sa Kagawaran ng Mga Serbisyong Panlipunan ng California (California Department of Social Services, “CDSS”), at isang hukom ang susuri ng iyong kaso

- Magsumite ng form para sa Malayang Pagsusuring Medikal/Reklamo sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) upang ipasuri ang aming desisyon o humiling ng isang **Malayang Pagsusuring Medikal** (“IMR”) mula sa DMHC. Sa IMR ng DMHC, susuriin ang iyong kaso ng isang doktor mula sa labas na hindi bahagi ng Kaiser Permanente. Ang walang bayad na numero ng telepono ng DHMC ay (**1-888-466-2219**) at linya ng TDD na (**1-877-688-9891**) para sa may

kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Maaari mong mahanap online ang form para sa Malayang Pagsusuring Medikal/Reklamo sa website ng DMHC: **www.dmhc.ca.gov** (sa Ingles).

Hindi mo kailangang magbayad para sa isang Pagdinig ng Estado o IMR.

May karapatan ka sa parehong Pagdinig ng Estado at sa isang IMR. Ngunit kung hihiling ka muna ng Pagdinig ng Estado, at nangyari na ang pagdinig, hindi ka makakahiling ng isang IMR. Sa kasong ito, ang Pagdinig ng Estado ang mayroong huling desisyon.

Ang mga seksyon sa ibaba ay magbibigay sa iyo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano humiling ng isang Pagdinig ng Estado o IMR.

Mga Reklamo at Malayang Pagsusuring Medikal ("IMR") sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan

Ang IMR ay kapag susuriin ng isang tagalabas na tagasuri na walang kaugnayan sa plan sa kalusugan ang iyong kaso. Kung gusto mo ng isang IMR, dapat ka munang magsampa sa Kaiser Permanente o HPSM ng isang apela. Kung wala kang matanggap na sagot sa amin sa loob ng 30 araw ng kalendaryo, o kung hindi ka masaya sa desisyon namin, maaari kang humiling ng isang IMR. Kailangan mong humiling ng isang IMR sa loob ng 6 na buwan mula sa petsa ng abiso na nagsasabi sa iyo ng tungkol sa desisyon sa apela. Mayroon ka lang 120 araw upang humiling ng Pagdinig ng Estado kaya kung gusto mo ng IMR at pagdinig ng Estado, isampa kaagad ang iyong reklamo. Tandaan, kung hihiling ka muna ng Pagdinig ng Estado, at nangyari na ang pagdinig, hindi ka makakahiling ng isang IMR. Sa kasong ito, ang Pagdinig ng Estado ang mayroong huling desisyon.

Maaari kang makakuha kaagad ng IMR nang hindi muna nagsasampa ng apela. Ganito ang nangyayari kapag ang iyong problema sa kalusugan ay apurahan o tinanggihan ang kahilingan dahil ang paggamot ay itinuturing na sinusubukan o sinisiyasat pa lang.

Kung hindi kwalipikado para sa isang IMR ang iyong reklamo sa DMHC, susuriin pa rin ng DMHC ang reklamo mo upang matiyak na tama ang ginawa naming desisyon noong inapela mo ang pagtanggi nito ng mga serbisyo. Kailangan naming sumunod sa mga desisyon sa IMR at pagsusuri ng DMHC.

Ang talatang nasa ibaba ay bibigyan ka ng impormasyon sa kung paano hihiling ng isang IMR. Tandaan na ang salitang "karaingan" ay tungkol sa parehong "mga reklamo" at "mga apela."

Ang Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay responsable sa pangangasiwa ng mga plan ng serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong plan sa kalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong plan sa kalusugan sa **800-464-4000** (TTY **711**) at gamitin ang proseso sa karaingan ng iyong plan sa kalusugan bago makipag-ugnayan sa kagawaran. Ang paggamit ng pamamaraan sa karaingang ito ay hindi nagbabawal sa anumang posibleng karapatan o remedyo ayon sa batas na maaaring magamit mo. Kung kailangan mo ng tulong sa karaingan na nauugnay sa isang emergency, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na higit sa 30 araw nang hindi pa nalulutas, maaari mong tawagan ang kagawaran para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Malayang Pagsusuring Medikal ("IMR"). Kung ikaw ay kwalipikado para sa IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng isang iminungkahing serbisyo o panggagamot, mga desisyon sa saklaw sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa emergency o mga agarang serbisyong medikal. Ang kagawaran ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng kagawaran na **www.dmhc.ca.gov** (sa Ingles) ay mayroong mga form para sa reklamo, mga application form para sa IMR at mga instruksiyon online.

Mga Pagdinig ng Estado

Ang Pagdinig ng Estado ay isang pagpupulong kasama ng mga tao mula sa Kagawaran ng Mga Serbisyong Panlipunan (California Department of Social Services, "CDSS"). Isang hukom ang tutulong upang malutas ang iyong problema. Mayroon kang karapatang humiling lang ng Pagdinig ng Estado kung nagsampa ka na ng apela sa Kaiser Permanente at hindi ka pa rin masaya sa desisyon, o kung hindi ka nakatanggap ng desisyon sa iyong apela pagkatapos ng 30 araw.

Kailangan mong humiling ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 120 araw sa kalendaryo mula sa petsa na nasa abiso na nagsasabi sa iyo ng tungkol sa desisyon sa apela. Ang iyong PCP ay maaaring humiling ng Pagdinig ng Estado para sa iyo kasama ng iyong nakasulat na pahintulot.

Maaari kang humiling ng isang Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono o koreo.

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tawagan ang Pampublikong Unit ng CDSS para sa Pagtugon sa **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**).

- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang form na ibinigay kasama ng abiso sa paglutas ng iyong mga apela. Ipadala ito sa address na nasa ibaba:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  P.O. Box 944243, MS 09-17-37
  Sacramento, CA 94244-2430

Kung kailangan mo ng tulong upang humiling ng Pagdinig ng Estado, makakatulong kami sa iyo. Makakapagbigay kami ng mga serbisyo sa wika na walang bayad. Tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Sa pagdinig, ipapahayag mo ang iyong panig. Ipapahayag namin ang aming panig. Maaaring magtatagal ng hanggang 90 araw para magpasya ang hukom sa iyong kaso. Kailangan nating sundin kung ano man ang pasiya ng hukom.

Kung gusto mong gumawa ang CDSS ng mabilis na desisyon dahil ang oras na kinakailangan upang magkaroon ng Pagdinig ng Estado ay maglalagay sa iyong buhay, kalusugan o kakayahang gumana sa panganib, ikaw o ang iyong PCP ay maaaring makipag-ugnayan sa CDSS at humiling ng isang pinabilis (mabilis) na Pagdinig ng Estado. Dapat gumawa ng desisyon ang CDSS nang hindi lalampas sa 3 araw ng negosyo pagkatapos nitong matanggap ang kumpletong file ng iyong kaso mula sa Kaiser Permanente at sa Health Plan of San Mateo.

Pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso

Kung pinaghihinalaan mong gumawa ng pandaraya, pag-aaksaya o pang-aabuso ang isang provider o isang taong nakakatanggap ng Medi-Cal, karapatan mong iulat ito sa pamamagitan ng pagtawag sa kumpidensyal at walang bayad na numero **1-800-822-6222** o pagsasampa ng reklamo onlnie sa **www.dhcs.ca.gov** (sa Ingles). Kabilang sa pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso ng provider ang:

- Pagsisinungaling sa mga medikal na rekord
- Pagrereseta ng gamot na mas marami sa kailangan sa paggamot
- Pagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan nang higit sa kailangan sa paggamot
- Pagsingil para sa mga serbisyong hindi ibinigay

- Pagsingil para sa mga propesyonal na serbisyo kung hindi isinagawa ng propesyonal ang serbisyo na iyon
- Pagbibigay ng libre o may diskwentong mga item at serbisyo sa mga miyembro bilang pagsusumikap na maimpluwensiyahan kung sinong provider ang pipiliin ng miyembro
- Pagpapalit ng doktor ng pangunahing pangangalaga nang hindi alam ng miyembro

Kabilang sa pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso ng isang taong tumatanggap ng mga benepisyo ang:

- Pagpapahiram, pagbebenta o pagbibigay ng ID card ng plan sa kalusugan o ng ID Card para sa mga Benepisyo (Benefits Identification Card, BIC) na mula sa Medi-Cal sa ibang tao
- Pagkuha ng katulad o parehong mga paggamot o gamot mula sa higit sa isang provider
- Pagpunta sa emergency room kahit na hindi ito isang emergency
- Paggamit ng numero ng Social Security o numero ng ID ng plan sa kalusugan ng ibang tao

Upang iulat ang pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso, isulat ang pangalan, address, at numero ng ID ng taong nagsagawa ng pandaraya, pag-aaksaya o pang-aabuso. Magbigay ng maraming impormasyon na magagawa mo tungkol sa tao, katulad ng numero ng telepono o espesyalisasyon kung provider siya. Magbigay ng mga petsa ng mga pangyayari at isang buod ng eksaktong nangyari.

Kung may mapapansin kang mga posibleng palatandaan ng maling asal, makipag-ugnayan sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (sarado kapag may mga holiday).

Arbitrasyon na Pagpapasiyahan ng Tagapamagitan

Ang arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan ay isang paraan upang lutasin ang mga problema gamit ang isang walang kinikilingang ikatlong partido. Pakikinggan ng ikatlong partido na ito ang magkabilang panig ng isyu at gagawa ito ng desisyon na dapat tanggapin ng magkabilang panig. Tatalikuran ng magkabilang panig ang karapatan sa isang paglilitis ng hurado o korte. Gagamitin namin ang artbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan upang maayos ang mga claim na aming isinumite

bago ng petsa ng pagkakaroon ng bisa ng Handbook ng Miyembro na ito. Ang paggamit ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan para sa mga nakaraang paghahabol na ito ay magkakaroon lang ng obligasyon sa amin.

Sakop ng Arbitrasyon

Kailangan mong gamitin ang arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan kung ang claim ay nauugnay sa Handbook ng Miyembro na ito o sa iyong pagiging miyembro sa amin, kung natutugunan ang lahat ng sumusunod na kinakailangan:

- Ang claim ay para sa:
  - ♦ Kapabayaan (isang paghahabol na ang mga medikal na serbisyo o item ay hindi kailangan o hindi pinahintulutan o ibinigay nang hindi tama, nang may pagpapabaya, o nang kulang sa kahusayan); o
  - ♦ Paghahatid ng mga serbisyo o item; o
  - ♦ Mga pananagutan ng lugar
- Ang paghahabol ay isinumite:
  - ♦ Mo laban sa amin; o
  - ♦ Namin laban sa iyo
- Hindi pinagbabawalan ng umiiral na batas ang paggamit ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan upang malutas ang claim
- Hindi malulutas ang claim sa Korte para sa Mga Maliit na Paghahabol

Tandaan:

- Hindi mo kinakailangang gamitin ang arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan para sa mga claim na maaaring malutas sa pamamagitan ng Pagdinig ng Estado
- Hindi mo magagamit ang arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan kung nakakuha ka ng desisyon sa claim sa pamamagitan ng Pagdinig ng Estado

Sa seksyong “Arbitrasyon na Pagpapasiyahan ng Tagapamagitan” na ito lamang, ang “ikaw” ay nangangahulugan sa partidong humihingi ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan:

- Ikaw (isang Miyembro)

- Ang iyong tagapagmana, kamag-anak, o isang taong pinili mong kumilos para sa iyo
- Isang taong naghahabol na may tungkulin sa kanila na umiiral dahil sa kaugnayan mo sa amin

Sa seksyong “Arbitrasyon na Pagpapasiyahan ng Tagapamagitan” na ito lamang, ang “amin” ay nangangahulugan sa partidong mayroong isinumiteng paghahabol laban sa kanila:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (“KFHP”)
- Kaiser Foundation Hospitals (“KFH”)
- Southern California Permanente Medical Group (“SCPMG”)
- The Permanente Medical Group, Inc. (“TPMG”)
- Permanente Company, LLC
- The Permanente Company, LLC
- Sinumang doktor ng SCPMG o TPMG
- Sinumang tao o alinmang organisasyong nakipagkontrata sa alinman sa mga partidong ito na nangangailangan ng paggamit ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan
- Sinumang empleyado o ahente ng alinman sa mga partidong ito

Mga Panuntunan ng Pamamaraan

Isinasagawa ang mga arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan gamit ang Mga Panuntunan ng Pamamaraan:

- Ang Mga Panuntunan ng Pamamaraan ay binuo ng Tanggapan ng Malayang Tagapangasiwa nang may pagsasaalang-alang sa mga opinyon ng Kaiser Permanente at ng Komite sa Pagpapayo sa Arbitrasyon
- Makakakuha ka ng kopya ng Mga Panuntunan ng Pamamaraan mula sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**)

Paano Humiling ng Arbitrasyon

Upang humiling ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan, dapat kang gumawa ng isang pormal na kahilingan (isang Paghingi ng Arbitrasyon), na kinabibilangan ng:

- Iyong paglalarawan ng claim laban sa amin
- Ang halaga ng mga danyos na hinihingi mo
- Ang mga pangalan, address, at numero ng telepono ng lahat ng mga partidong nagsumite ng claim na ito. Kung may abogado ang alinman sa mga partidong ito, isama ang pangalan, address, at numero ng telepono ng abogado
- Ang mga pangalan ng mga partidong ito na dahilan kung bakit ka nagsusumite ng claim

Ang lahat ng claim na nagmumula sa parehong insidente ay dapat isama sa isang kahilingan.

Paghahain ng Paghingi ng Arbitrasyon

Kung nagsusumite ka laban sa KFHP, KFH, SCPMG, TPMG, The Permanente Federation, LLC, o ang The Permanente Company, LLC, ipadala sa koreo ang Paghingi ng Arbitrasyon sa:

Kaiser Permanente
Legal Department
1950 Franklin St., 17th Floor
Oakland, CA 94612

Kung nagsasampa ka ng claim laban sa alinmang ibang partido, dapat mo silang bigyan ng abiso ayon sa hinihiling ng Kodigo ng Sibil na Pamamaraan ng California para sa isang sibil na aksyon.

Ituturing namin na naabisuhan na kami kapag natanggap na namin ang Paghingi ng Arbitrasyon.

Bayad para sa Pag-file

Ang halaga ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan ay kinabibilangan ng bayad para magsumite na $150 na aalisin kung hindi mo mababayaran ang iyong bahagi sa mga halaga.

Ang bayad sa pagsusumite ay dapat bayaran sa “Arbitration Account” at pareho lang ang halaga, gaano man karami ang paghahabol na nasa iyong kahilingan o ang bilang ng mga pinangalanang partido. Hindi mare-refund ang bayad sa pag-file.

Kung hindi mo kayang bayaran ang iyong bahagi sa mga halaga para sa arbitrasyon na pagpapasyahan ng tagapamagitan, maaari mong hilingin sa Opisina ng Malayang Tagapangasiwa na huwag singilin ang mga halagang ito. Upang gawin ito, dapat mong kumpletuhin at ipadala ang isang Form para Hindi Singilin ng Bayad (Fee Waiver Form) sa:

- Tanggapan ng Malayang Tagapangasiwa; at
- Mga partidong kung para kanino ka nagpa-file ng claim

Ang Form para Hindi Singilin ng Bayad ay:

- Sasabihin sa iyo ng kung paano pagpapasiyahan ng Malayang Tagapangasiwa kung aalisin ang mga fee
- Sasabihin sa iyo na maaaring hindi singilin ang mga fee

Makakakuha ka ng kopya ng Form para sa Hindi Singilin ng Bayad mula sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Bilang ng mga Tagapamagitan

Ang ilang mga kaso ay pinapakinggan ng isang tagapamagitan na pinagkasunduan ng magkabilang panig (isang walang kinikilingang tagapamagitan). Sa ibang mga kaso, maaaring may mahigit sa isang tagapamagitan. Maaari makaapekto ang bilang ng mga tagapamagitan sa kung babayaran namin ang halaga ng walang kinikilingang tagapamagitan.

Ang mga kaso na humihiling nang hanggang $200,000 na danyos ay dapat humarap sa isang tagapamagitan. Dapat manatiling walang kinikilingan ang tagapamagitan. Ang parehong partido ay maaaring sumang-ayon na magkaroon ng tatlong tagapamagitan para magpasiya sa kaso. Ang kasunduan ng pagkakaroon ng mahigit sa isang tagapamagitan ay dapat gawin pagkatapos maisumite ang Paghingi ng Arbitrasyon. Kapag mayroong tatlong tagapamagitan, ang isa ay kumakatawan sa bawat panig at ang pangatlo ay walang kinikilingan. Ang (mga) tagapamagitan ay hindi maaaring maggawad ng mahigit sa $200,000.

Ang mga kaso na humihiling ng mahigit sa $200,000 na danyos ay dapat humarap sa tatlong tagapamagitan. Kapag mayroong tatlong tagapamagitan, mayroong isa para

sa bawat panig na hindi nagkakasundo at ang pangatlo ay isang walang kinikilingang tagapamagitan. Ang bawat panig ay maaaring talikdan ang kanilang karapatan para katawanin sila ng isang tagapamagitan. Ang bawat panig na hindi nagkakasundo ay maaaring magkasundo na ipadinig ang kaso sa isang walang kinikilingang tagapamagitan. Ang kasunduan ng pagkakaroon ng isang tagapamagitan ay dapat gawin pagkatapos maisumite ang Paghingi ng Arbitrasyon.

Mga Fee at Gastos para sa Tagapamagitan

May ilang mga kaso kung saan babayaran namin ang mga fee para sa walang kinikilingang tagapamagitan. Para malaman kung kailan namin babayaran ang mga fee, tingnan ang mga Mga Panuntunan ng Pamamaraan. Makakakuha ka ng kopya ng Mga Panuntunan ng Pamamaraan mula sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Sa lahat ng iba pang kaso, pinaghahatian ng magkabilang panig ang halaga ng gastos na ito.
Kung ang mga partido ay pipili ng mga tagapamagitan ng partido, babayaran ng bawat partido ang mga fee ng kanilang tagapamagitan ng partido.

Mga Gastos

Maliban sa nakatakda sa itaas at tulad ng pinahihintulutan ng batas, ang bawat partido ay dapat magbayad ng kanilang sariling mga gastos para sa arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan, anuman ang kalalabasan, tulad ng mga fee ng abogado, mga testigo, at ibang mga gastos.

Mga Pangkalahatang Probisyon

Hindi ka maaaring humiling ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan kung hindi matutugunan ng claim ang tuntunin ng mga limitasyon para sa claim na iyon sa isang sibil na aksyon.

Ipawawalang-saysay ang iyong claim kung mangyayari ang alinman sa mga sumusunod:

- Hindi mo ito inaksyunan nang may makatwirang pagsisikap alinsunod sa Mga Panuntunan ng Pamamaraan
- Hindi naisagawa ang paglilitis at higit sa limang taon na ang nakalipas mula nang mangyari ang mas nauna sa dalawang sumusunod na pangyayari:
    - Ang petsa nang ipinadala mo ang Paghingi ng Arbitrasyon; o
    - Ang petsa ng iyong pagsumite ng sibil na aksyon na batay sa parehong insidente

Tumawag sa Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro ng KP sa **1-800-464-4000** (TTY **711**). Ang tawag na ito ay walang bayad. Nandito kami 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Bumisita online sa **kp.org** (sa Ingles)

Ang isang claim ay maaaring ipawalang-saysay ng walang kinikilingang tagapamagitan dahil sa iba pang mga dahilan. Dapat magpakita ng mabuting dahilan upang mangyari ito.

Kung hindi pupunta sa pagdinig ang isa sa mga partido, maaaring pagpasiyahan ng walang kinikilingang tagapamagitan ang kaso nang wala ang partidong iyon.

Ang Batas ng California sa Reporma para sa Pagbabayad-pinsala sa Pinsalang Matatamo sa Paggamot (California Medical Injury Compensation Reform Act) (at anumang mga pagbabago) ay naaangkop sa mga claim na pinahihintulutan ng batas, tulad ng:

- Ang karapatang magpakita ng katibayan ng anumang pagbabayad sa iyo para sa benepisyo ng insurance o ng kapansanan
- Mga limitasyon sa halaga ng pera mababawi mo para sa danyos na hindi babayaran
- Ang karapatang magkatanggap ng gawad para sa mga matatamong pinsala na babayaran sa pana-panahong paraan

Ang mga arbitrasyon ay pinamamahalaan nitong seksyon ng "Arbitrasyon na Pagpapasiyahan ng Tagapamagitan". Ginagamit din ang mga pamantayang ito basta't ang mga ito ay hindi salungat sa seksyong ito:

- Seksyon 2 ng Pederal na Batas para sa Arbitrasyon (Federal Arbitration Act)
- Ang Kodigo ng California para sa Sibil na Pamamaraan
- Ang Mga Panuntunan ng Pamamaraan

7. Mga mahalagang numero at salita na dapat malaman

Mga mahalagang numero ng telepono

- Mga Serbisyong Pangmiyembro ng Kaiser Permanente:
  - Ingles (at mahigit sa 150 wika ang gumagamit ng mga serbisyo ng interpreter) — **1-800-464-4000**
  - Espanyol — **1-800-788-0616**
  - Mga Chinese na diyalekto — **1-800-757-7585**
  - TTY — **711**
- Pahintulot para sa pangangalaga pagkatapos maging maayos ang kondisyon — **1-800-225-8883** (TTY **711**)
- Mga appointment sa at payo mula sa Kaiser Permanente — **1-866-454-8855** (TTY **711**)
- Health Plan of San Mateo — **1-800-750-4776** (TTY **711** o **1-800-735-2929**)

Mga salitang dapat malaman

Agarang Pangangalaga (o mga agararang serbisyo): Mga serbisyong ibinibigay upang gamutin ang hindi emergency na karamdaman, pinsala o kondisyon na nangangailangan ng medikal na pangangalaga. Makakakuha ka ng Agarang Pangangalaga mula sa isang Provider na Wala sa Network kung pansamantalang wala o hindi maa-access ang Mga Provider na Nasa Network.

Aktibong paghilab (active labor): Ang oras kapag ang babae ay nasa tatlong yugto ng panganganak at hindi ligtas na maililipat nang nasa oras sa ibang ospital bago manganak o maaaring makasama ang paglipat sa kalusugan at kaligtasan ng babae o hindi pa naipapanganak na sanggol.

American Indian: Isang indibidwal, na tinukoy sa seksyon 1603(c), 1603(f), 1679(b) ng titulo 25 ng Kodigo ng Estados Unidos o natukoy na karapat-dapat, bilang Indian, alinsunod sa 42 Kondigo ng Mga Pederal na Regulasyon 136.12 o Titulo V ng Batas sa Pagpapahusay sa Pangangalagang Pangkalusugan ng Indian, na tumanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan mula sa mga Indian na provider ng pangangalagang pangkalusugan (Mga Serbisyong Pangkalusugan ng Indian [Indian Health Services, IHS], isang Indian na Tribo, Organisasyon ng Tribo, o Organisasyon ng Indian sa Lungsod–I/T/U) o sa pamamagitan ng referral sa ilalim ng Mga Nakakontratang Serbisyo sa Kalusugan.

Apela: Kahilingan ng Miyembro para suriin at baguhin ng Kaiser Permanente ang isang ginawang desisyon tungkol sa coverage para sa hiniling na serbisyo.

Arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan: Isang paraan para lutasin ang mga problema gamit ang walang kinikilingang partido. Para sa mga problema na lulutasin sa pamamagitan ng arbitrasyon na pagpapasiyahan ng tagapamagitan, pakikinggan ng ikatlong partido ang magkabilang panig ng isyu at gagawa ito ng desisyon na dapat tanggapin ng magkabilang panig. Tatalikuran ng magkabilang panig ang karapatan sa isang paglilitis ng hurado o korte.

Artipisyal na gamit: Isang kagamitan na ginagamit bilang suporta o brace na ikinakabit sa labas ng katawan upang suportahan o itama ang malubhang napinsala o may sakit na bahagi ng katawan at kailangan para sa paggamot para sa paggaling ng Miyembro mula sa kondisyon.

Artipisyal na kagamitan: Isang artipisyal na kagamitang ikinakabit sa katawan upang palitan ang nawawalang bahagi ng katawan.

California Children's Services ("CCS"): Isang programa ng Medi-Cal na nagbibigay ng mga serbisyo para sa mga bata na hanggang edad na 21 na may partikular na mga sakit at problema sa kalusugan.

California Department of Health Care Services ("DHCS"): Ang Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California. Ito ang tanggapan ng Estado na namamahala sa programa ng Medi-Cal.

California Health and Disability Prevention ("CHDP"): Isang pampublikong programa ng kalusugan na nagbabayad sa mga pampubliko at pribadong provider ng pangangalagang pangkalusugan para sa maagang mga pagsusuri upang malaman o maiwasan ang sakit at mga kapansanan sa mga bata at kabataan. Ang programa ay tumutulong sa mga bata at kabataan na kwalipikadong magkaroon ng access sa regular na pangangalagang pangkalusugan. Ang iyong PCP ay maaaring magbigay ng mga serbisyo ng CHDP.

Chiropractor: Isang provider na gumagamot sa gulugod sa pamamagitan ng manu-manong pagmamanipula.

County Organized Health System ("COHS"): Isang lokal na ahensiya na ginawa ng lupon ng mga superbisor ng county para makipagkontrata sa programang Medi-Cal. Awtomatiko kang ini-enroll sa isang COHS plan kung natutugunan mo ang mga panuntunan. Pumipili ang mga naka-enroll na tatanggap ng kanilang provider ng pangangalagang pangkalusugan mula sa lahat ng provider ng COHS.

Copayment: Pagbabayad na ginagawa mo, karaniwan ay sa oras na ibinigay ang serbisyo, dagdag pa sa bayad ng nagbibigay ng insurance.

Coverage para sa inireresetang gamot: Coverage para sa mga gamot na inirereseta ng isang provider.

Department of Managed Health Care ("DMHC"): Ang Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California. Ang tanggapan ng Estado na namamahala sa mga plan sa pinamamahalaang pangangalagang pangkalusugan.

Direktoryo ng Provider (Provider Directory): Listahan ng mga provider na nasa network ng Kaiser Permanente.

Doktor ng Plan: Sinumang lisensiyadong doktor na empleyado ng The Permanente Medical Group, o sinumang lisensiyadong doktor na nakikipagkontrata upang magbigay ng mga sinasakop na serbisyo sa mga Miyembro. Ang mga doktor na nakikipagkontrata lang sa amin upang magbigay ng mga serbisyo ng referral ay hindi itinuturing na mga Doktor ng Plan.

Espesyalista (o espesyalisadong doktor): Isang doktor na gumagamot ng mga partikular na uri ng mga problema sa pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, isang orthopedic na siruhano na gumagamot ng mga baling buto; isang allergist na gumagamot ng mga alerhiya; at isang cardiologist na gumagamot ng mga problema sa puso. Sa karamihan ng kaso, kailangan mo ang referral mula sa iyong PCP upang magpatingin sa isang espesyalista.

Formulary: Isang listahan ng mga gamot o item na tumutugon sa mga partikular na pamantayan at inaprubahan para sa mga Miyembro.

Fraud: Sinasadyang pagkilos upang linlangin o pagsinungalingan ang isang taong alam na ang panlilinlang ay maaaring magresulta sa ilang walang pahintulot na benepisyo para sa tao o ibang tao.

Gamot na wala sa formulary: Gamot na hindi nakalista sa formulary ng gamot.

Hindi gumagaling na kondisyon: Isang sakit o iba pang medikal na problema na hindi ganap na malulunasan o na lalala sa katagalan o na dapat gamutin para hindi ka lumala.

Hindi lumalahok na provider: Provider na wala sa network ng Kaiser Permanente.

Hindi pang-emergency na medikal na transportayson (non-emergency medical transportation, "NEMT"): Transportasyon kapag hindi ka makakapunta sa isang sinasakop na medikal na appointment at/o upang kunin ang mga gamot sa pamamagitan ng kotse, bus, tren o taxi. Binabayaran namin ang pinakamurang NEMT para sa iyong mga medikal na pangangailangan kapag kailangan mo ng masasakyan papunta sa iyong appointment.

Hindi pangmedikal na transportasyon: Transportasyon kapag nagbibiyahe patungo at mula sa isang appointment para sa serbisyong sinasakop ng Medi-Cal at pinahihintulutan ng iyong provider at kapag kumukuha ng mga gamot at medikal na supply.

Hindi sakop na serbisyo: Serbisyong hindi sinasakop ng Kaiser Permanente.

Hospice: Pangangalaga upang bawasan ang pisikal, emosyonal, panlipunan at ispirituwal na mga kawalan ng kaginhawaan para sa isang Miyembro na wala nang lunas ang karamdaman (hindi na inaasahang mabubuhay nang mahigit sa 6 na buwan).

Iba pang coverage sa kalusugan (other health coverage, "OHC"): Isang pribadong insurance sa kalusugan at naglilingkod sa mga nagbabayad maliban sa Medi-Cal. Maaaring kasama sa mga serbisyo ang pangmedikal, ukol sa ngipin, paningin, parmasya at.o mga karagdagang plan ng Medicare (Part C at D).

Inpatient na pangangalaga: Kapag kailangan mong manatili nang magdamag sa isang ospital o ibang lugar para sa medikal na pangangalagang kailangan mo.

Insurance sa kalusugan: Coverage ng insurance na nagbabayad para sa mga gastos na pangmedikal at para sa pag-oopera sa pamamagitan ng pagbabayad sa naka-insured para sa mga gastos mula sa mga karamdaman o pinsala o direktang pagbabayad sa provider ng pangangalaga.

Kailangan para sa paggamot (o pangangailangang medikal): Ang mga pangangalaga na kailangan para sa paggamot ay mahalagang mga serbisyo na makatwiran at pumoprotekta sa buhay. Kailangan ang pangangalagang ito upang maiwasan ang mga pasyente na magkasakit nang malubha o mabalda. Binabawasan ng pangangalagang ito ang matinding pananakit sa pamamagitan ng paggamot ng sakit, karamdaman o pinsala. Para sa mga Miyembrong wala pa sa edad na 21, kasama sa mga serbisyo ng Medi-Cal ang pangangalaga na kailangan sa paggamot upang ayusin o tulungan ang pisikal o pangkaisipang sakit o kondisyon, kasama ang mga sakit mula sa pang-aabuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak, gaya ng nakasaad sa Seksyon 1396d(r) ng Titulo 41 ng Kodigo ng Estados Unidos.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.: Isang nonprofit na korporasyon sa California. Sa Handbook ng Miyembro na ito, ang “kami” o “amin” ay nangangahulugan sa Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (isang nonprofit na korporasyon sa California), at ang The Permanente Medical Group.

Kalahok na ospital: Isang lisensyadong ospital na mayroong kontrata sa Kaiser Permanente upang magbigay ng mga serbisyo sa mga Miyembro sa oras na tumanggap ng pangangalaga ang Miyembro. Ang mga sinasakop na serbisyo na maaaring ibigay ng ilang kalahok na ospital sa mga Miyembro ay limitado sa aming pagsusuri ng paggamit at mga patakaran sa pagtiyak ng kalidad o sa aming kontrata sa ospital.

Kalahok na provider (o kalahok na doktor): Isang doktor, ospital o iba pang lisensyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan o lisensyadong pasilidad ng kalusugan, kasama ang mga pasilidad para sa mga may malubhang sakit na mayroong kontrata sa Kaiser Permanente upang magbigay ng mga sinasakop na serbisyo sa mga Miyembro sa oras na tumanggap ng pangangalaga ang Miyembro.

Karaingan: Sinabi o nakasulat na pagpapahayag ng kawalan ng kasiyahan ng isang Miyembro tungkol sa Kaiser Permanente, isang provider o sa kalidad ng pangangalaga o mga serbisyong ibinigay. Ang reklamo ay isang halimbawa ng karaingan.

Karaniwang pangangalaga: Mga serbisyo at pangangalaga na pang-iwas ng sakit na kailangan para sa paggamot, mga pagpapatingin ng walang sakit na bata o pangangalaga tulad ng karaniwang follow-up na pangangalaga. Ang layunin ng karaniwang pangangalaga ay upang maiwasan ang mga problema sa kalusugan.

Kasunod (follow-up) na pangangalaga: Regular na pangangalaga ng doktor upang tingnan ang pagbuti ng pasyente pagkatapos maospital o sa haba ng paggamot.

Klinika: Isang pasilidad na maaaring piliin ng mga Miyembro bilang provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP). Ito ay maaaring alinman sa Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center, FQHC), klinika sa komunidad, Mga Panlalawigang Klinikang Pangkalusugan (Rural Health Clinic, RHC), Mga Klinikang Pangkalusugan ng Indian (Indian Health Clinic) o iba pang pasilidad ng pangunahing pangangalaga.

Klinikang Pangkalusugan ng Indian (Indian Health Clinic, "IHC"): Isang klinika na pinatatakbo ng Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng Indian (Indian Health Services, IHS) o ng Tribong Indian, Organisasyon ng Tribo, o ng Organisasyon ng Indian sa Lungsod.

Kwalipikadong provider: Doktor na kwalipikado sa larangan ng paggamot na naaangkop upang gamutin ang iyong kondisyon.

Maagang pag-apruba (o paunang pahintulot): Dapat kumuha ng pag-apruba ang iyong PCP mula sa The Permanente Medical Group bago ka tumanggap ng mga partikular na serbisyo. Aaprubahan lamang ng The Permanente Medical Group ang mga serbisyong kailangan mo. Hindi nila aaprubahan ang mga serbisyong mula sa mga hindi kasaling provider kung naniniwala sila na makakakuha ka ng mga katumbas o mas naaangkop na mga serbisyo sa pamamagitan ng mga provider ng Kaiser Permanente. Ang referral ay hindi pag-apruba. Kailangang makakuha ka ng pag-apruba mula sa The Permanente Medical Group.

Malubha: Medikal na kondisyon na biglaan, kailangan ng mabilis na medikal na atensyon at hindi tumatagal nang mahabang panahon.

Malubhang karamdaman: Isang sakit o kondisyon na dapat gamutin at maaaring magresulta sa kamatayan.

Matibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment, "DME"): Kagamitan na kailangan sa paggamot at inuutos ng iyong doktor o ng ibang provider. Magpapasiya kami kung uupa o bibili ng DME. Ang mga gastos sa pag-upa ay hindi dapat hihigit sa gastos sa pagbili. Ang pag-aayos ng medikal na kagamitan ay sinasakop.

May Bayad na Serbisyo (Fee-For-Service, “FFS”): Nangangahulugan ito na hindi ka naka-enroll sa isang plan sa kalusugan na pinamamahalaang pangangalaga. Sa FFS, dapat tumanggap ang iyong doktor ng “straight” na Medi-Cal at direktang singilin ang Medi-Cal para sa mga serbisyong natanggap mo.

May kasanayang pangangalaga: Mga sinasakop na serbisyo na ibinibigay ng mga lisensyadong nurse, technician at/o mga therapist sa panahon ng pananatili sa isang Skilled Nursing Facility o sa tahanan ng Miyembro.

Medicare: Ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga taong 65 taong gulang o mas matanda, partikular na mas batang mga tao na may mga kapansanan, at mga taong may end-stage renal disease (permanenteng hindi paggana ng bato na nangangailangan ng dialysis o transplant, tinatawag minsan na ESRD).

Medikal na Grupo: Ang The Permanente Medical Group, Inc., isang for-profit na propesyonal na korporasyon.

Mga Benepisyo: Mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan at mga gamot na sinasakop sa ilalim ng plan sa kalusugan na ito.

Mga Freestanding na Sentro para sa Panganganak (Freestanding Birth Centers, “FBC”): Mga pasilidad sa kalusugan kung saan pinaplanong mangyari ang panganganak nang wala sa tirahan ng buntis na babae at na lisensyado o kaya ay aprubado ng estado upang magbigay ng pangangalaga para sa paghilab ng tiyan bago manganak at panganganak o pagkatapos manganak at iba pang mga serbisyo para sa nakakalakad na kasama sa plan. Ang mga pasilidad na ito ay hindi mga ospital.

Mga hindi kasamang serbisyo: Mga serbisyong hindi sakop ng Kaiser Permanente o ng programa ng Medi-Cal ng California; mga hindi sakop na serbisyo.

Mga inireresetang gamot: Isang gamot na nangangailangan ng utos mula sa isang lisensiyadong provider ayon sa batas upang ibigay, hindi katulad ng mga gamot na hindi kailangan ng reseta (over-the-counter, “OTC”) na hindi nangangailangan ng reseta.

Mga maselang serbisyo: Mga serbisyo na kailangan sa paggamot para sa pagpaplano ng pamilya, mga impeksiyong nakukuha sa pakikipagtalik (sexually transmitted infections, STI), HIV/AIDS, sekswal na pang-aatake at mga aborsyon.

Mga pampublikong serbisyo sa kalusugan: Mga serbisyo sa kalusugan na nakatuon sa buong populasyon. Kabilang sa mga ito, bukod sa iba pa, ang mga pag-aanalisa sa sitwasyon ng kalusugan, pagsubaybay sa kalusugan, pagtataguyod ng kalusugan, mga serbisyo na pang-iwas sa sakit, pagkontrol sa nakakahawang sakit, proteksiyon at kalinisan ng kapaligiran, pagiging handa at pagtugon sa sakuna, at kalusugan sa trabaho.

Mga Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan ("Federally Qualified Health Center, FQHC"): Isang sentrong pangkalusugan sa isang lugar na walang maraming provider ng pangangalagang pangkalusugan. Makakakuha ka ng pangunahin at pang-iwas sa sakit na pangangalaga sa isang FQHC.

Mga provider ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan: Mga provider na nagbibigay sa iyo ng may kasanayang pangangalaga at iba pang mga serbisyo sa tahanan.

Mga provider ng pangangalagang pangkalusugan: Mga doktor at mga espesyalista tulad ng mga siruhano, doktor na gumagamot ng kanser o mga doktor na gumagamot ng mga espesyal na bahagi ng katawan at nakikipagtulungan sa Kaiser Permanente o na nasa network namin. Ang aming mga Provider na Nasa Network ay dapat magkaroon ng lisensya upang gumamot sa California at magbigay sa iyo ng serbisyong sinasakop namin.

Karaniwan kailangan mo ang referral mula sa iyong PCP upang magpatingin sa isang espesyalista. Para sa ilang serbisyo, kailangan mo ng maagang pag-apruba (paunang pahintulot).

Hindi mo kailangan ng referral mula sa iyong PCP para sa ilang uri ng mga serbisyo, tulad ng pagpaplano ng pamilya, pang-emergency na pangangalaga, pangangalaga ng OB/GYN o mga maselang serbisyo.

Mga uri ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa:

- Ang audiologist ay provider na sumusuri sa pandinig
- Ang sertipikadong nurse na kumadrona ay isang nurse na nangangalaga sa iyo sa panahon ng pagbubuntis at panganganak.
- Ang family practitioner ay doktor na gumagamot sa mga karaniwang medikal na problema sa mga tao sa lahat ng edad
- Ang general practitioner ay doktor na gumagamot sa mga pangkaraniwang medikal na problema
- Ang internist ay isang doktor na gumagamot sa mga karaniwang isyung pangmedikal sa mga nasa hustong gulang
- Ang lisensyadong vocational nurse ay isang lisensyadong nurse na nakikipagtulungan sa iyong doktor

- Ang tagapayo ay tao na tumutulong sa iyo sa mga problema sa pamilya
- Ang medical assisant o sertipikadong medical assistant ay taong walang lisensya na tumutulong sa doktor upang mabigyan ka ng medikal na pangangalaga
- Ang mid-level practitioner ay pangalan na ginagamit para sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, katulad ng mga nurse-midwife, mga physician's assistant o mga nurse practitioner
- Ang nurse anesthetist ay isang nurse na nagbibigay sa iyo ng anestisya
- Ang nurse practitioner o assistant ng doktor ay isang tao na nagtatrabaho sa klinika o tanggapan ng doktor na sumusuri, gumagamot at nangangalaga sa iyo, nang hindi lumalampas sa mga limitasyon
- Ang obstetrician/gynecologist (OB/GYN) ay isang doktor na nangangalaga sa kalusugan ng babae, kabilang ang sa panahon ng pabubuntis at panganganak
- Ang occupational therapist ay provider na tumutulong sa iyo upang mapanumbalik ang iyong mga pang-araw-araw na kakayahan at aktibidad pagkatapos ng karamdaman o pinsala
- Ang pediatrician ay doktor na gumagamot sa mga bata mula pagkapanganak hanggang sa mga taon ng pagiging tinedyer
- Ang physical therapist ay provider na tumutulong sa iyo na buuin ang lakas ng iyong katawan pagkatapos ng isang karamdaman o pinsala
- Ang podiatrist ay doktor na nangangalaga sa iyong mga paa
- Ang psychologist ay tao na gumagamot sa mga problema sa kalusugan ng isip ngunit hindi nagrereseta ng mga gamot
- Ang rehistradong nurse ay nurse na may mas maraming pagsasanay kaysa sa lisensyadong vocational nurse at may lisensya upang gawin ang mga partikular na gawain kasama ng iyong doktor
- Ang respiratory therapist ay provider na tumutulong sa iyo sa iyong paghinga
- Ang speech pathologist ay provider na tumutulong sa iyo sa iyong pagsasalita

Mga sakop na serbisyo: Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay sa Mga Miyembro ng Kaiser Permanente, na napapailalim sa mga tuntunin, kondisyon, limitasyon at hindi pagsasama ng kontrata ng Medi-Cal at gaya ng nakalista sa Eo at anumang mga pagbabago.

Mga serbisyo at kagamitan para pahusayin ang mga kakayahan sa paggana: Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa iyong mapanatili, matutunan o mapahusay ang mga kakayahan at paggana para sa pang-araw-araw na pamumuhay.

Mga serbisyo at kagamitan para sa rehabilitasyon at para pahusayin ang mga kakayahan sa paggana: Mga serbisyo at device upang tulungan ang mga taong may mga pinsala, kapansanan, o hindi gumagaling na mga kondisyon upang makakuha o maibalik ang mga kakayahan ng isip at katawan.

Mga serbisyo ng doktor: Mga serbisyong ibinibigay ng isang taong lisensyadong gumamot o magsagawa ng osteopathy (paggamot sa pamamagitan ng pagmamasahe) nang naaayon sa batas ng estado, hindi kasama ang mga serbisyong ibinibigay ng mga doktor habang ikaw ay nasa isang ospital na sinisingil sa bayarin ng ospital.

Mga serbisyo ng kumadrona: Pangangalaga bago manganak, habang nagbubuntis at pagkatapos manganak, kasama ang pangangalaga para sa pagpaplano ng pamilya para sa ina at agarang pangangalaga para sa bagong panganak, na ibinibigay ng mga sertipikadong nurse na kumadrona (certified nurse midwives, CNM) at ng mga lisensyadong kumadrona (licensed midwives, LM).

Mga serbisyo pagkatapos maging maayos ang kondisyon: Mga serbisyong matatanggap mo pagkatapos maging maayos ang isang emergency na medikal na kondisyon.

Mga serbisyo para sa maaga at pana-panahong screening, diyagnostiko at paggamot ("Early and periodic screening, diagnostic and treatment, "EPSDT"): Ang mga serbisyo ng EPSDT ay benepisyo para sa mga Miyembro ng Medi-Cal na wala pang edad na 21 upang panatilihin silang malusog. Ang mga Miyembro ay dapat makakuha ng mga nararapat na pagpapatingin ng kalusugan para sa kanilang edad at naaangkop na mga screening upang malaman ang mga problema sa kalusugan at maagang magamot ang mga sakit.

Mga serbisyo sa kalusugan ng isip na kailangan ng espesyalidad: Mga serbisyo para sa mga miyembrong may mga pangangailangan na mas mataas ang antas ng kahinaan kaysa sa hindi malubha hanggang sa katamtaman.

Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-based adult services, "CBAS"): Outpatient at nasa pasilidad na mga serbisyo para sa may kasanayang pangangalaga, mga serbisyong panlipunan, mga therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta para sa pamilya at tagapag-alaga, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon at iba pang mga serbisyo para sa mga kwalipikadong Miyembro.

Mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya: Mga serbisyo upang iwasan o antalahin ang pagbubuntis.

Mga serbisyong wala sa lugar: Mga serbisyo habang ang isang Miyembro ay kahit saan na wala sa kanyang Tinitirhang Rehiyon. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro sa **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Miyembro: Sinumang karapat-dapat na benepisyaryo ng Medi-Cal na nakatalaga sa Kaiser Permanente sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo na may karapatang tumanggap ng mga sakop na serbisyo. Sa Handbook ng Miyembrong ito, ang salitang "ikaw" ay nangangahulugan sa Miyembro.

Naka-enroll: Isang tao na Miyembro ng plan sa kalusugan at tumatanggap ng mga serbisyo sa pamamagitan ng plan.

Network: Isang grupo ng mga doktor, klinika, ospital at iba pang mga provider na nakipagkontrata sa Kaiser Permanente upang magbigay ng pangangalaga.

Ospital ng Plan: Anumang ospital na nakalista sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) na bahagi ng aming network. Ang mga Ospital ng Plan ay sasailalim sa pagbabago anumang oras nang walang abiso. Para sa mga kasalukuyang lokasyon ng Mga Ospital ng Plan, mangyaring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro.

Ospital: Isang lugar kung saan ka makakakuha ng inpatient at outpatient na pangangalaga mula sa mga doktor at mga nurse.

Outpatient na mga serbisyo sa kalusugan ng isip: Outpatient na mga serbisyo para sa mga Miyembro na may hindi malubha hanggang sa katamtamang mga kondisyon sa kalusugan ng isip kasama ang:

- Pang-indibiduwal at panggrupong pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng isip (psychotherapy)
- Pangkaisipang pagsusuri kapag inutos ng klinika na suriin ang isang kondisyon sa kalusugan ng isip

- Outpatient na mga serbisyo para sa mga layunin na subaybayan ang therapy gamit ang gamot
- Pangkaisipang pagkonsulta
- Laboratoryo, mga supply at mga suplemento para sa outpatient

Outpatient na pangangalaga sa ospital: Pangangalagang pangmedikal o may kaugnayan sa pag-oopera na ginagawa sa isang ospital nang hindi pinapasok bilang inpatient.

Outpatient na pangangalaga: Kapag hindi mo kailangang manatili nang magdamag sa isang ospital o sa ibang lugar para sa medikal na pangangalagang kailangan mo.

Pag-oopera para ibalik sa dating hitsura o paggana: Pag-oopera upang itama o ayusin ang hindi normal na mga istraktura ng katawan upang pahusayin ang paggana o gumawa ng normal na hitsura sa lawak na maaari. Ang mga hindi normal na istraktura ng katawan ay ang mga dulot ng depekto sa kapanganakan, mga abnormalidad sa paglaki, trauma, impeksiyon, bukol o sakit.

Pagkakaospital: Pagpasok sa isang ospital para gamutin bilang isang inpatient.

Pagpapatuloy ng pangangalaga: Ang kakayahan ng Myembro ng plan na patuloy na makatanggap ng mga serbisyo mula sa kanilang dati nang provider nang hanggang 12 buwan at nang hindi naaantala ang serbisyo, kung papayag ang provider at ang Kaiser Permanente.

Pang-emergency na medikal na kondisyon: Isang pangmedikal o pangkaisipang kondisyon na may malulubhang mga sintomas, tulad ng aktibong paghilab (tingnan ang kahulugan sa itaas) o matinding pananakit, na maaaring makatwirang paniwalaan ng isang matalinong tao na may kaalaman sa kalusugan at gamot na kapag hindi kaagad nakakuha ng agarang medikal na pangangalaga ay maaaring:

- Maglalagay sa iyong kalusugan o sa kalusugan ng iyong hindi pa naisisilang na sanggol sa malubhang panganib
- Magdulot ng pagpapahina sa paggana ng katawan
- Magdulot ng hindi paggana sa tamang paraan ng bahagi o organ ng katawan

Pang-emergency na medikal transportasyon: Transportasyon sa isang ambulansiya o pang-emergency na sasakyan pautngo sa isang emergency room upang makatanggap ng pang-emergency na medikal na pangangalaga.

Pangangalaga para sa pagpapaginhawa ng pananakit: Pangangalaga upang bawasan ang pisikal, emosyonal, panlipunan at ispiritwal na mga kawalan ng kaginhawaan para sa Miyembrong may malubhang karamdaman.

Pangangalaga sa emergency room: Isang eksaminasyong ginagawa ng doktor (o tauhan na sinusubaybayan ng isang doktor ayon sa pinahihintulutan ng batas) upang malaman kung mayroong emergency na medikal na kondisyon. Ang mga serbisyong kailangan sa paggamot upang maging maayos ang iyong kondisyon na nasa mga kakayahan ng pasilidad.

Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan: May kasanayang pangangalaga at iba pang mga serbisyong ibinibigay sa tahanan.

Pangangasiwa ng mga Benepisyo (Coordination of Benefits, "COB"): Ang proseso ng pagtukoy kung aling coverage ng insurance (Medi-Cal, Medicare, komersyal na insurance o iba pa) ang mayroong pangunahing mga responsibilidad sa paggamot at pagbabayad para sa mga Miyembrong may mahigit sa isang uri ng coverage ng insurance sa kalusugan.

Pangkaisipang emergency na medikal na kondisyon: Isang karamdaman sa isip na ang mga sintomas ay malubha o sapat na malubha upang magdulot ng napipintong panganib sa iyong sarili o sa iba o hindi ka kaagad makakapagbigay o makakagamit ng pagkain, tirahan o dami dahil sa karamdaman sa isip.

Ang mga pangkaisipang emergency na medikal na kondisyon ay maaaring kabilangan ng paglipat ng Miyembro sa isang unit para sa isip sa loob ng pangkalahatang ospital o sa isang ospital para sa malubhang sakit sa isip. Ang pagkilos na ito ay ginagawa upang iwasan o bawasan ang pangkaisipang emergency na medikal na kondisyon. Dagdag pa rito, ang gumagamot na provider ay naniniwala na ang pagkilos na ito ay hindi magreresulta sa pagpapalala sa kondisyon ng Miyembro.

Pangmedikal na tahanan: Paraan ng pangangalaga na magbibigay ng mas magandang kalidad ng pangangalaga sa kalusugan, pahuhusayin ang pamamahala sa sarili ng mga Miyembro sa kanilang sariling pangangalaga at babawasan ang mga hindi maiiwasang mga gastos sa katagalan.

Pangunahing pangangalaga: Pumunta sa depinisyon ng "Karaniwang pangangalaga".

Panlalawigang Klinikang Pangkalusugan (Rural Health Clinic, "RHC"): Isang sentrong pangkalusugan sa isang lugar na walang maraming provider ng pangangalagang pangkalusugan. Makakakuha ka ng pangunahin at pang-iwas sa sakit na pangangalaga sa isang RHC.

Pasilidad ng Plan: Anumang pasilidad na nakalista sa aming website sa **kp.org/facilities** (sa Ingles) na bahagi ng aming network. Ang mga Pasilidad ng Plan ay sasailalim sa pagbabago anumang oras nang walang abiso. Para sa mga kasalukuyang lokasyon ng Pasilidad ng Plan, mangyaring tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro.

Plan sa pinamamahalaang pangangalaga: Isang plan ng Medi-Cal na gumagamit lamang ng mga partikular na doktor, espesyalista, klinika, parmasya at ospital para sa mga tumatanggap ng Medi-Cal na naka-enroll sa plan na iyon. Ang Kaiser Permanente ay isang plan sa pinamamahalaang pangangalaga.

Plan: Pumunta sa depinisyon para sa "Plan sa pinamamahalaang pangangalaga".

Premium: Halagang ibinibayad para sa coverage; gastos para sa coverage. Hindi naaangkop ang mga premium para sa coverage ng Medi-Cal. Maaaring mayroon kang mga premium para sa ibang coverage sa kalusugan.

Provider na nasa network (o Provider sa Network): Tingnan ang "Lumalahok na provider" sa ibaba.

Provider na Wala sa Network: Isang provider na hindi bahagi ng network ng Kaiser Permanente.

Provider ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip: Mga lisensyadong indibiduwal na nagbibigay ng mga serbisyo para sa kalusugan ng isip at pag-uugali sa mga pasyente.

Provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, "PCP"): Ang lisensiyadong provider na mayroon ka para sa karamihan ng iyong pangangalagang pangkalusugan. Tutulungan ka ng iyong PCP para makuha ang pangangalaga na iyong kailangan. Ang ilang pangangalaga ay kailangan munang maaprubahan, maliban kung:

- Mayroon kang emergency
- Kailangan mo ng pangangalaga ng OB/GYN
- Kailangan mo ng mga maselang serbisyo
- Kailangan mo ng pangangalaga sa pagpaplano ng pamilya

Ang iyong PCP ay maaaring isang:

- Doktor ng pangkalahatang pangangalagang pangkalusugan (General practitioner)

- Espesyalista sa Paggamot ng Panloob na Bahagi ng Katawan (Internist)
- Doktor para sa mga bata (Pediatrician)
- Doktor ng pamilya (Family practitioner)
- OB/GYN
- IHC
- FQHC o RHC
- Nurse practitioner
- Physician assistant
- Klinika

Provider ng Plan: Isang Ospital ng Plan, Doktor ng Plan, ang The Permanente Medical Group, o anumang iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na itinatalaga ng Plan sa Kalusugan bilang Provider ng Plan.

Referral: Kapag sinabi ng iyogn PCP na maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa isa pang provider. Ang ilang sinasakop na pangangalaga at mga serbisyo ay nangangailangan ng referral at maagang pag-apruba. Tingnan ang Kabanata 3 (“Paano makakakuha ng pangangalaga”) para sa higit pa tungkol sa mga serbisyo na nangangailangan ng mga referral o maagang pag-apruba.

Rehiyon: Isang organisasyon o katuwang na plan ng Kaiser Foundation Health Plan na nagsasagawa ng direktang serbisyo sa programa sa pangangalagang pangkalusugan. Maaaring magbago ang mga Rehiyon sa Enero 1 ng bawat taon at sa kasalukuyan, ang mga ito ay ang District of Columbia at mga bahagi ng Hilagang California, Katimugang California, Colorado, Georgia, Hawaii, Idaho, Maryland, Oregon, Virginia, at Washington. Para sa kasalukuyang listahan ng mga lokasyon ng Rehiyon, mangyaring tingnan ang aming website sa **kp.org** (sa Ingles) o tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyong Pangmiyembro.

Reklamo: Sinabi o nakasulat na pagpapahayag ng kawalan ng kasiyahan ng Miyembro tungkol sa Kaiser Permanente, provider, o ang kalidad ng pangangalaga o kalidad ng mga ibinigay na serbisyo. Ang reklamo ay pareho sa karaingan.

Serbisyo sa Kalusugan ng Indian: Isang pederal na ahensiya sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos na responsable para sa pagbibigay ng mga serbisyo sa kalusugan sa mga American Indian at mga Katutubo ng Alaska.

Sertipikadong Nurse na Kumadrona (Certified Nurse Midwife, "CNM"): Isang indibidwal na lisendyado bilang Rehistradong Nurse at sertipikadong kumadronang nurse ng Lupon ng Rehistradong Nurse ng California. Ang isang sertipikadong nurse na kumadrona ay pinapayagang mamahala ng mga kaso ng normal na panganganak.

Skilled nursing facility: Isang lugar na nagbibigay ng 24 na oras sa isang araw na pangangalaga ng nurse na maaari lang ibigay ng mga sinanay na propesyonal sa kalusugan.

Tagapamahala ng kaso: Mga rehistradong nurse o mga social worker na makakatulong sa iyong maunawaan ang mga malaking problema sa kalusugan at pangasiwaan ang pangangalaga kasama ng iyong mga provider.

Tinitirhang Rehiyon: Ang Hilagang Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Region.

Triage (o screening): Ang pagsusuri ng isang doktor o nurse sa iyong kalusugan na sinanay upang sumuri para sa layunin ng pagtukoy sa pagiging agaran ng iyong pangangailangan ng pangangalaga.

Wala nang lunas na karamdaman: Isang medikal na kondisyon na hindi maaaring pagalingin at malamang na magdulot ng kamatayan sa loob ng isang taon o mas maaga kung susundin ng sakit ang paglala nito.

Sinadyang iwanang blangko ang pahinang ito

Sinadyang iwanang blangko ang pahinang ito

Sinadyang iwanang blangko ang pahinang ito

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E.Walnut St.
Pasadena, CA 91188

KAISER PERMANENTE®

671732475SmTg (4/2021)