



Santa Clara Family  
Health Plan™

# CAL MEDICCONNECT PLAN

(Medicare-Medicaid Plan)

## Handbook ng Miyembro 2021

Serbisyo para sa Customer: **1-877-723-4795**  
TTY: **711**

Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.  
Libre ang tawag na ito.

[www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)

H7890\_16002T Accepted

**SADYANG INIWANG BLANGKO ANG PAHINANG ITO**

# Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) *Handbook ng Miyembro*

Enero 1, 2021 – Disyembre 31, 2021

## Ang Iyong Kalusugan at Saklaw na Gamot sa ilalim ng Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

### Introduksiyon sa *Handbook ng Miyembro*

Nakasaad sa handbook na ito ang tungkol sa iyong saklaw sa Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect hanggang Disyembre 31, 2021. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at mga sakit sa pagkalulong sa droga), saklaw sa inireresetang gamot at mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Sa pamamagitan ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-Term Services and Supports, LTSS), magagawa mong manatili sa bahay sa halip na pumunta sa isang nursing home o ospital. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

**Ito ay isang mahalagang legal na dokumento. Pakitago ito sa isang ligtas na lugar.**

Ang Cal MediConnect plan ay inihahandog ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP). Kapag binanggit sa *Handbook ng Miyembro* na ito ang salitang “tayo,” “kami,” “namin,” tumutukoy ito sa SCFHP. Kapag binanggit dito ang mga salitang “ang plano” o “ang aming plano,” tumutukoy ito sa SCFHP Cal MediConnect Plan.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de ayuda de idiomas gratis disponibles para usted. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratis.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi là miễn phí.

注意：如果您说中文，您可申请免费语言援助服务。请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请致电 711) 与客户服务部联系。本电话免费。



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

H7890\_16002T Accepted

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyong tulong sa wika na walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang pagtawag ay libre.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일 오전 8시부터 저녁 8시까지 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 고객 서비스부에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական օգնության ծառայությունները Ձեզ կտրամադրվեն անվճար: Չանգահարեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-723-4795 (TTY. 711), երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժ. 8:00 - 20:00: Չանգն անվճար է:

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Позвоните в Службу поддержки клиентов по номеру 1-877-723-4795 (телетайп: 711), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY:711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

ご注意：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。カスタマーサービス 1-877-723-4795 (TTY: 711) までお電話下さい。サービス時間帯は月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 8 時までです。通話は無料です。

LUS CEEV: Yog hais tias koj hais lus Hmoob, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua rau ntawm tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), hnuv Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀਂ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਪੈਸਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

! تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795 (الهاتف النصي لضعاف السمع (TTY: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

ध्यान दें: अगर आप हिंदी, भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 से शाम 8:00 बजे तक कॉल करें यह कॉल निःशुल्क है।

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ติดต่อศูนย์บริการลูกค้าได้ที่  
1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร

ជូនចំពោះ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសា  
សេវាជំនួយផ្នែកភាសាមានដល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។  
ទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711)  
ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 8 ព្រឹក។ ដល់ម៉ោង 8 យប់ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

โปรดทราบ: ทั่วทั้งงานเว็บบางส่วน, มีການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ  
ສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທຶເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ  
ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທຟຣີ.

Makukuha mo nang libre ang dokumentong ito sa iba pang format, tulad ng malalaking titik, braille, at/o audio. Tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag.

Maaari kang gumawa ng patuloy na kahilingan para makakuha ng dokumentong ito, ngayon at sa hinaharap, sa ibang wikang hindi Ingles o sa isang alternatibong format. Itatago namin ang impormasyong ito sa aming mga talaan para sa mga pagpapadala sa hinaharap. Hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataon. Upang gumawa o mabago ang iyong kahilingan, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect o magpadala ng kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat sa:

Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect

---

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kabanata 1: Pagsisimula bilang miyembro .....                                                                                      | 6   |
| Kabanata 2: Importanteng numero ng telepono at mga mapagkukunan.....                                                               | 22  |
| Kabanata 3: Paggamit sa saklaw ng plano para sa iyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang nasasaklawang serbisyo .....        | 48  |
| Kabanata 4: Chart ng Mga Benepisyo.....                                                                                            | 74  |
| Kabanata 5: Pagkuha ng iyong outpatient na may-resetang gamot sa pamamagitan ng plano .....                                        | 145 |
| Kabanata 6: Ano ang babayaran mo para sa iyong iniresetang gamot sa Medicare at Medi-Cal.....                                      | 167 |
| Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang bahagi namin sa bill na natanggap mo para sa mga nasasaklawang serbisyo o gamot ..... | 179 |
| Kabanata 8: Ang iyong mga karapatan at mga responsibilidad.....                                                                    | 186 |
| Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung ikaw may problema o reklamo (mga desisyon sa nasasaklaw, apela, reklamo).....                 | 202 |
| Kabanata 10: Pagwawakas ng pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect Plan .....                                                | 271 |
| Kabanata 11: Mga legal na paunawa .....                                                                                            | 283 |
| Kabanata 12: Mga kahulugan ng mga mahahalagang salita.....                                                                         | 305 |

### Mga Disclaimer

- Ang Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang makapagbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga nagpatala.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Ang saklaw sa ilalim ng Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect ay isang kwalipikadong saklaw pangkalusugan na tinatawag na “minimum essential coverage”. Sumusunod ito sa kinakailangang indibidwal na nakabahaging responsibilidad ng Pagprotekta sa Pasyente at Batas sa Abot-kayang Pangangalaga (Affordable Care Act, ACA). Pakibisita ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para sa higit pang impormasyon sa kinakailangang indibidwal na nakabahaging responsibilidad.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Kabanata 1: Pagsisimula bilang miyembro

---

### Introduksiyon

Kabilang sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa SCFHP Cal MediConnect, isang plano sa kalusugan na sumasaklaw sa lahat ng iyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at ang pagiging miyembro mo rito. Sinasabi nito kung ano ang dapat mong asahan at ang iba pang impormasyon na makukuha mo mula sa SCFHP Cal MediConnect. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Welcome sa Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect.....                | 8  |
| B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal?.....                             | 8  |
| B1. Medicare.....                                                                | 8  |
| B2. Medi-Cal.....                                                                | 9  |
| C. Ang mga pakinabang ng planong ito .....                                       | 9  |
| D. Lugar ng serbisyo ng SCFHP Cal MediConnect.....                               | 11 |
| E. Paano ka magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano .....             | 13 |
| F. Ano ang dapat asahan sa una mong pagsali sa isang planong pangkalusugan ..... | 13 |
| G. Ang Iyong Pangkat na Tagapangalaga at Ang Plano sa Pangangalaga .....         | 15 |
| G1. Pangkat na Tagapangalaga.....                                                | 15 |
| G2. Plano sa Pangangalaga .....                                                  | 15 |
| H. Buwanang hulog o premium sa plano ng SCFHP Cal MediConnect .....              | 16 |
| I. Ang <i>Handbook ng Miyembro</i> .....                                         | 16 |
| J. Ibang impormasyon na makukuha mo mula sa amin.....                            | 17 |
| J1. Ang Iyong ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect.....                  | 17 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| J2. Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory).....                                 | 18 |
| J3. Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (List of Covered Drugs).....                                            | 19 |
| J4. Ang <i>Paliwanag ng Mga Benepisyo</i> .....                                                             | 20 |
| K. Paano panatilihin ang iyong tala ng pagiging miyembro .....                                              | 20 |
| K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon sa kalusugan (Privacy of personal health information, PHI)..... | 21 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## A. Welcome sa Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect

Ang Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) Cal MediConnect ay isang Cal MediConnect Plan. Ang Cal MediConnect plan ay isang organisasyong binubuo ng mga doktor, ospital, botika, provider ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, provider sa kalusugan ng pag-uugali, at iba pang provider. Mayroon din itong mga case manager at pangkat ng tagapangalaga upang tulungan kang pangasiwaan ang lahat ng iyong provider at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay sa iyo ang pangangalagang kailangan mo.

Inaprubahan ng Estado ng California at ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ang SCFHP Cal MediConnect Plan na magbigay sa iyo ng mga serbisyo bilang bahagi ng Cal MediConnect.

Ang Cal MediConnect ay isang programa ng pagpapamalas na magkasamang sinusubaybayan ng California at ng pederal na pamahalaan upang makapagbigay ng mas mainam na pangangalaga sa mga taong may Medicare at Medi-Cal. Sa ilalim ng pagpapamalas na ito, gustong sumubok ng estado at ng pederal na pamahalaan ng mga bagong paraan upang pahasayin ang paraan kung paano mo natatanggap ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

Salamat sa iyong pagpili sa SCFHP Cal MediConnect. Ang SCFHP ay isang lokal, pampubliko, at hindi pinagkakakitaang planong pangkalusugan na nakatuon sa pagpapabuti ng kalusugan at kapakanan ng mga residente ng Santa Clara County. Pinanabikan namin ang pagsilbihan kayo. Tungkulin naming tiyakin na nakatatanggap ng dekalidad na pangangalagang pangkalusugan ang aming mga miyembro. Nangangako kami sa iyo na patuloy naming pagsisikapang makamit ang layuning ito.

---

## B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal?

### B1. Medicare

Ang Medicare ay isang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa:

- Mga taong 65 taong gulang pataas,
- Ilang taong wala pang 65 taong gulang na may mga partikular na kapansanan, at
- Mga taong may end-stage renal disease (paghina ng bato o kidney failure).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## B2. Medi-Cal

Medi-Cal ang pangalan ng Medicaid program ng California. Pinatatakbo ng estado ang Medi-Cal at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan. Tinutulungan ng Medi-Cal ang mga taong may limitadong kita at mapagkukunan sa pagbayad sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports, LTSS) at mga medikal na gastusin. Sinasaklawan nito ang mga karagdagang serbisyo at gamot na hindi sinasaklawan ng Medicare.

Ang bawat estado ay nagpapasya kung:

- ano ang tinuturing bilang kita at mga mapagkukunan,
- sino ang kwalipikado,
- anong mga serbisyo ang saklaw, at
- mga gastos sa mga serbisyo.

Maaaring magpasya ang mga estado kung paano papatakbuhan ang kanilang mga programa, hangga't sinusunod nila ang mga pederal na patakaran.

Inaprubahan ng Medicare at California ang SCFHP Cal MediConnect Plan.

Makakatanggap ka ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano hangga't:

- Inihahandog namin ang plano, at
- Pinapayagan kami ng Medicare at ng Estado ng California na patuloy na ihandog ang planong ito.

Kahit tumigil ang pagpapatakbo ng aming plano sa hinaharap, hindi maaapektuhan ang pagiging kwalipikado mo sa mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

---

## C. Ang mga pakinabang ng planong ito

Makukuha mo na ngayon ang lahat ng iyong nasasaklawang serbisyo ng Medicare at Medi-Cal mula sa SCFHP Cal MediConnect, kabilang ang mga inireresetang gamot.

**Hindi ka magbabayad ng karagdagang halaga upang sumali sa planong pangkalusugan na ito.**

Makakatulong ang SCFHP Cal MediConnect na masulit mo ang magkakasamang benepisyo mula sa Medicare at Medi-Cal at maging mas mainam ang mga ito para sa iyo. Kasama sa ilang pakinabang ang:



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Makakagamit ka ng **isang** planong pangkalusugan para sa **lahat** ng iyong pangangailangan sa insurance sa kalusugan.
- Magkakaroon ka ng pangkat na tagapangalaga na tutulungan mong buuin. Maaaring makabilang sa iyong pangkat na tagapangalaga ang sarili mo, ang iyong caregiver, mga doktor, nurse, tagapayo, o iba pang propesyonal sa kalusugan.
- Magkakaroon ka ng access sa isang case manager. Ito ang taong makikipagtulungan sa iyo, kasama ng SCFHP Cal MediConnect, at ng iyong pangkat na tagapangalaga, upang makagawa ng plano ng pangangalaga.
- Magagawa mong pangasiwaan ang sarili mong pangangalaga sa tulong ng iyong pangkat na tagapangalaga at case manager.
- Makikipagtulungan sa iyo ang pangkat na tagapangalaga at ang case manager upang makabuo ng plano sa pangangalaga na partikular na idinisenyo upang matugunan ang iyong mga pangangailangang pangkalusugan. Tutulungan ka ng pangkat na tagapangalaga na maisaayos ang mga kailangan mong serbisyo. Halimbawa, nangangahulugan ito na:
  - Titiyakin ng iyong pangkat na tagapangalaga na alam ng mga doktor mo ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom mo upang masigurong tama ang mga iniinom mong gamot, at upang mabawasan ng iyong mga doktor ang anumang side effect na maaaring maranasan mo dahil sa mga gamot.
  - Titiyakin ng iyong pangkat na tagapangalaga na maibabahagi sa lahat ng doktor mo at sa iba pang provider, ayon sa naaangkop, ang mga resulta ng iyong mga pagsusuri.

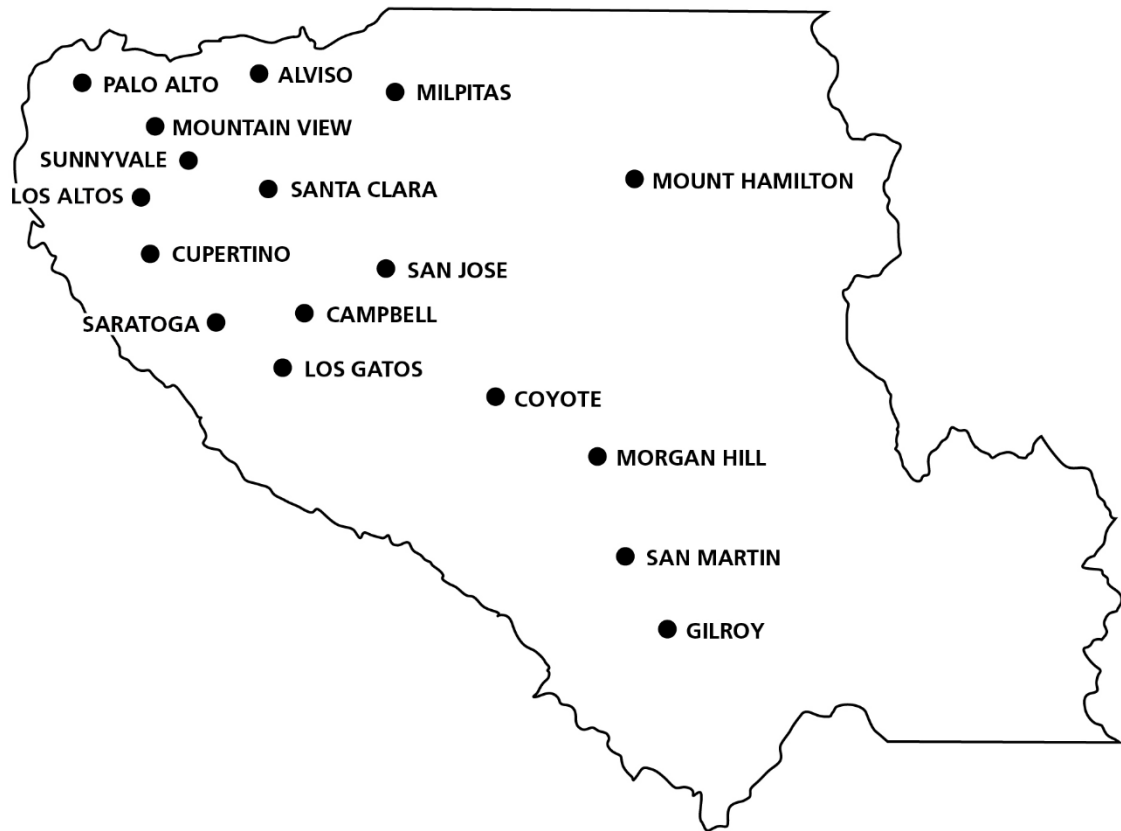
---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## D. Lugar ng serbisyo ng SCFHP Cal MediConnect



Ang aming lugar ng serbisyo ay Santa Clara County.

Tanging ang mga tao na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring sumali sa SCFHP Cal MediConnect.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Kung lumipat ka sa labas ng aming lugar ng serbisyo**, hindi ka maaaring manatili sa planong ito. Tingnan ang Kabanata 8 8, Seksyon I, pahina 201 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga epekto ng pag-alis sa aming lugar ng serbisyo. Kakailanganin mong makipag-ugnayan sa lokal na eligibility worker ng iyong county:

**Social Services Agency, Santa Clara County**

|                   |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-877-96-BENEFITS (1-877-962-3633) o 1-408-758-4600<br>Available ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.                                                                   |
| <b>TTY</b>        | 711                                                                                                                                                                                      |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.MyBenefitsCalWIN.org">www.MyBenefitsCalWIN.org</a> o<br><a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx</a> |

**Sentro ng Tulong sa Aplikasyon (Application Assistance Center)**

|                   |                                                                                                              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-758-3800                                                                                               |
| <b>TTY</b>        | 1-408-758-3822                                                                                               |
| <b>LOKASYON</b>   | 1867 Senter Road<br>San Jose, CA 95112                                                                       |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx</a> |

**North County Office**

|                   |                                                                                                              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-650-988-6200<br>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.                                            |
| <b>TTY</b>        | 1-408-278-2403                                                                                               |
| <b>LOKASYON</b>   | 1330 W. Middlefield Road<br>Mountain View, CA 94043                                                          |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx</a> |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## South County Office

|                   |                                                                                                              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-758-3300<br>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.                                            |
| <b>TTY</b>        | 1-408-758-3475                                                                                               |
| <b>LOKASYON</b>   | 379 Tomkins Court<br>Gilroy, CA 95020                                                                        |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/Pages/default.aspx</a> |

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

Kwalipikado ka para sa aming plano hangga't ikaw ay:

- Nakatira sa aming lugar ng serbisyo, **at**
- Nasa edad na 21 taong gulang pataas sa oras ng pagpapatala, **at**
- Mayroong Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- Kasalukuyang kwalipikado para sa Medi-Cal, may kumpletong benepisyo ng Medi-Cal at nakakatugon sa anumang bahagi sa gastusin, **at**
- Mamamayan ng Estados Unidos o legal na naninirahan sa Estados Unidos.

Maaaring may mga karagdagang panuntunan sa pagiging kwalipikado sa iyong county. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili para sa higit pang impormasyon.

## F. Ano ang dapat asahan sa una mong pagsali sa isang planong pangkalusugan

Sa unang pagkakataon na sumali ka sa plano, mapapasailalim ka sa pagsusuri ng panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA) sa unang 90 araw sa kalendaryo para sa mga miyembrong may mababang posibilidad ng panganib (low-risk) o 45 araw sa kalendaryo para sa mga miyembrong may mataas na posibilidad ng panganib (high-risk).



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Kinakailangan naming kumumpleto ng HRA para sa iyo. Ang HRA na ito ang batayan para sa pagbuo ng iyong pang-indibidwal na plano sa pangangalaga (individual care plan, ICP). May mga tanong na kasama sa HRA upang matukoy ang iyong mga pangangailangan sa medikal, LTSS, kalusugan ng pag-uugali at mga pangangailangan sa pagkilos.

Makikipag-ugnayan kami sa iyo upang makumpleto ang HRA. Maaaring kumpletuhin ang HRA sa pamamagitan ng personal na pagbisita, pagtawag sa telepono, o pagsulat.

Kami ay magpapadala ng higit pang impormasyon kaugnay sa HRA na ito.

**Kung bago ka pa lang sa SCFHP Cal MediConnect**, maaari mong ipagpatuloy ang pagpapatingin sa mga doktor na kasalukuyan mong pinupuntahan, sa loob ng partikular na panahon. Maaari kang manatili sa mga kasalukuyan mong provider at patuloy na gamitin ang mga kasalukuyan mong pahintulot sa serbisyo nang hanggang 12 buwan simula sa oras kung kailan ka nagpatala kung natugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- Ikaw, ang iyong kinatawan, o ang iyong provider ay gagawa ng direktang kahilingan sa amin upang iyong maipagpatuloy ang pagpapakonsulta sa kasalukuyan mong provider.
- Maaari naming matukoy na nagkaroon ka ng kasalukuyang ugnayan sa isang pangunahin o espesyal na provider ng pangangalaga, na may ilang eksepsyon. Kapag sinabi naming kasalukuyang ugnayan, ang ibig sabihin nito ay kumonsulta ka sa isang provider na wala sa network kahit isang beses lamang para sa hindi pang-emergency na pagpapatingin sa nakalipas na 12 buwan bago ang petsa ng iyong paunang pagpapatala sa SCFHP Cal MediConnect.
  - Tutukuyin namin ang isang kasalukuyang ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa iyong impormasyong pangkalusugan na mayroon kami o sa impormasyong ibinigay mo sa amin.
  - Mayroon kaming 30 araw upang tumugon sa iyong kahilingan. Maaari mo ring hilingin sa amin na pabilisin ang pagpapasya at dapat kaming tumugon sa loob ng 15 araw.
  - Dapat magpakita ka o ang iyong provider ng dokumentasyon ng isang kasalukuyang ugnayan at dapat kang sumang-ayon sa ilang partikular na tuntunin kapag gumawa ka ng kahilingan.

**Paalala: Hindi** maaaring isagawa ang kahilingang ito para sa mga provider ng Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME), transportasyon, iba pang serbisyong pansuporta, o mga serbisyong hindi kabilang sa Cal MediConnect.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Pagkatapos ng panahon ng pagpapatuloy ng pangangalaga, kakailanganin mong kumonsulta sa mga doktor at iba pang provider sa network ng SCFHP Cal MediConnect maliban na lang kung may kasunduan kami sa iyong doktor na nasa labas ng network. Ang provider sa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Tingnan ang Kabanata 3, Seksyon B, pahina 48 para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagtanggap ng pangangalaga.

---

## **G. Ang Iyong Pangkat na Tagapangalaga at Ang Plano sa Pangangalaga**

### **G1. Pangkat na Tagapangalaga**

Kailangan mo ba ng tulong sa pagkuha ng pangangalagang kailangan mo? Matutulungan ka ng isang pangkat na tagapangalaga. Maaaring kabilang sa iyong pangkat na tagapangalaga ang iyong doktor, isang case manager, o iba pang tagapangalagang pipiliin mo.

Ang case manager ay isang taong sinanay upang tulungan kang pamahalaan ang pangangalagang kailangan mo. Magkakaroon ka ng case manager kapag nagpatala ka sa SCFHP Cal MediConnect. Bibigyan ka rin ng taong ito ng sangguni sa mga mapagkukunan sa komunidad, kung wala sa SCFHP Cal MediConnect ang mga serbisyong kailangan mo.

Maaari mo kaming tawagan sa 1-877-590-8999, Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5:00 p.m. upang magtanong para sa isang pangkat na tagapangalaga.

### **G2. Plano sa Pangangalaga**

Makikipagtulungan sa iyo ang iyong pangkat na tagapangalaga upang makagawa ng plano ng pangangalaga. Sa pamamagitan ng plano ng pangangalaga, malalaman mo at ng iyong mga doktor kung ano ang mga serbisyong kailangan mo at kung paano mo matatanggap ang mga ito. Kabilang dito ang iyong pangangailangan sa medikal, kalusugan ng pag-uugali, at LTSS. Gagawin ang iyong plano ng pangangalaga nang partikular para sa iyo at sa mga pangangailangan mo.

Kabilang sa iyong plano ng pangangalaga ang:

- Mga layunin ng iyong pangangalagang pangkalusugan.
- Isang timeline kung kailan ka dapat kumuha ng mga serbisyong kailangan mo.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Pagkatapos ng iyong pagsusuri ng panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA), makikipagkita sa iyo ang iyong pangkat sa pangangalaga. Kakausapin ka nila tungkol sa mga serbisyong kailangan mo. Maaari rin nilang ipaliwanag sa iyo ang mga serbisyong maaaring gusto mong matanggap. Ibabatay ang iyong plano ng pangangalaga sa mga pangangailangan mo. Makikipagtulungan sa iyo ang iyong pangkat sa pangangalaga upang i-update ang iyong mga plano sa pangangalaga nang hindi bababa sa bawat taon.

---

## H. Buwanang hulog o premium sa plano ng SCFHP Cal MediConnect

Walang buwanang hulog o premium sa plano ang SCFHP Cal MediConnect.

---

## I. Ang Handbook ng Miyembro

Ang *Handbook ng Miyembro* na ito ay bahagi ng aming kontrata sa iyo. Ibig sabihin, dapat naming sundin ang lahat ng panuntunan sa dokumentong ito. Kung sa tingin mo ay may ginawa kami na labag sa mga panuntunang ito, maaari mong iapela o hamunin ang aming mga pagkilos. Para sa impormasyon tungkol sa kung paano mag-apela, tingnan ang Kabanata 9, pahina 202, o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Maaari kang humingi ng *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Matitingnan mo rin ang *Handbook ng Miyembro* sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) o i-download ito mula sa website na ito. Dapat kang makatanggap ng abiso tungkol sa pagkakaroon ng *Handbook ng Miyembro* bago ang simula ng bawat taon.

May bisa ang kontrata sa mga buwang nakatala ka sa SCFHP Cal MediConnect mula Enero 1, 2021 hanggang Disyembre 31, 2021.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## J. Ibang impormasyon na makukuha mo mula sa amin

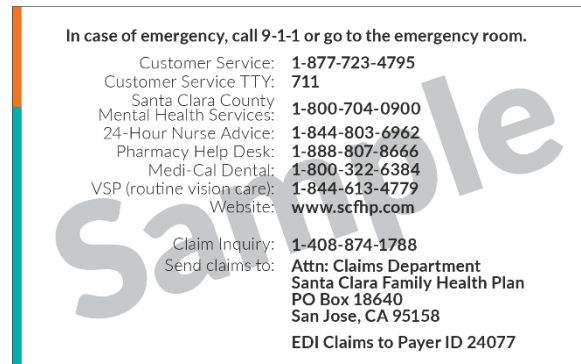
Dapat ay nakatanggap ka na ng ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, impormasyon tungkol sa kung paano magkaroon ng access sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*, Listahan ng Matitibay na Kagamitang Medikal (List of Durable Medical Equipment), at impormasyon tungkol sa kung paano magkaroon ng access sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (List of Covered Drugs)*.

### J1. Ang Iyong ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect

Sa aming plano, magkakaroon ka ng isang card para sa mga serbisyong matatanggap mo mula sa Medicare at Medi-Cal, kabilang ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta, ilang partikular na serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at mga reseta. Dapat mong ipakita ang card na ito kapag kumuha ka ng anumang serbisyo o reseta. Narito ang isang halimbawa ng card upang malaman mo kung ano ang magiging hitsura ng sa iyo:



Harap



Likod

Kung nasira, nawala o nanakaw ang iyong Cal MediConnect card, tumawag kaagad sa Serbisyo para sa Mamimili at papadalhan ka namin ng bagong card. Maaari kang tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Hangga't miyembro ka ng aming plano, hindi mo kailangang gamitin ang iyong pula, puti, at asul na Medicare card o ang iyong Medi-Cal card upang makatanggap ng mga serbisyo ng Cal MediConnect. Itabi ang mga card na ito sa isang ligtas na lugar, sakaling kailanganin mo ang mga ito sa ibang pagkakataon. Kung ipapakita mo ang iyong Medicare card sa halip ng iyong ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, maaaring singilin ng provider ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaari kang makatanggap ng bill. Tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

para alamin kung ano ang dapat gawin kung makatanggap ka ng bill mula sa isang provider.

Mangyaring tandaan, para sa mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na maaari mong makuha sa plano sa kalusugan ng pag-iisip (mental health plan ,MHP) ng county, kakailanganin mo ang iyong Medi-Cal card upang makuha ang mga serbisyong iyon.

## **J2. Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)**

Nakalista sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)* ang mga provider at botika sa network ng SCFHP Cal MediConnect. Habang miyembro ka ng aming plano, dapat mong gamitin ang mga provider sa network upang makatanggap ka ng mga nasasaklawang serbisyo. Mayroong ilang pagbubukod kapag unang beses mong sumali sa aming plano (tingnan ang Seksyon F, pahina 13).

Maaari kang humingi ng *Direktoryo ng Provider at Botika* sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Matitingnan mo rin ang *Direktoryo ng Provider at Botika* sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) o i-download ito mula sa website na ito.

Kabilang sa impormasyon sa direktoryo ang pangalan ng provider, numero ng telepono, address, espesiyalidad, numero ng lisensya, mga wikang sinasalita, at iba pa.

### **Kahulugan ng mga provider sa network**

- Kabilang sa mga provider sa network ng SCFHP Cal MediConnect ang:
  - Mga doktor, nurse at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaari mong puntahan bilang miyembro ng aming plano;
  - Mga klinika, ospital, nursing facility at iba pang lugar na nagbibigay ng mga serbisyong pangkalusugan sa aming plano; at
  - LTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga ahensya ng kalusugan sa tahanan, supplier ng matitibay na kagamitang medikal at iba pang nagbibigay ng mga produkto at serbisyo na nakukuha mo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Sumang-ayon ang mga provider sa network na tumanggap ng kabayaran mula sa aming plano para sa mga nasasaklawang serbisyo bilang buong kabayaran.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## Kahulugan ng mga botika sa network

- Ang mga botika sa network ay mga botika (mga tindahan ng gamot) na sumang-ayon na magbigay ng mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Gamitin ang *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)* upang mahanap ang botika sa network na gusto mong gamitin.
- Maliban kung may emergency, dapat mong kunin ang iyong mga resetang gamot sa isa sa mga botika sa aming network kung gusto mong matulungan ka ng aming plano sa pagbabayad para sa mga ito.

Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., para sa higit pang impormasyon. Makakakuha ka ng pinakabagong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga botika at provider sa network mula sa Serbisyo para sa Mamimili at sa website ng SCFHP Cal MediConnect.

## Listahan ng Matitibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME)

Kasama sa *Handbook ng Miyembro* na ito, ipinadala namin sa iyo ang Listahan ng Matitibay na Kagamitang Medikal ng SCFHP Cal MediConnect. Makikita mo sa listahang ito ang mga brand at gumawa ng DME na sinasaklawan namin. Ang pinakabagong listahan ng mga brand, tagagawa at supplier ay available din sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com). Tingnan ang Kabanata 4, Seksyon D, pahina 91 para matuto pa tungkol sa DME.

### J3. Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (List of Covered Drugs)

May *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ang plano na ito. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para sa madaling salita. Makikita rito kung aling mga resetang gamot ang sinasaklawan ng SCFHP Cal MediConnect.

Makikita rin sa Listahan ng Gamot kung may anumang panuntunan o paghihigpit sa anumang gamot, gaya ng limitasyon sa dami ng maaari mong makuha. Tingnan ang Kabanata 5, Seksyon C, pahina 155 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga panuntunan at paghihigpit na ito.

Bawat taon, kami ay magpapadala sa iyo ng impormasyon tungkol sa kung paano magkaroon ng access sa Listahan ng Gamot, ngunit ang ilang mga pagbabago ay maaaring mangyari sa loob ng isang taon. Upang makuha ang pinakabagong impormasyon tungkol sa kung aling mga gamot ang sinasaklaw, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) o tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

#### J4. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo

Kapag ginamit mo ang mga benepisyo mo sa resetang gamot sa Part D, papadalhan ka namin ng nakabuod na ulat upang tulungan kang maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa iyong mga resetang gamot sa Part D. Ang nakabuod na ulat na ito ay tinatawag na *Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits) (EOB)*.

Nakasaad sa EOB ang buong halagang nagastos mo, o ng iba pang tao sa ngalan mo, para sa iyong mga resetang gamot sa Part D, at ang kabuuang halagang binayaran namin para sa bawat resetang gamot mo sa Part D sa kabuuan ng buwan. Naglalaman ang EOB ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom mo. Nagbibigay ng higit pang impormasyon sa Kabanata 6, pahina 167 tungkol sa EOB at kung paano ito makakatulong sa iyo na subaybayan ang pagsaklaw sa iyong gamot.

Makakakuha ka rin ng EOB kapag humiling ka nito. Upang makakuha ng kopya, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

---

### K. Paano panatiliing napapanahon ang iyong tala ng pagiging miyembro

Maaari mong panatiliing napapanahon ang iyong tala sa pagiging miyembro sa pamamagitan ng pagbibigay-alam sa amin kapag nagbabago ang iyong impormasyon.

Kailangang makuha ng mga provider at botika sa network ang tamang impormasyon tungkol sa iyo. **Ginagamit nila ang iyong tala ng pagiging miyembro upang malaman kung anong mga serbisyo at gamot ang makukuha mo at kung magkano ang babayaran mo.** Dahil dito, napakahalagang tulungan mo kaming mapanatiling laging bago ang iyong impormasyon.

Ipaalam sa amin ang mga sumusunod:

- Mga pagbabago sa iyong pangalan, address, o numero ng iyong telepono.
- Mga pagbabago sa anumang iba pang saklaw ng insurance sa kalusugan, gaya ng mula sa iyong employer, sa employer ng asawa mo, o sa bayad sa manggagawa.
- Mga anumang claim sa pananagutan, tulad ng mga claim mula sa isang aksidente sa sasakyan.
- Pagpasok sa isang nursing home o ospital.
- Pagtanggap ng pangangalaga sa isang ospital o emergency room.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Mga pagbabago sa kung sino ang iyong caregiver (o sinumang responsable para sa iyo).
- Kung bahagi ka o naging bahagi ka ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.

Kung may anumang impormasyong magbabago, mangyaring ipaalam sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

### **K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon sa kalusugan (Privacy of personal health information, PHI)**

Maaaring kabilang sa impormasyon sa iyong tala ng pagiging miyembro ang personal na impormasyon sa kalusugan (PHI). Inaatas ng estado at mga pederal na batas na aming panatilihin pribado ang iyong PHI. Sinisiguro naming protektado ang iyong PHI. Para sa higit pang detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang iyong PHI, tingnan ang Kabanata 8, Seksyon C, pahina 192.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Kabanata 2: Importanteng numero ng telepono at mga mapagkukunan

---

### Introduksiyon

Ang kabanatang ito ay nagbibigay ng mga impormasyon ng contact para sa mahahalagang mapagkukunan na maaaring tumulong sagutin ang iyong mga katanungan tungkol sa SCFHP Cal MediConnect at ang iyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Maaari mo ring gamitin ang kabanatang ito upang makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa iyong case manager at iba pa na maaaring maging tagapagtaguyod para sa iyong ngalan. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Paano makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.....                                  | 24 |
| A1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili .....                                                  | 24 |
| B. Paano makipag-ugnayan sa iyong case manager .....                                                                 | 27 |
| B1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa iyong case manager .....                                                         | 28 |
| C. Paano makipag-ugnayan sa Linya ng Tawag para sa Pagpayo ng Nars (Nurse Advice Call Line) .....                    | 29 |
| C1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Linya para sa Pagpayo ng Nars (Nurse Advice Call Line) .....                     | 29 |
| D. Paano makipag-ugnayan sa Linya ng Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali (Behavioral Health Crisis Line) .....         | 30 |
| D1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Linya ng Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali (Behavioral Health Crisis Line) ..... | 30 |
| E. Paano makipag-ugnayan sa Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP).....                              | 31 |
| E1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa HICAP .....                                                                      | 31 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





|     |                                                                                                                             |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| F.  | Paano makipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization (QIO) .....                                                       | 32 |
| F1. | Kailan dapat makipag-ugnayan sa Livanta BFCC-QIO .....                                                                      | 32 |
| G.  | Paano makipag-ugnayan sa Medicare .....                                                                                     | 33 |
| H.  | Paano makipag-ugnayan sa Mga Pagpipilian sa Pangangalagang<br>Pangkalusugan ng Medi-Cal (Medi-Cal Health Care Options)..... | 35 |
| I.  | Paano makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds program .....                                                               | 36 |
| J.  | Paano makipag-ugnayan mga Serbisyong Panlipunan ng County (County<br>Social Services) .....                                 | 36 |
| K.  | Paano makipag-ugnayan sa iyong County Specialty Mental Health Plan.....                                                     | 37 |
| K1. | Makipag-ugnayan sa county specialty mental health plan tungkol sa: .....                                                    | 37 |
| L.  | Paano makipag-ugnayan sa California Department of Managed Halth Care.....                                                   | 37 |
| M.  | Iba pang mga mapagkukunan .....                                                                                             | 38 |



---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## A. Paano makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>1-877-723-4795. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p> <p>Kung tumawag ka sa labas ng karaniwang oras ng Serbisyo para sa Mamimili ng plano, mayroong sistema ng interactive voice response para sa iyong paggamit o maaari kang mag-iwan ng voice mail at babalikan namin ang iyong tawag sa loob ng isang araw ng negosyo. Bisitahin ang <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a> para sa karagdagang impormasyon tungkol sa SCFHP Cal MediConnect.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo sa interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p> |
| <b>TTY</b>        | <p>711. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>SUMULAT SA</b> | <p>Attn: Customer Service Department<br/>Santa Clara Family Health Plan<br/>PO Box 18880<br/>San Jose, CA 95158</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>WEBSITE</b>    | <p><a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### A1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili

- Mga tanong tungkol sa plano
- Mga tanong tungkol sa mga claim, pagsingil o ID card ng Miyembro
- Mga desisyon sa nasasaklaw tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
  - Ang desisyon sa nasasaklaw tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan ay isang desisyon tungkol sa:
    - Iyong mga benepisyo at nasasaklawang serbisyo, ○

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Ang halaga na babayaran namin para sa iyong mga serbisyong pangkalusugan.
- o Tawagan kami kung mayroon kang mga tanong tungkol sa desisyon sa nasasaklaw hinggil sa iyong pangangalagang pangkalusugan.
- o Upang matuto pa tungkol sa mga desisyon sa saklaw, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208.
- Mga apela tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
  - o Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang desisyong aming ginawa tungkol sa iyong saklaw at paghiling sa amin na baguhin ito kung sa tingin mo ay nagkamali kami.
  - o Upang matuto pa tungkol sa pag-aapela, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208.
- Mga reklamo tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
  - o Maaari kang maghain ng reklamo tungkol sa amin o sa anumang provider (kabilang ang mga provider sa network o wala sa network). Ang provider sa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga na natanggap mo sa amin o sa Quality Improvement Organization (tingnan ang Seksyon F sa pahina 32).
  - o Maaari mo kaming tawagan at ipaliwanag ang iyong reklamo. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
  - o Kung ang iyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa nasasaklaw hinggil sa iyong pangangalagang pangkalusugan, maaari kang gumawa ng apela (tingnan ang seksyon sa itaas).
  - o Maaari kang magpadala ng iyong reklamo tungkol sa SCFHP Cal MediConnect sa Medicare. Maaari kang gumamit ng online form sa [medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) upang humingi ng tulong.
  - o Maaari kang maghain ng reklamo tungkol sa SCFHP Cal MediConnect sa Cal MediConnect Ombuds Program sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-501-3077, (TTY: 1-855-847-7914), Lunes hanggang Biyernes, 9 a.m. hanggang 5 p.m.
  - o Para matuto pa tungkol sa paghahain ng reklamo tungkol sa iyong pangangalaga sa kalusugan, tingnan ang Kabanata 9, pahina 202.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Mga desisyon sa nasasaklaw tungkol sa iyong mga gamot
  - Ang desisyon sa nasasaklaw tungkol sa iyong mga gamot ay isang desisyon tungkol sa:
    - Iyong mga benepisyo at saklaw na gamot, o
    - Ang halagang babayaran namin para sa iyong mga gamot.
  - Naaangkop ito sa iyong mga gamot sa Part D, mga de-resetang gamot ng Medi-Cal, at over-the-counter na gamot ng Medi-Cal.
  - Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga desisyon sa saklaw tungkol sa iyong mga resetang gamot, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon F, pahina 231.
- Mga apela tungkol sa iyong mga gamot
  - Ang apela ay isang paraan upang hilingin sa amin na baguhin ang isang desisyon sa nasasaklaw.
  - Kung gusto mong maghain ng apela tungkol sa desisyon sa saklaw para sa anuman sa iyong mga gamot, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. O pumunta sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) para i-download ang form para sa mga apela at karaingan at ipadala ito sa:  
  
Attn: Grievance and Appeals Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158
  - Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghahain ng apela tungkol sa iyong mga resetang gamot, tingnan ang Kabanata 9, pahina 202.
- Mga hinaing tungkol sa iyong mga gamot
  - Maaari kang gumawa ng isang reklamo tungkol sa amin o sa anumang botika. Kabilang dito ang reklamo tungkol sa iyong mga de-resetang gamot.
  - Kung ang iyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa nasasaklaw hinggil sa inireresetang gamot sa iyo, maaari kang gumawa ng apela. (Tingnan ang seksyon sa itaas.)
  - Maaari kang magpadala ng iyong reklamo tungkol sa SCFHP Cal MediConnect sa Medicare. Puwede mong gamitin ang online form sa [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) upang humingi ng tulong.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghahain ng reklamo tungkol sa iyong mga resetang gamot, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon F, pahina 231.
- Pagbayad para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot na nabayaran mo na
  - Para sa higit pang impormasyon kung paano humiling sa amin na bayaran ka, o bayaran namin ang bill na natanggap mo, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180 at Seksyon B, pahina 182.
  - Kung hihilingin mo sa amin na bayaran ang isang bill at tinanggihan namin ang anumang bahagi ng iyong kahilingan, maaari mong iapela ang aming desisyon. Tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga apela.

## B. Paano makipag-ugnayan sa iyong case manager

Ang case manager ay isang clinician o ibang sinanay na tao na nagbibigay ng mga serbisyo sa koordinasyon ng pangangalaga para sa inyo, lalo na sa mga panahon ng paglipat ng pangangalaga at paglabas mula sa ospital. Kapag nagpatala ka sa SCFHP Cal MediConnect, susuriin ang iyong mga pangangailangang pangkalusugan at mag-aalok ng isang case manager para tulungan ka. Maaari kang makipag-ugnayan sa case management sa mga numero sa ibaba. Upang hilingin na palitan ang iyong case manager, tumawag sa Case Management ng SCFHP Cal MediConnect.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>1-877-590-8999. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo sa interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>                                                     |
| <b>TTY</b>        | <p>711. Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.</p> |
| <b>SUMULAT SA</b> | <p>Attn: Case Management<br/>Santa Clara Family Health Plan<br/>PO Box 18880<br/>San Jose, CA 95158</p>                                                                                                                                                               |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                |                                                  |
|----------------|--------------------------------------------------|
| <b>WEBSITE</b> | <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a> |
|----------------|--------------------------------------------------|

### **B1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa iyong case manager**

- Mga tanong tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
- Mga tanong tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip (kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga)
- Mga tanong tungkol sa transportasyon
- Mga tanong tungkol sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS)

Kabilang sa mga LTSS ang Mga Serbisyo para sa mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad (Community-Based Adult Services, CBAS), Programa ng Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), at mga Nursing Facility (NF).

Para sa impormasyon tungkol sa mga kinakailangan para maging kwalipikado sa LTSS, tingnan ang Paano makatanggap ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS), Kabanata 3, Seksyon E, pahina 60. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili.

Kung minsan ay maaari kang humingi ng tulong para sa iyong pang-araw-araw na pangangalagang pangkalusugan at mga pangangailangan sa pamumuhay. Maaari mong makuha ang mga serbisyong ito:

- Mga Serbisyo para sa mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad (Community-Based Adult Services, CBAS)
- Programa ng Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)
- Bihasang pangangalaga (Skilled nursing care)
- Physical therapy,
- Occupational therapy,
- Speech therapy,
- Mga medikal na serbisyong panlipunan, at
- Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan (Home health care).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## C. Paano makipag-ugnayan sa Linya ng Tawag para sa Pagpayo ng Nars (Nurse Advice Call Line)

Kapag mayroon kang mga tanong o alalahanin sa pangangalagang pangkalusugan, tumawag sa Linya para sa Pagpayo ng Nars ng SCFHP. Maaaring makatulong sa iyo ang aming mga lisensiyadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Maaaring tulungan ka ng Linya para sa Pagpayo ng Nars sa:

- Mga tagubilin sa pangangalaga sa sarili sa tahanan
- Ano ang dapat gawin kung kailangan mo ng pangangalaga at sarado ang tanggapan ng provider ng pangangalagang pangkalusugan
- Payo sa kung ikaw ay dapat bang kumuha ng pangangalagang medikal
- Kung paano at kung saan makakakuha ng pangangalaga
- Mga referral sa mga provider ng telehealth

Halimbawa, kung hindi ka sigurado kung ang kondisyon mo ay isang emergency na kondisyong medikal, makatutulong sa iyo ang Nurse Advice na magpasiya kung kailangan mo ng mga serbisyong pang-emergency o madaliang pangangalaga.

Sa panahon ng emergency, dapat lagi mong tawagan ang 9-1-1, o pumunta sa pinakamalapit na ospital.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>1-844-803-6962. Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo sa interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>                                                  |
| <b>TTY</b>        | <p>711. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p> |

### C1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Linya para sa Pagpayo ng Nars (Nurse Advice Call Line)

- Mga tanong tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## D. Paano makipag-ugnayan sa Linya ng Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali (Behavioral Health Crisis Line)

Ang Departamento ng mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ng Santa Clara County (Santa Clara County Behavioral Health Services Department), Mga Serbisyo sa Suicide at Krisis (Suicide and Crisis Services, SACS) ay nagbibigay ng suporta sa mga indibidwal at mga pamilya na nakararanas ng krisis, dumaranas ng mental na karamdaman, o umaabuso sa droga.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>1-855-278-4204. Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo sa interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>                                                 |
| <b>TTY</b>        | <p>711. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo</p> |
| <b>WEBSITE</b>    | <p><a href="http://www.sccgov.org/sites/bhd/Pages/home.aspx">www.sccgov.org/sites/bhd/Pages/home.aspx</a></p>                                                                                                                                                    |

### D1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Linya ng Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali (Behavioral Health Crisis Line)

- Mga tanong tungkol sa kalusugan ng pag-uugali at mga serbisyo kaugnay sa pag-abuso ng droga

Para sa mga tanong tungkol sa mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip sa iyong county, pumunta sa Kabanata 3, Seksyon F, pahina 61.

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





## E. Paano makipag-ugnayan sa Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)

Ang Health Insurance Counseling at Advocacy Program (HICAP) ay nagbibigay ng libreng pagpapayo tungkol sa insurance sa kalusugan sa mga taong may Medicare. Maaaring masagot ng mga tagapayo ng HICAP ang iyong mga katanungan at matulungan kang maunawaan kung ano ang dapat gawin upang maasikaso ang iyong problema. May mga sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo.

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

|                   |                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-350-3200<br>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.                                                                                                    |
| <b>TTY</b>        | 711<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | Sourcewise<br>3100 De La Cruz Blvd, Suite 310<br>Santa Clara, CA 95054                                                                                               |
| <b>EMAIL</b>      | <a href="mailto:community@mysourcewise.com">community@mysourcewise.com</a>                                                                                           |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.mysourcewise.com">www.mysourcewise.com</a>                                                                                                       |

### E1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa HICAP

- Mga katanungan tungkol sa iyong Cal MediConnect plan o iba pang mga katanungan sa Medicare
  - Maaaring sagutin ng mga tagapayo ng HICAP ang mga tanong mo tungkol sa pagpapalit sa isang bagong plano at tulungan kang:
    - maunawaan ang iyong mga karapatan,
    - maunawaan ang iyong mga pagpipilian sa plano,



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- maghain ng mga reklamo tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
- ayusin ang mga problema sa iyong mga bill.

## F. Paano makipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization (QIO)

Ang ating estado ay may organisasyong tinatawag na Livanta Beneficiary and Family Centered Care (BFCC)-Quality Improvement Organization (QIO). Isa itong pangkat ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa pagpapahusay ng kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Hindi konektado ang Livanta BFCC-QIO sa aming plano.

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-877-588-1123<br>Available ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.                                                                                               |
| <b>TTY</b>        | 1-855-887-6668<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | Livanta BFCC-QIO<br>10520 Guilford Rd, Suite 202<br>Annapolis Junction, MD 20701                                                                                                |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.livanta.com">www.livanta.com</a>                                                                                                                            |

### F1. Kailan dapat makipag-ugnayan sa Livanta BFCC-QIO

- Mga tanong tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan
  - Maaari kang gumawa ng isang reklamo tungkol sa pangangalaga na natatanggap mo kung ikaw ay:
    - may problema sa kalidad ng pangangalaga
    - sa iyong palagay ay masyadong maagang matatapos ang iyong pamamalagi sa ospital, **o**
    - sa tingin mo ay maagang matatapos ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan (home health care), dalubhasang pangangalaga sa pasilidad ng nursing (skilled nursing facility care),

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



o komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient sa pasilidad (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF).

## G.Paano makipag-ugnayan sa Medicare

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

Ang namamahalang pederal na ahensiya sa Medicare ay ang Centers for Medicare & Medicaid Services, o CMS.

|                   |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Ang pagtawag sa numerong ito ay libre, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p>                                                                              |
| <b>TTY</b>        | <p>1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito.</p> |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>WEBSITE</b> | <p><a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a></p> <p>Ito ang opisyal na website ng Medicare. Nagbibigay ito sa iyo ng pinakabagong impormasyon tungkol sa Medicare. Mayroon din itong impormasyon tungkol sa mga ospital, nursing home, doktor, ahensiya ng kalusugan sa tahanan, at mga pasilidad para sa dialysis. Kabilang dito ang mga booklet na maaari mong i-print mula mismo sa iyong computer. Maaari ka ring makahanap ng mga contact sa Medicare sa iyong estado sa pamamagitan ng pagpili sa “Mga Form, Tulong at Mapagkukunan” at pag-click sa “Mga numero ng telepono at website.”</p> <p>May mga sumusunod na tool ang website ng Medicare upang matulungan kang maghanap ng mga plano sa iyong lugar:</p> <p><b>Panghanap ng Plano sa Medicare (Medicare Plan Finder):</b> Nagbibigay ng mga naka-personalize na impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare sa may-resetang gamot, mga planong pangkalusugan ng Medicare, at mga patakaran ng Medigap (Medicare Supplement Insurance) sa iyong lugar. Piliin ang “Maghanap ng mga plano.”</p> <p>Kung wala kang computer, maaaring makatulong sa iyo ang iyong lokal na aklatan o senior center na mabisita ang website na ito gamit ang kanilang computer. O, maaaring tumawag ka sa Medicare sa numerong nasa itaas at sabihin sa kanila kung anong impormasyon ang hinahanap mo. Sila ang maghahanap ng impormasyon sa website, magpi-print nito, at magpapadala nito sa iyo.</p> |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## H. Paano makipag-ugnayan sa Mga Pagpipilian sa Pangangalagang Pangkalusugan ng Medi-Cal (Medi-Cal Health Care Options)

Maaaring makatulong sa iyo ang Medi-Cal Health Care Options kung mayroon kang mga tanong tungkol sa pagpili ng Cal MediConnect plan o iba pang problema sa pagpapatala.

|                   |                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-844-580-7272<br><br>Maaaring tawagan ang mga kinatawan ng Health Care Options sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.                          |
| <b>TTY</b>        | 1-800-430-7077<br><br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | California Department of Health Care Services<br>Health Care Options<br>P.O. Box 989009<br>West Sacramento, CA 95798-9850                                                           |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>                                                                                          |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## I. Paano makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds program

Ang Cal MediConnect ay nagsisilbi bilang tagapamagitan para sa iyong ngalan. Maaari nilang sagutin ang iyong mga katanungan kung ikaw ay may problema o karaingan at matutulongan kang maunawaan kung ano ang dapat gawin. Matutulungan ka rin ng Cal MediConnect Ombuds Program sa iyong mga problema sa serbisyo o bill. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay hindi konektado sa aming plano o sa alinmang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang kanilang mga serbisyo ay libre.

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-855-501-3077. Libre ang tawag na ito.<br>Lunes hanggang Biyernes, 9 a.m. hanggang 5 p.m.                                                                                      |
| <b>TTY</b>        | 1-855-847-7914<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | Ombudsman Santa Clara County<br>Bay Area Legal Aid<br>4 N. Second Street, Suite 600<br>San Jose, CA 95113                                                                       |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.healthconsumer.org">www.healthconsumer.org</a>                                                                                                              |

## J. Paano makipag-ugnayan mga Serbisyonang Panlipunan ng County (County Social Services)

Kung kailangan mo ng tulong sa iyong mga benepisyo sa Social Services, makipag-ugnayan sa lokal na Social Services Department ng iyong County.

|                   |                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-755-7100<br>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.                                                                        |
| <b>SUMULAT SA</b> | Social Services Agency Administration<br>353 West Julian Street<br>San Jose, CA 95110                                                    |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/about_us/Pages/ssa_contacts.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/about_us/Pages/ssa_contacts.aspx</a> |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## K. Paano makipag-ugnayan sa iyong County Specialty Mental Health Plan

Nakahanda para sa iyo ang mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng mental health plan (MHP) ng county kung matutugunan mo ang mga pamantayan ng pangangailangang medikal.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>Santa Clara County Behavioral Health Services Department<br/>1-800-704-0900. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo sa interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p> |
| <b>TTY</b>        | <p>711. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.</p>             |

### K1. Makipag-ugnayan sa county specialty mental health plan tungkol sa:

- Mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na ibinibigay ng county.

## L. Paano makipag-ugnayan sa California Department of Managed Health Care

Responsable ang California Department of Managed Health Care (DMHC) para sa pagkontrol sa mga planong pangkalusugan. Maaari kang matulungan ng DMHC Help Center sa iyong mga apela at mga reklamo laban sa iyong planong pangkalusugan tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

|                   |                                                                                                                                             |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | <p>1-888-466-2219</p> <p>Nakahanda ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.</p> |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TTY</b>        | 1-877-688-9891<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | Help Center<br>California Department of Managed Health Care<br>980 Ninth St, Suite 500<br>Sacramento, CA 95814-2725                                                             |
| <b>FAX</b>        | 1-916-255-5241                                                                                                                                                                  |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>                                                                                                                            |

## M.Iba pang mga mapagkukunan

Ang mga mapagkukunan ng komunidad na nakalista sa ibaba ay ipinagkakaloob bilang pampublikong serbisyo. Bilang bahagi ng iyong plano sa pangangalaga, maaari kang matulungan ng iyong SCFHP case manager na kumonekta sa mga serbisyong ito.

Paalala: Hindi tagatangkilik ng mga organisasyong nakalista rito ang SCFHP. Makikita ang mga karagdagang mapagkukunan sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### Alzheimer Association of Northern California

Ang Alzheimer's Association ay nagbibigay ng mga kasagutan sa mga tanong tungkol sa lahat ng aspeto ng sakit na Alzheimer, mga mapagkukunan ng komunidad na sumusuporta sa mga caregiver, at suportang pang-emosyon.

|                   |                                                                                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-800-272-3900, Helpline.<br>1-408-372-9900, Pangunahing numero.<br>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 2290 N First St, Suite 101<br>San Jose, CA 95131                                                                      |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.alz.org/norcal/">www.alz.org/norcal/</a>                                                          |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





### American Heart Association

Nagbibigay ng mga mapagkukunan para sa mga iba't ibang kondisyon sa puso, nutrisyon, at malusog na pamumuhay.

|                   |                                                                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-510-903-4050                                                                                                                       |
| <b>SUMULAT SA</b> | 426 17 <sup>th</sup> St, Ste 300<br>Oakland, CA 94612                                                                                |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.heart.org/en/affiliates/california/greater-bay-area">www.heart.org/en/affiliates/california/greater-bay-area</a> |

### Aunt Bertha

Ang Aunt Bertha ay isang network ng pangangalagang panlipunan na nag-uugnay sa mga tao at programa. Pinapadali ng online na plataporma ang paghahanap ng mga serbisyong panlipunan sa komunidad batay sa mga ZIP code.

|                |                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>WEBSITE</b> | <a href="http://www.scfhp.auntbertha.com">www.scfhp.auntbertha.com</a> |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|

### California Department of Rehabilitation, San Jose District Office

Nagbibigay ng bokasyonal na rehabilitasyon, pagsasanay, at mga serbisyo sa paghahanap ng trabaho para sa mga taong may kapansanan.

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-277-1355                                                                                                                                                                  |
| <b>TTY</b>        | 1-844-729-2800<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 100 Paseo de San Antonio, Room 324<br>San Jose, CA 95113-1479                                                                                                                   |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.dor.ca.gov">www.dor.ca.gov</a>                                                                                                                              |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### California Department of Rehabilitation, Gilroy Branch

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-848-1345                                                                                                                                                                  |
| <b>TTY</b>        | 1-844-729-2800<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 8060 Santa Teresa Blvd, Suite 200<br>Gilroy, CA 95020-3864                                                                                                                      |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.dor.ca.gov">www.dor.ca.gov</a>                                                                                                                              |

### California Department of Rehabilitation, San Jose North Branch

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-669-207-0014                                                                                                                                                                  |
| <b>TTY</b>        | 1-844-729-2800<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 2160 Lundy Ave, Suite 115<br>San Jose, CA 95131                                                                                                                                 |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.dor.ca.gov">www.dor.ca.gov</a>                                                                                                                              |

### California Smokers' Helpline

Nagbibigay ng pagpapayo at mga mapagkukunan upang tulungan ang mga kalahok na tumigil sa paninigarilyo.

|                   |                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | Ingles – 1-800-987-2908<br>Espanyol – 1-800-456-6386<br>Mandarin/Cantonese – 1-800-838-8917<br>Vietnamese – 1-800-778-8440 |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.nobutts.org/">www.nobutts.org/</a>                                                                     |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### Family Caregiver Alliance (FCA)

Ang FCA ay nagbibigay ng edukasyong nakabatay sa komunidad at edukasyon para sa online caregiver, at mga link sa mga mapagkukunan at mga grupong sumusuporta.

|                   |                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-800-445-8106 or 1-415-434-3388                         |
| <b>SUMULAT SA</b> | 101 Montgomery St, Suite 2150<br>San Francisco, CA 94104 |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.caregiver.org">www.caregiver.org</a> |

### Mga Palengke ng Magsasaka (Farmers' Markets)

Karamihan sa mga palengke ng mga magsasaka sa Santa Clara County ay tumatanggap ng CalFresh EBT, na ginagawang mas madali ang pagbili ng mga sariwa at lokal na ani sa iyong kapitbahayan. Kapag ginamit mo ang iyong CalFresh EBT card sa isang palengke ng mga magsasaka na kalahok sa Market Match, maaari mong doblehin ang iyong pera, hanggang sa libheng \$10 kada araw.

|                   |                                                                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-793-2700                                                                                                                 |
| <b>SUMULAT SA</b> | 1775 Story Rd, Suite 120<br>San Jose, CA 95122                                                                                 |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/phd/hi/heal/Pages/calfresh.aspx">www.sccgov.org/sites/phd/hi/heal/Pages/calfresh.aspx</a> |

### Friendship Line

Ang Friendship Line ay isang akreditadong linya para sa krisis para sa mga taong 60 taong gulang pataas, at mga nasa hustong gulang na namumuhay nang may kapansanan. Ang Friendship Line ay nagbibigay ng mga tuloy-tuloy na tawag para sa pakikipag-ugnayan sa mga nalulumbay na nakatatandang nasa hustong gulang.

|                   |                                                                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-800-971-0016, 24 na oras na linyang toll-free                                                                                                            |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.ioaging.org/services/all-inclusive-health-care/friendship-line">www.ioaging.org/services/all-inclusive-health-care/friendship-line</a> |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### In-Home Supportive Services (IHSS) Santa Clara County

Isang programa na pahihintulutan kang piliin ang provider ng pangangalaga sa tahanan kung hindi mo kayang manatili nang ligtas sa iyong tahanan nang walang tulong. Maaaring kabilang sa mga serbisyo ng IHSS ang, ngunit hindi nalilimitahan sa: paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili, personal na pangangalaga, pagsama sa mga medikal na appointment at iba pang mga serbisyo.

|                   |                                                                                                                                                |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-792-1600<br>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.                                                                              |
| <b>SUMULAT SA</b> | 1888 Senter Rd<br>San Jose, CA 95112                                                                                                           |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/other-services/ihss/Pages/ihss.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/other-services/ihss/Pages/ihss.aspx</a> |

### Santa Clara County Adult Protective Services

Ang Adult Protective Services (Mga Serbisyon Pamproteksiyon sa Nasa Hustong Gulang) ay tumatanggap at nag-iimbestiga ng mga ulat tungkol sa pang-aabuso o pagpapabayang may kinalaman sa matatanda (edad 65+) o mga nakadependeng tao na nasa hustong gulang (edad 18 hanggang 64 taon na dahil sa kapansanan sa pag-iisip o sa pisikal ay hindi kayang protektahan at itaguyod ang kanilang sarili).

|                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-975-4900 or 1-800-414-2002, 24-oras na linya sa pag-ulat.                                                                                                                                                                    |
| <b>SUMULAT SA</b> | 333 W Julian St, 4th Floor<br>San Jose, CA 95110                                                                                                                                                                                   |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/da/prosecution/DistrictAttorneyDepartments/Pages/ElderDepAdultAbuseReporting.aspx">www.sccgov.org/sites/da/prosecution/DistrictAttorneyDepartments/Pages/ElderDepAdultAbuseReporting.aspx</a> |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### SCFHP Cal MediConnect Fraud Hotline

Kung sa palagay mo ay niloko ka ng isang taong nagbibigay sa iyo ng mga serbisyo o supply sa pangangalagang pangkalusugan, makipag-ugnayan sa SCFHP Cal MediConnect Fraud hotline.

|                   |                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-874-1450<br>Available ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.                                                                                    |
| <b>TTY</b>        | 711<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | Attn: Compliance Officer<br>Santa Clara Family Health Plan<br>PO Box 18880<br>San Jose, CA 95158                                                                     |
| <b>FAX</b>        | 1-408-874-1970                                                                                                                                                       |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a>                                                                                                                     |

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa pandaraya, basura, at pang-aabuso, tingnan ang Kabanata 11, Seksyon G, pahina 298.

### Second Harvest Food Bank (SHFB)

Sa pamamagitan ng iba't-ibang mga programa at mga serbisyo, ang Food Bank ay nagbibigay ng pagkain sa mga taong nangangailangan kung saan sila nakatira, nag-aaral, at nagtatrabaho. Tumawag sa SHFB para maiugnay sa mga mapagkukunan tulad ng libreng pagkain at CalFresh. Ang Food Connection ay ang libreng hotline ng Second Harvest na tumutulong sa mga taong nangangailangan ng pagkain upang makahanap ng mga mapagkukunan sa kanilang kapitbahayan. Ang mga kawaning miyembro na nagsasalita ng iba't ibang wika ang nagdidirekta sa mga tumatawag sa mga lokal na programang tulong sa pagkain.

|                   |                                                |
|-------------------|------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-800-984-3663                                 |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.shfb.org">www.shfb.org</a> |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### Senior Adult Legal Assistance (SALA)

Ang SALA ay nagbibigay ng legal na tulong at edukasyon sa pamamagitan ng network ng mga senior center. Espesyalista sila sa mga benepisyong pampubliko, pangmatagalang pangangalaga, pang-aabuso sa matatanda, mga problema sa pabahay, pagpapalano para sa kawalang-kakayahan, mga alternatibo sa pagpapatunay ng testamento at mga simpleng testamento.

|                   |                                                                                                                                                      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | Central Office – 1-408-295-5991<br>North County – 1-650-969-8656<br>South County – 1-408-847-7252<br>Lunes hanggang Biyernes, 9 a.m. hanggang 5 p.m. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 1425 Koll Circle, Suite 109<br>San Jose, CA 95112                                                                                                    |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sala.org">www.sala.org</a>                                                                                                       |

### Senior Nutrition Program – Paghahatid ng Pagkain sa Bahay (Meals on Wheels)

Masusustansiyang pagkain na ibinibigay sa mga karapat-dapat na matatanda (edad 60+) sa mga lugar ng komunidad na matatagpuan sa buong county at sa pamamagitan ng programang Meals on Wheels.

|                   |                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | Senior Nutrition Program – 1-408-975-4860<br>Pagpapatala sa Meals on Wheels – 1-408-350-3246                                                                         |
| <b>SUMULAT SA</b> | 333 W Julian St, 4th Floor<br>San Jose, CA 95110                                                                                                                     |
| <b>FAX</b>        | 1-408-975-4830                                                                                                                                                       |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.sccgov.org/sites/ssa/food-assistance/snp/Pages/meals_on_wheels.aspx">www.sccgov.org/sites/ssa/food-assistance/snp/Pages/meals_on_wheels.aspx</a> |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Silicon Valley Independent Living Center (SVILC)**

Kabilang sa mga pangunahing programa ng SVILC ang: pagsasanay para sa kakayahang mamuhay mag-isa, impormasyon at referral, pagpapayo ng kasamahan (peer counseling), pagtuturo at pagsasanay, at pagtataguyod sa mga sistema at indibidwal na consumer. Nagbibigay din ang SVILC ng mga serbisyong pantulong na teknolohiya, ang Community Transitions Program na tumutulong sa mga indibidwal na lumipat mula sa mga nursing facility patungo sa pabahay sa komunidad, at tulong sa mga serbisyong pabahay at personal na assistant (PA).

**Silicon Valley Independent Living Center (SVILC) – Main Office**

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-894-9041                                                                                                                                                                  |
| <b>TTY</b>        | 1-408-894-9012<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 25 N. 14th St., Suite 1000<br>San Jose, CA, 95112                                                                                                                               |
| <b>FAX</b>        | 1-408-894-9050                                                                                                                                                                  |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.svilc.org/">www.svilc.org/</a>                                                                                                                              |

**Silicon Valley Independent Living Center (SVILC) – South County Branch Office**

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-843-9100                                                                                                                                                                  |
| <b>TTY</b>        | 1-408-894-9012<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 7881 Church St, Suite C<br>Gilroy, CA 95020                                                                                                                                     |
| <b>FAX</b>        | 1-408-842-4791                                                                                                                                                                  |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.svilc.org/">www.svilc.org/</a>                                                                                                                              |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Social Security Administration

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-800-772-1213<br>Lunes hanggang Biyernes, 7 a.m. hanggang 7 p.m.                                                                                                               |
| <b>TTY</b>        | 1-800-325-0778<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | Social Security Administration<br>Office of Public Inquiries and Communications Support<br>1100 West High Rise<br>6401 Security Blvd<br>Baltimore, MD 21235                     |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://www.socialsecurity.gov">www.socialsecurity.gov</a>                                                                                                              |

## Sourcewise

Ang Sourcewise ay nagsisilbing lokal na Ahensiya ng Lugar para sa Pagtanda. Nagbibigay ng access ang Sourcewise sa isang komprehensibong database ng mga mapagkukunan ng komunidad para sa mas matatanda at ang kanilang mga caregiver, sa pamamagitan ng kanilang call center at website. Nag-aalok din sila ng impormasyon at mga serbisyo sa kamalayan, programa sa pagtatrabaho ng matanda, Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP), at pangangasiwa sa pangangalaga.

|                   |                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-350-3200<br>Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.                                                                                                    |
| <b>TTY</b>        | 711<br>Ang numerong ito ay para sa mga taong may problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kang espesyal na kagamitan para sa telepono upang tawagan ito. |
| <b>SUMULAT SA</b> | 3100 De La Cruz Blvd, Suite 310<br>Santa Clara, CA 95054                                                                                                             |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





|                |                                                                            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMAIL</b>   | <a href="mailto:community@mysourcewise.com">community@mysourcewise.com</a> |
| <b>WEBSITE</b> | <a href="http://www.mysourcewise.com">www.mysourcewise.com</a>             |

### The Health Trust Meals on Wheels Program

Ang Health Trust Meals on Wheels Program ay nagsisilbi sa mga may pisikal na kapansan, mga indibidwal na nakaratay sa bahay, matatanda man sila, nagpapagaling mula sa kamakailang pagkaka-ospital o may mga kapansanan na nagraratay sa kanila sa wheelchair. Inihahatid ang mga mainit at masusustansiyang pagkain nang 5 araw sa isang linggo, kasama ang mga frozen na pagkain para sa paghahanda sa weekend. Nagbibigay din ng mga arawang pagtingin sa kagalingan ang mga driver.

|                   |                                                                                    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TUMAWAG SA</b> | 1-408-961-9870 o 1-800-505-3367                                                    |
| <b>EMAIL</b>      | <a href="mailto:mow@healthtrust.org">mow@healthtrust.org</a>                       |
| <b>WEBSITE</b>    | <a href="http://healthtrust.org/provider/food/">healthtrust.org/provider/food/</a> |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Kabanata 3: Paggamit sa saklaw ng plano para sa iyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang nasasaklawang serbisyo

---

### Introduksiyon

Ang kabanatang ito ay may mga espesipikong termino at tuntunin na kailangan mong malaman upang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang nasasaklawang serbisyo sa SCFHP Cal MediConnect. Sinasabi rin nito sa iyo ang tungkol sa iyong mga case manager, kung paano makakuha ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng provider at sa ilang espesyal na kalagayan (kabilang ang mga mula sa labas ng network na mga provider o botika), kung ano ang gagawin kapag ikaw ay direktang siningil para sa mga serbisyo na nasasaklaw sa aming plano, at ang mga patakaran sa pagmamay-ari ng Durable Medical Equipment (DME). Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Impormasyon tungkol sa mga “serbisyo,” “nasasaklawang serbisyo,” “provider”, at “provider ng network” .....                                                | 51 |
| B. Mga tuntunin sa pagkuha ng iyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta na saklaw ng plano ..... | 51 |
| C. Impormasyon tungkol sa iyong case manager.....                                                                                                             | 54 |
| C1. Ano ang isang case manager.....                                                                                                                           | 54 |
| C2. Paano makipag-ugnayan sa iyong case manager.....                                                                                                          | 54 |
| C3. Paano palitan ang iyong case manager .....                                                                                                                | 54 |
| D. Pangangalaga mula sa mga primary care provider, espesyalista, iba pang medikal na provider sa network, at mga provider na wala sa network.....             | 54 |
| D1. Pangangalaga mula sa isang primary care provider .....                                                                                                    | 54 |
| D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang network provider .....                                                                                  | 57 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



|                                                                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| D3. Ano ang dapat gawin kung aalis sa aming plano ang provider.....                                                                                                                                | 58 |
| D4. Paano makakuha ng pangangalaga mula sa provider na wala sa network.....                                                                                                                        | 59 |
| E. Paano makakuha ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) .....                                                                                                                           | 60 |
| F. Paano kumuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip (kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga) .....                                                                             | 61 |
| F1. Anong mga serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugan ng pag-uugali ang ibinibigay sa labas ng SCFHP Cal MediConnect sa pamamagitan ng Behavioral Health Services Department ng Santa Clara County ..... | 61 |
| G. Paano kumuha ng mga serbisyo sa transportasyon .....                                                                                                                                            | 63 |
| H. Paano makakuha ng mga nasasaklawang serbisyo kapag mayroon kang medikal na emergency o agad na kinakailangang pangangalaga, o sa oras ng sakuna .....                                           | 63 |
| H1. Pangangalaga kapag ikaw ay may isang medikal na emergency .....                                                                                                                                | 63 |
| H2. Agad na kinakailangang pangangalaga .....                                                                                                                                                      | 65 |
| H3. Pangangalaga sa panahon ng sakuna .....                                                                                                                                                        | 66 |
| I. Ano ang dapat gawin kung direkta kang siningil para sa mga serbisyong nasasaklaw ng aming plano.....                                                                                            | 66 |
| I1. Ano ang dapat gawin kung ang mga serbisyo ay hindi saklaw ng aming plano                                                                                                                       | 67 |
| J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kung ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral .....                                                                      | 67 |
| J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....                                                                                                                                        | 67 |
| J2. Pagbabayad para sa mga serbisyo kapag ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....                                                                                            | 68 |
| J3. Pag-alam sa higit pang bagay tungkol sa mga pananaliksik na klinikal na pag-aaral .....                                                                                                        | 69 |
| K. Paano sinasaklaw ang iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag ikaw ay nasa isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan?.....               | 69 |
| K1. Kahulugan ng isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan .....                                                                                            | 69 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| K2. Pagkuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan ..... | 69 |
| L. Durable Medical Equipment (DME) .....                                                                                   | 70 |
| L1. DME bilang isang miyembro ng aming plano .....                                                                         | 70 |
| L2. Pagmamay-ari ng DME ownership kapag lumipat ka sa Original Medicare o Medicare Advantage.....                          | 71 |
| L3. Mga benepisyo sa kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano .....                                         | 72 |
| L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat ka sa Original Medicare o Medicare Advantage .....                              | 72 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## A. Impormasyon tungkol sa mga “serbisyo,” “nasasaklawang serbisyo,” “provider”, at “provider ng network”

Ang mga serbisyo ay pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, de-reseta at over-the-counter na gamot, kagamitan at iba pang serbisyo. Ang mga **nasasaklawang serbisyo** ay anuman sa mga serbisyo na ito na binabayaran ng aming plan. Ang nasasaklawang pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) ay nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo (Benefits Chart) sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 78.

Ang mga provider ay ang mga doktor, nars, at iba pang mga tao na nagbibigay sa iyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kabilang din sa salitang mga provider ang mga ospital, ahensya ng kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang mga lugar na nagbibigay sa iyo ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, medikal na kagamitan, at ang ilang pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS).

Ang mga provider ng network ay ang mga provider na nagtatrabaho sa plano ng kalusugan. Sumang-ayon ang mga provider na ito para tanggapin ang aming pagbabayad bilang buong kabayaran. Direkta kaming sinisingil ng mga provider sa network para sa pangangalagang ibinibigay nila sa iyo. Kapag nagpapatingin ka sa isang provider sa network, kadalasang wala kang binabayaran para sa mga nasasaklawang serbisyo.

---

## B. Mga tuntunin sa pagkuha ng iyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta na saklaw ng plano

Sinasaklawan ng SCFHP Cal MediConnect ang lahat ng serbisyong sinasaklawan ng Medicare at Medi-Cal. Kabilang dito ang kalusugan ng pag-uugali, mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS).

Karaniwang ang SCFHP Cal MediConnect ang magbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at LTSS na matatanggap mo kung susunod ka sa mga panuntunan ng plano. Upang masaklaw ng aming plano:



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Ang makukuha mong pangangalaga ay dapat na **benepisyo ng plano**. Nangangahulugan na dapat isama ito sa Chart ng Mga Benepisyo ng plano. (Ang chart ay nasa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 78 ng handbook na ito).
- Ang pangangalaga ay dapat matukoy na **kinakailangan sa paggamot (medically necessary)**. Ang ibig naming sabihin sa medikal na kinakailangan, kailangan mo ng mga serbisyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang iyong kondisyon o mapanatili ang kasalukuyang lagay ng iyong kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga para iwasan ang iyong pagpasok sa isang ospital o nursing home. Nangangahulugan din ito na natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan.
- Para sa mga medikal na serbisyo, dapat kang magkaroon ng provider sa network na siyang nag-utos ng pangangalaga. Bilang miyembro ng plano, dapat kang pumili ng provider sa network na magiging **primary care provider (pangunahing provider ng pangangalaga o PCP)** mo.
  - Sa ilang sitwasyon, dapat kang idirekta ng iyong PCP sa ibang mga provider sa network ng plano bago ka makakapagpatingin sa iba pang provider. Ito ay tinatawag na isang **referral**. Kung hindi ka makakuha ng isang referral, maaaring hindi saklawan ng SCFHP Cal MediConnect ang mga serbisyo. Hindi mo kailangan ng referral para magpatingin sa ilang espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Upang matuto pa tungkol sa mga referral pumunta sa pahina 57.
  - Hindi mo kailangan ng referral mula sa iyong PCP para sa pangangalagang pang-emergency o agad na kinakailangang pangangalaga o upang kumonsulta sa isang provider sa kalusugan ng kababaihan. Maaari kang makakuha ng iba pang uri ng pangangalaga nang walang referral mula sa iyong PCP. Upang matuto pa tungkol dito, pumunta sa pahina 57.
  - Upang matuto pa tungkol sa pagpili ng PCP, pumunta sa pahina 55.
- **Dapat ay magmula sa mga provider sa network ang iyong pangangalaga.** Karaniwan, hindi sasaklawin ng plano ang pangangalagang mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Narito ang ilang kaso kung kailan hindi naaangkop ang alituntuning ito:
  - Saklaw ng plano ang emergency o agad na kinakailangang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network. Upang matuto pa at alamin kung ano ang ibig sabihin ng pang-emergency o agarang kinakailangang pangangalaga, tingnan ang Seksyon H, pahina 63.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kung kailangan mo ng pangangalagang nasasaklawan ng aming plano at hindi ito maibigay sa iyo ng mga provider sa network namin, maaari mong kunin ang pangangalaga mula sa provider na wala sa network. Sa ilang mga kaso, dapat kang mabigyan ng aming plano ng apruba bago ka makakuha ng mga ilang serbisyo. Tinatawag itong **paunang pahintulot (prior authorization)**. Dagdag pa dito, kailangan mong kumuha ng pahintulot mula sa SCFHP bago maghanap ng pangangalaga sa labas ng network ng SCFHP Cal MediConnect. Sa sitwasyong ito, sasaklawan namin ang pangangalaga nang wala kang babayaran. Upang matuto pa tungkol sa paghingi ng pag-apruba upang magpatingin sa provider na wala sa network, tingnan ang Seksyon D, pahina 59. Upang matuto pa kung aling mga serbisyo ang may kailangan ng paunang pahintulot, tingnan ang Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 78.
- Saklaw ng plano ang mga serbisyong kidney dialysis kapag panandalian kang wala sa lugar ng serbisyo ng plano. Maaari mong makuha ang mga serbisyong ito sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare.
- Sa unang pagkakataon na sumali ka sa plano, maaari mong hilingin na makita ang iyong mga kasalukuyang provider. Maliban sa ilang kaso, kinakailangan naming aprubahan ang kahilingang ito kung mapatunayan namin na nagkaroon ka ng umiiral na kaugnayan sa mga provider (tingnan ang Kabanata 1, Seksyon F, pahina 13). Kung inaprubahan namin ang iyong kahilingan, maipagpapatuloy mo ang pagpatingin sa mga provider na kasalukuyan mong pinupuntahan para sa hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahong iyon, makikipag-ugnayan sa iyo ang iyong case manager upang tulungan kang maghanap ng mga provider sa aming network. Pagkalipas ng 12 buwan, hindi na namin sasaklawan ang iyong pangangalaga kung patuloy kang magpatingin sa mga provider na wala sa aming network.
- Ang pagpapatuloy ng pangangalaga ay maaaring ibigay para sa mga serbisyong kasalukuyan mong tinatanggap mula sa isang doktor. Kung nakatatanggap ka ng mga serbisyo mula sa provider ng suporta (tulad ng durable medical equipment, mga medikal na supply, o mga incontinence supply para sa Medicare o Medi-Cal), maaaring ilipat ka ng SCFHP sa isang provider sa network.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## C. Impormasyon tungkol sa iyong case manager

### C1. Ano ang isang case manager

Ang case manager ay isang clinician o ibang sinanay na tao na nagtatrabaho para sa aming plano upang magbigay ng mga serbisyo sa koordinasyon ng pangangalaga para sa iyo, lalo na sa mga panahon ng transisyon ng pangangalaga at paglabas mula sa ospital.

### C2. Paano makipag-ugnayan sa iyong case manager

Maaari kang makipag-ugnayan sa Case Management sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-877-590-8999 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.

### C3. Paano palitan ang iyong case manager

Upang humiling na palitan ang iyong case manager, makipag-ugnayan sa Case Management sa 1-877-590-8999, Lunes hanggang Biyernes, alas-8:30 a.m. hanggang 5:00 p.m.

---

## D. Pangangalaga mula sa mga primary care provider, espesyalista, iba pang medikal na provider sa network, at mga provider na wala sa network

### D1. Pangangalaga mula sa isang primary care provider

Dapat kang pumili ng primary care provider (PCP) na magbibigay at mamahala sa pangangalaga sa iyo.

### Kahulugan ng isang “PCP,” at ano ang ginagawa ng isang PCP para sa iyo

Ang iyong PCP ang provider na nangangalaga sa iyo at ang taong una mong kokunsultahin kapag nangangailangan ka ng pangangalaga, maliban na lang kung isa itong emergency. Matatanggap mo ang karaniwan o pangunahing pangangalaga mula sa iyong PCP. Ang iyong PCP ang mag-aayos sa mga natitirang nasasaklawang serbisyo na nakukuha mo mula sa SCFHP Cal MediConnect, kabilang ang:

- mga X-ray
- mga pagsusuri sa laboratoryo
- mga therapy
- pangangalaga mula sa mga espesyalistang doktor

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





- mga pagpapaospital
- follow-up na pangangalaga

Sa ilang kaso, maaaring kailanganing kumuha ng iyong PCP ng paunang pahintulot (paunang pag-apruba) mula sa SCFHP para sa ilang serbisyo.

Maaari kang pumili ng PCP na:

- Family Practice Physician (karaniwang nanggagamot sa lahat ng edad)
- Obstetrician/Gynecologist (OB/GYN) (nanggagamot ng mga kababaihan) na nagsasagawa rin ng pangunahing pangangalaga
- General Internal Medicine Physician (nanggagamot ng mga nasa hustong gulang)
- Klinika, kabilang ang Federally Qualified Health Center (FQHC), Community Clinic o isang Indian Health Service facility sa Santa Clara Country

Maaari kang kumuha ng espesyalistang magsisilbing PCP mo. Ang espesyalista ay isang doktor na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. Maaari kang pumili ng isang espesyalista bilang PCP mo kung nakalista ang doktor na iyon bilang PCP sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*.

Maaari kang tumanggap ng pangangalaga mula sa isang nurse practitioner (NP), physician assistant (PA) o certified nurse midwife (CNM) para magbigay ng mga serbisyo ng iyong PCP. Ang NP, PA, o CNM ay dapat nagtatrabaho sa tanggapan ng iyong PCP at dapat ay pinangangasiwaan sila ng iyong PCP. Kung ikaw ay buntis o nagpapalano upang maging buntis, may karapatan ka ring pumili ng certified nurse midwife (CNM) na hindi kasama sa plano.

### Ang iyong pagpili ng PCP

Maaari kang pumili ng sinumang PCP na nasa aming network at tumatanggap ng mga bagong miyembro. Sumangguni sa “Humanap ng Doktor” na tool sa paghahanap ng SCFHP o sa *Direktoryo ng Provider at Botika* ng SCFHP Cal MediConnect sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) para sa listahan ng mga provider na nasa network ng SCFHP. Sa pagpili ng PCP, mainam na pumili ng provider na:

- kasalukuyan mong pinupuntahan, **o**
- na inirekomenda ng taong pinagkakatiwalaan mo, **o**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- na nakakapagsalita ng iyong wika, o
- na madali mong napupuntahan ang mga tanggapan.

Kung gusto mo ng karagdagang impormasyon tungkol sa isang provider, tulad ng kung saan nila nakumpleto ang kanilang residency (panahon ng pagsasanay sa pagamutan), mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili. Maaaring magbigay sa iyo ang Serbisyo para sa Mamimili ng pinakanapapanahong impormasyon tungkol sa aming mga provider sa network.

Maaari ka ring makakuha ng higit na impormasyon tungkol sa isang provider dito:

- Pinasukang paaralang medikal at iba pang mga propesyonal na kwalipikasyon – bumisita sa BreZE Online Services ng California Department of Consumer Affairs (DCA, Departamento ng Ugnayang Pangmamimili ng California) sa [www.breeze.ca.gov/datamart/loginCADCA.do](http://www.breeze.ca.gov/datamart/loginCADCA.do).
- Sertipikasyon ng lupon – bumisita sa Certification Matters ng American Board of Medical Specialties (Lupon ng Mga Medikal na Espesyalidad ng Amerika) sa [www.certificationmatters.org](http://www.certificationmatters.org).

Upang pumili ng isang PCP, mag-sign up para sa portal ng miyembro ng mySCFHP sa [www.member.scfhp.com](http://www.member.scfhp.com). Kung hindi ka pipili ng PCP, pipili ang SCFHP para sa iyo at ipapaalam ito sa iyo. Kung kailangan mo ng tulong sa pagpili ng PCP, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili at tutulungan ka ng isang kinatawan ng Serbisyo para sa Mamimili.

### **Pagpipilian upang baguhin ang iyong PCP**

Maaari mong palitan ang iyong PCP sa anumang dahilan, anumang oras. Gayundin, posible para sa iyong PCP na umalis sa network ng aming plano. Kung umalis ang iyong PCP sa network ng aming plano, matutulungan ka naming maghanap ng bagong PCP na nasa network ng aming plano.

Kung magagawa namin ang gusto mong pagbabago, ang pagbabago sa iyong bagong PCP ay, sa karamihan ng mga kaso, magkakaroon ng bisa sa unang araw ng susunod na buwan. Halimbawa, kung hiniling mong palitan ang iyong PCP sa buwan ng Pebrero, sa karamihan ng mga sitwasyon, makakapagpatingin ka sa iyong bagong PCP sa Marso 1.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## Mga serbisyong makukuha mo nang hindi muna humihingi ng pag-apruba mula sa iyong PCP

Karamihan sa mga kaso, kakailanganin mo ng pag-apruba mula sa iyong PCP bago kumonsulta sa iba pang provider. Ang pag-apruba na ito ay tinatawag na isang **referral**. Maaari kang makakuha ng mga serbisyong katulad ng mga nakalista sa ibaba nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa iyong PCP:

- Mga serbisyong pang-emergency mula sa mga network provider o provider na wala sa network.
- Agad na kinakailangang pangangalaga mula sa mga network provider.
- Agad na kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag hindi mo maabot ang mga network provider (halimbawa, kapag wala ka sa lugar ng serbisyo ng plano).
- Mga serbisyo sa Kidney dialysis na nakukuha mo sa mga sertipikadong pasilidad ng Medicare para sa dialysis kapag wala ka sa lugar ng serbisyo ng plano. (Mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili bago ka umalis sa lugar ng serbisyo. Maaari ka naming matulungang makakuha ng dialysis habang malayo ka.)
- Mga pagpapabakuna para sa trangkaso, hepatitis B, at pulmonya, hangga't tatanggapin mo ang mga ito mula sa isang provider sa network.
- Regular na pangangalagang pangkalusugan para sa mga kababaihan at mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Kabilang dito ang mga pagsusuri sa suso, pang-screen na mammogram (x-ray ng dibdib), Pap test, at pagsusuri sa pelvis basta kukunin mo ang mga ito sa isang provider na nasa network
- Bukod pa rito, kung kwalipikado kang makatanggap ng mga serbisyo mula sa mga Indian na provider para sa kalusugan, maaari kang magpatingin sa mga provider na ito nang walang referral.

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

Ang espesyalista ay isang doktor na nagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. Maraming mga uri ng espesyalista. Narito ang ilang halimbawa:

- Ang mga oncologist ay nangangalaga para sa mga pasyenteng may kanser.
- Ang mga cardiologist ay nangangalaga para sa mga pasyenteng may mga problema sa puso.
- Ang mga orthopedist ay nangangalaga para sa mga pasyenteng may mga problema sa buto, kasukasuan, o kalamnan.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Maaari kang ipadala ng iyong PCP sa mga espesyalista o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan kung kailangan mo ang mga serbisyong hindi kayang ibigay ng iyong PCP. Para sa ilang uri ng serbisyo o para sa ilang de-resetang gamot o para magpatingin sa isang provider na wala sa network, maaaring mangailangang kumuha muna ng pag-apruba ang iyong PCP, espesyalista, o iba pang provider mula sa SCFHP. Tinatawag itong **paunang pahintulot (prior authorization)**. Mangyaring tingnan ang Kabanata 4 para sa higit pang impormasyon tungkol sa aling mga serbisyo ang nangangailangan ng paunang pahintulot.

Kung gusto ng espesyalista na bumalik ka para sa karagdagang pangangalaga, tiyakin muna upang makasigurado na ang makukuha mong paunang pahintulot para sa unang pagpapatingin ay sumasaklaw ng mas maraming pagpapatingin sa espesyalista.

### **D3. Ano ang dapat gawin kung aalis sa aming plano ang provider**

Maaaring umalis sa aming plano ang ginagamit mong provider sa network. Kung ang isa sa iyong mga provider ay umalis sa aming plano, maaari kang magkaroon ng ilang partikular na karapatan at proteksyon na ibinuod sa ibaba:

- Bagama't maaaring magbago ang aming network ng mga provider sa kabuuan ng taon, dapat ka naming bigyan ng hindi naaantalang access sa mga kwalipikadong provider.
- Magsisikap kami na bigyan ka ng hindi bababa sa 30 araw na abiso para magkaroon ka ng oras upang pumili ng bagong provider.
- Tutulungan ka naming pumili ng isang bagong kwalipikadong provider na magpapatuloy sa pamamahala sa iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Kung sumasailalim ka sa medikal na paggamot, mayroon kang karapatan na magtanong, at makikipagtulungan kami sa iyo upang matiyak na hindi naaantala ang paggamot na medikal na kinakailangan.
- Kung naniniwala kang hindi namin pinalitan ang iyong nakaraang kwalipikadong provider ng isang kwalipikadong provider o hindi napapamahalaan nang wasto ang iyong pangangalaga, may karapatan kang maghain ng apela sa aming desisyon.

Maaari kang tulungan ng SCFHP na maipagpatuloy ang pagkuha ng pangangalaga o makumpleto ang pangangalaga sa iyo ng iyong kasalukuyang PCP sa loob ng isang tiyak na panahon. Ang mga espesyal na kaayusang ito ay inilalapat para sa alinman sa mga medikal na kondisyon sa ibaba:

- Malalang kondisyon;

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Malubhang pangmatagalang kondisyon;
- Operasyon o iba pang pangmedikal na procedure;
- Isang pagbubuntis, kabilang ang pangangalaga pagkatapos ng pagbubuntis; o
- Isang terminal na karamdaman.

Dapat mong sabihin sa SCFHP na gusto mong ipagpatuloy ng provider ang pagbibigay at pagkumpleto ng mga serbisyo. Kung hindi magkasundo ang provider at SCFHP sa pagbabayad o sa iba pang kondisyon sa pagbibigay ng pangangalaga, hindi na kailangang bayaran ng SCFHP ang mga serbisyo. Sa kasong ito, kung gusto mo pa rin ang mga serbisyo, ikaw na ang mananagot sa pagbabayad sa provider.

Kung napansin mong isa sa iyong mga provider ay aalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa amin upang matulungan ka namin sa paghahanap ng bagong provider at sa pangangasiwa sa iyong pangangalaga. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

#### **D4. Paano makakuha ng pangangalaga mula sa provider na wala sa network**

Kung wala ang mga espesyal na serbisyo na medikal na kinakailangan sa isang provider sa network ng SCFHP Cal MediConnect, maaari mong kunin ang mga serbisyong ito mula sa isang provider na wala sa network. Responsable ang iyong PCP sa pagsusumite ng mga kahilingan para sa paunang pahintulot para sa mga serbisyong wala sa network.

Kung pupunta ka sa isang provider na wala sa network, kailangang maging kwalipikadong provider upang makilahok sa Medicare at/o Medi-Cal.

- Hindi namin maaaring bayaran ang isang provider na hindi kwalipikadong makilahok sa Medicare at/o Medi-Cal.
- Kung pupunta ka sa isang provider na hindi kwalipikadong makilahok sa Medicare, dapat mong bayaran ang kabuuang halaga ng mga serbisyong kinuha mo.
- Dapat sabihin sa iyo ng mga provider kung hindi sila kwalipikadong lumahok sa Medicare.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## E. Paano makakuha ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS)

Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay binubuo ng Mga Serbisyo para sa Mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad (Community-Based Adult Services, CBAS), Programa ng Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), at Mga Nursing Facility (NF). Maaaring isagawa ang mga serbisyo sa iyong tahanan, komunidad, o sa isang pasilidad. Ang iba't ibang uri ng LTSS ay inilarawan sa ibaba:

- **Mga Serbisyo para sa mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad (Community-Based Adult Services, CBAS):** Isang outpatient, at nakabase sa pasilidad na serbisyong programa na naghahatid ng dalubhasang pangangalaga ng nurse, mga serbisyong panlipunan, mga occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/caregiver, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon at iba pang mga serbisyo kung matutugunan mo ang naaangkop na pamantayan sa kwalipikasyon.
- **Programang Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP):** Isang programang partikular sa California na nagbibigay ng Mga Serbisyong Nakabase sa Tahanan at Komunidad (Home and Community-Based Services o HCBS) sa matatandang kliyente na mahina na ang katawan at kwalipikado para ipasok sa isang nursing facility ngunit piniling manatili sa komunidad.
  - Ang mga indibidwal na kwalipikado sa Medi-Cal na 65 taong gulang o mas matanda na may mga kapansanan ay kwalipikado para sa programang ito. Ang programang ito ay isang alternatibo sa paglalagay sa nursing facility.
  - Maaaring kabilang sa mga serbisyo ng MSSP ang, ngunit hindi nalilimitahan sa: Day Care/Support Center para sa Nasa Hustong Gulang, tulong sa tahanan gaya ng mga pisikal na pag-aakma at pantulong na kagamitan, tulong sa gawaing-bahay at personal na pangangalaga, pangangasiwang pangangalaga, pamamahala ng pangangalaga, at iba pang uri ng serbisyo.
- **Nursing Facility (NF):** Isang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga sa mga taong hindi maaaring ligtas na manirahan sa tahanan ngunit hindi naman kinakailangang nasa ospital.

Ang iyong case manager ang tutulong sa iyo na maunawaan ang bawat programa. Upang matuto pa tungkol sa anuman sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa Case Management ng SCFHP Cal MediConnect sa 1-877-590-8999 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5:00 p.m.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## **F. Paano kumuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip (kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga)**

Magkakaroon ka ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na medikal na kinakailangan na sinasaklawan ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay ang SCFHP Cal MediConnect ng access sa mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklawan ng Medicare. Hindi ibinibigay ng SCFHP Cal MediConnect ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklawan ng Medi-Cal, ngunit magiging available ang mga ito sa mga kwalipikadong miyembro ng SCFHP Cal MediConnect sa pamamagitan ng Behavioral Health Services Department ng Santa Clara County.

### **F1. Anong mga serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugan ng pag-uugali ang ibinibigay sa labas ng SCFHP Cal MediConnect sa pamamagitan ng Behavioral Health Services Department ng Santa Clara County**

Available sa iyo ang mga espesyal na serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugan ng pag-iisip sa pamamagitan ng county mental health plan (MHP) kung matutugunan mo ang mga pamantayan ng Medi-Cal sa pangangailangang medikal sa mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip. Kasama sa ibinibigay na mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Santa Clara County Behavioral Health Services Department ang mga sumusunod:

- Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip (pagtatasa, therapy, rehabilitasyon, collateral, at paggawa ng plano)
- Mga serbisyong suporta sa gamot
- Intensibong paggamot sa araw (Day treatment intensive)
- Rehabilitasyon sa araw (Day rehabilitation)
- Pamamagitan sa krisis (crisis intervention)
- Pagpapapanatag ng krisis (crisis stabilization)
- Mga serbisyo sa residensiyal na paggamot para sa mga may-edad (adult residential treatment services)
- Mga serbisyo sa residensiyal na paggamot para sa krisis (crisis residential treatment services)
- Mga serbisyo sa pasilidad para sa kalusugan ng kaisipan (psychiatric health facility services)
- Mga inpatient na serbisyo sa ospital para sa kalusugan ng kaisipan
- Targeted case management



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Nakahanda para sa iyo ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal sa pamamagitan ng Santa Clara County Department of Alcohol and Drug Services kung natugunan mo ang mga pamantayan ng Drug Medi-Cal sa pangangailangang medikal. Kabilang sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na ibinibigay ng Santa Clara County Department of Alcohol and Drug Services ang:

- Mga serbisyo sa intensibong outpatient na paggamot (intensive outpatient treatment services)
- Mga serbisyo sa residensiyal na paggamot (residential treatment services)
- Mga serbisyong pang-outpatient na hindi gumagamit ng gamot (outpatient drug free services)
- Mga serbisyo sa paggamot sa narkotiko (narcotic treatment services)
- Mga serbisyong gumagamit ng Naltrexone para sa pag-asa sa opioid (opioid dependence)

Karagdagan pa sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na nakalista sa itaas, maaari kang makakuha ng mga serbisyo sa boluntaryong detoxification sa inpatient kung makamit mo ang pamantayan sa pangmedikal na pangangailangan.

Walang kailangan na paunang pahintulot para sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali. Kung nakamit mo ang pamantayan sa pangmedikal na pangangailangan para sa espesyal na mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip sa Santa Clara County Behavioral Health Services Department at/o para sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal sa Santa Clara County Department of Alcohol and Drug Services, iuugnay at aayusin ng SCFHP Cal MediConnect ang iyong pangangalaga sa angkop na ahensiya. Upang direktang i-access sa Santa Clara County Drug and Alcohol Services (DADS), tumawag sa Gateway intake sa 1-800-488-9919.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





---

## G. Paano kumuha ng mga serbisyo sa transportasyon

Ang pang-emergency na medikal na transportasyon (NEMT) ay nangangailangan ng pagkumpleto ng isang form ng pahayag ng sertipikasyon mula sa doktor (physician certification statement, PCS) upang matukoy ang angkop na antas ng serbisyo. Dapat kumpletuhin ng doktor na gumagamot sa iyo ang form na ito bago ayusin o ibigay ang mga serbisyo. Dapat na paunang mapahintulutan ng SCFHP Cal MediConnect ang NEMT at dapat itong maihanda nang hindi bababa sa 5 araw na bukas ang tanggapan bago ang iyong nakaiskedyul na appointment.

Upang makagamit ng hindi pangmedikal na transportasyon (non-medical transportation, NMT), kinakailangang magbigay ka ng patunay na wala kang iba pang mapagkukunan ng transportasyon, sa pamamagitan ng personal na pagpapatotoo, pagpapadala ng email o sa pamamagitan ng telepono. Dapat paunang pahintulutan ng SCFHP ang NMT at dapat isaayos sa loob ng hindi bababa sa 3 araw na bukas ang tanggapan bago ang iyong nakaiskedyul na appointment.

Upang magpakuha ng NEMT o NMT, mag-log in sa portal ng miyembro ng mySCFHP o tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

---

## H. Paano makakuha ng mga nasasaklawang serbisyo kapag mayroon kang medikal na emergency o agad na kinakailangang pangangalaga, o sa oras ng sakuna

### H1. Pangangalaga kapag ikaw ay may isang medikal na emergency

#### Kahulugan ng isang medikal na emergency

Ang medikal na emergency ay isang kondisyong medikal na may mga sintomas tulad ng malubhang pananakit o malubhang kapinsalaan. Ang kondisyon ay sobrang malubha, na kung ito ay hindi makakuha ng agarang medikal na atensiyon, ikaw o ang sinuman na mayroong karaniwang kaalaman sa kalusugan at gamot ay maasahang ito ay magresulta sa:

- Malubhang panganib sa iyong kalusugan o sa iyong sinapupunan; o
- Malubhang pinsala sa paggana ng katawan; o
- Malubhang pagkawasak ng anumang organo o bahagi ng katawan; o
- Sa kaso ng isang buntis na manganganak na, kapag:



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- hindi sapat ang panahon upang mailipat ka nang ligtas sa ibang ospital bago ang panganganak.
- ang paglipat sa ibang ospital ay maaaring maging mapanganib sa kalusugan o sa kaligtasan mo o ng iyong anak na nasa sinapupunan.

### **Ano ang dapat gawin kung ikaw ay may isang medikal na emergency**

Kung mayroon kang medikal na emergency:

- **Humingi ng tulong sa lalong madaling panahon.** Tumawag sa 911 o pumunta sa pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansiya kung kailangan mo ito. **Hindi** mo kailangang kumuha muna ng pag-apruba o referral mula sa iyong PCP.
- **Sa lalong madaling panahon, tiyaking masabi mo sa aming plano ang tungkol sa iyong emergency.** Kinakailangan naming subaybayan ang iyong pangangalagang pang-emergency. Dapat tumawag ka o ang isa pang tao upang sabihin sa amin ang tungkol sa iyong pangangalagang pang-emergency, kadalasan sa loob ng 48 oras. Gayunman, hindi mo kailangang magbayad para sa mga serbisyong pang-emergency dahil sa pagkaantala ng pagsasabi sa amin. Abisuhan ang SCFHP tungkol sa iyong emergency sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. May makikita ka ring impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa likod ng iyong ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect.

### **Mga nasasaklawang serbisyo sa isang medikal na emergency**

Maaari kang makakuha ng saklaw na pangangalagang pang-emergency sa tuwing kailangan mo ito, kahit saan sa Estados Unidos o mga teritoryo nito. Kung kailangan mo ng ambulansiya upang umabot sa emergency room, saklaw iyon ng aming plano. Para matuto pa, tingnan ang Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 93.

Pagkatapos ng emergency, maaaring mangailangan ka ng follow-up na pangangalaga upang matiyak na bumuti ang iyong lagay. Sasaklawan namin ang iyong follow-up na pangangalaga. Kung matatanggap mo ang iyong pangangalagang pang-emergency mula sa mga provider na wala sa network, susubukan naming kumuha ng mga provider sa network na papalit sa kanila upang ibigay ang iyong pangangalaga sa lalong madaling panahon.

### **Pagkuha ng pangangalagang pang-emergency kung ito ay hindi isang emergency**

Kung minsan ay maaaring mahirap malamang kung mayroon kang isang medikal na emergency o emergency sa kalusugan ng pag-uugali. Maaari kang pumunta para sa

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



pangangalagang pang-emergency at sabihin ng doktor na hindi naman talaga ito medikal na emergency. Hangga't makatuwiran mong naisip na nasa malubhang panganib ang iyong kalusugan, saklaw namin ang pangangalaga sa iyo.

Gayunman, pagkatapos sabihin ng doktor na hindi ito emergency, sasaklawan lamang namin ang karagdagang pangangalaga para sa iyo kung:

- Pupunta ka sa isang provider sa network, **o**
- Ang karagdagang pangangalagang makukuha mo ay itinuturing na “agad na kinakailangang pangangalaga” at sinusunod mo ang mga tuntunin sa pagkuha ng pangangalagang ito. (Tingnan ang susunod na seksyon.)

## **H2. Agad na kinakailangang pangangalaga**

### **Kahulugan ng agad na kinakailangang pangangalaga**

Ang agad na kinakailangang pangangalaga ay pangangalagang nakukuha mo para sa isang biglaang pagkakasakit, pinsala, o kondisyong hindi naman emergency ngunit kailangan ng agarang pangangalaga. Halimbawa, maaaring magkaroon ka ng biglaang paglala ng isang kasalukuyang kondisyon at kailangan na itong ipagamot.

### **Agad na kinakailangang pangangalaga kapag ikaw ay nasa lugar ng serbisyo ng plano**

Sa karamihan ng mga sitwasyon, sasaklawan lamang namin ang agad na kinakailangang pangangalaga kung:

- Matatanggap mo ang pangangalagang ito mula sa isang provider sa network, **at**
- Susunod ka sa mga tuntuning inilarawan sa kabanatang ito.

Gayunpaman, kung hindi ka makakapunta sa isang provider sa network, sasaklawan namin ang agad na kinakailangang pangangalaga na matatanggap mo mula sa provider na wala sa network.

Kung sa tingin mo ay mayroon kang agarang problemang medikal, tawagan ang Linya para sa Pagpayo ng Nars sa 1-844-803-6962 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Maaaring sabihin sayo ng Nurse Advice kung paano at saan makakakuha ng pangangalaga.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## **Agad na kinakailangang pangangalaga kapag ikaw ay wala sa lugar ng serbisyo ng plano**

Kapag ikaw ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano, maaaring hindi ka makakuha ng pangangalaga mula sa isang provider ng network. Sa ganoong kaso, sasaklawan ng aming plano ang agad na kinakailangang pangangalaga na makukuha mo mula sa anumang provider.

Hindi saklaw ng aming plano ang agad na kinakailangang pangangalaga o anumang pangangalagang makukuha mo sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.

### **H3. Pangangalaga sa panahon ng sakuna**

Kung ang Gobernador ng iyong estado, ang U.S. Secretary of Health and Human Services, o ang Presidente ng Estados Unidos ay nagdeklara ng katayuan na sakuna o emergency sa iyong kinalalagyan, may karapatan ka pa rin sa pangangalaga mula sa SCFHP Cal MediConnect.

Mangyaring bisitahin ang aming website para sa impormasyon sa kung paano makakuha ng kinakailangang pangangalaga sa panahon ng idineklarang sakuna: [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Sa panahon ng idineklarang sakuna, kung hindi ka makakagamit ng provider sa network, papayagan ka naming kumuha ng pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network nang wala kang babayaran. Kung wala kang magamit na botika sa network sa panahon ng idineklarang sakuna, maaari mong kunin ang iyong mga de-resetang gamot mula sa botikang wala sa network. Tingnan ang Kabanata 5, Seksyon A, pahina 148 para sa higit pang impormasyon.

---

## **I. Ano ang dapat gawin kung direkta kang siningil para sa mga serbisyong nasasaklaw ng aming plano**

Kung pinadalhan ka ng bill ng isang provider sa halip na ipadala ito sa plano, dapat mong hilingin sa amin na bayaran ang bill.

**Hindi dapat ikaw mismo ang magbayad ng bill. Kung gagawin mo ito, maaaring hindi maibalik ng plano ang ibinayad mo.**

Kung nagbayad ka para sa iyong mga nasasaklawang serbisyo, o kung nakatanggap ka ng bill para sa mga nasasaklawang medikal na serbisyo, tingnan ang Kabanata 7, pahina 180 upang malaman kung ano ang dapat gawin.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## I1. Ano ang dapat gawin kung ang mga serbisyo ay hindi saklaw ng aming plano

Saklaw ng SCFHP Cal MediConnect ang lahat ng serbisyo:

- Na tinukoy na medikal na kinakailangan, **at**
- Na nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo ng plano (tingnan ang Kabanata 4, Seksyon D, simula sa pahina 78), **at**
- Na nakukuha mo sa pamamagitan ng pagsunod sa mga tuntunin ng plano.

Kung makatanggap ka ng mga serbisyong hindi nasasaklawan ng aming plano, **kailangan mong bayaran ang buong gastusin.**

Kung gusto mong malaman kung babayaran namin ang anumang medikal na serbisyo o pangangalaga, may karapatan kang magtanong sa amin. May karapatan ka ring hilingin ito sa isang kasulatan. Kung sasabihin namin na hindi kami magbabayad para sa iyong mga serbisyo, may karapatan kang iapela ang aming desisyon.

Ipinapaliwanag sa Kabanata 9, pahina 202 kung ano ang dapat gawin kung gusto mong saklawin namin ang isang medikal na kagamitan o serbisyo. Sinasabi rin nito sa iyo kung paano iapela ang aming desisyon sa nasasaklaw. Maaari ka ring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili upang matuto nang higit pa tungkol sa iyong mga karapatan sa apela.

Babayaran namin ang ilang serbisyo hanggang sa isang tiyak na limitasyon. Kung lumampas ka sa limitasyon, kakailanganin mong bayaran ang buong halaga upang mas makakuha pa ng gayong uri ng serbisyo. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili upang malaman kung anu-ano ang mga limitasyon at kung gaano ka na kalapit sa pag-abot sa mga iyon.

---

## J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kung ikaw ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

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

Ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag din na isang klinikal na pagsubok) ay isang paraan upang masubok ng mga doktor ang mga bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot. Kumakausap sila ng mga boluntaryo upang makatulong sa pag-aaral. Nakatutulong sa mga doktor ang ganitong uri ng pag-aaral na pagpasiyahan kung epektibo ang isang bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o gamot at kung ligtas iyon.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Sa sandaling aprubahan ng Medicare ang isang pag-aaral na gusto mong salihan, makikipag-ugnayan sa iyo ang isang taong nagtatrabaho sa pag-aaral. Sasabihin sa iyo ng taong iyon ang tungkol sa pag-aaral at titingnan kung ikaw ay kwalipikadong makasali roon. Maaari kang makasali sa pag-aaral hangga't natutugunan mo ang mga kinakailangang kondisyon. Kailangan mo ring maunawaan at tanggapin kung ano ang kailangan mong gawin para sa pag-aaral.

Habang nasa pag-aaral ka, maaari kang manatiling nakatala sa aming plano. Sa gayong paraan patuloy kang makakukuha ng pangangalaga mula sa aming plano na walang kinalaman sa pag-aaral.

Kung gusto mong lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare, *hindi* mo kailangang kumuha ng pahintulot mula sa amin o sa iyong primary care provider. *Hindi* kailangang mga provider sa network ang mga provider na magbibigay sa iyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral.

### **Kailangan mong sabihin sa amin bago ka magsimulang lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.**

Kung pinaplano mong sumali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, dapat makipag-ugnayan ka o ang iyong case manager sa Serbisyo para sa Mamimili upang ipaalam sa amin na sasali ka sa isang klinikal na pagsubok.

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

Kung nagboboluntaryo ka para sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, wala kang babayaran para sa mga serbisyong saklaw ng pag-aaral at babayaran ng Medicare ang mga serbisyong saklaw ng pag-aaral pati na rin ang mga karaniwang gastos na kaugnay ng iyong pangagalaga. Sa sandaling sumali ka sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare, saklaw ka para sa karamihan ng mga item at serbisyo na matatanggap mo bilang bahagi ng pag-aaral. Kabilang dito ang:

- Silid at pagkain para sa pananatili sa ospital na babayaran ng Medicare kahit pa hindi ka kasali sa isang pag-aaral.
- Isang operasyon o iba pang medikal na pamamaraan na bahagi ng pananaliksik na pag-aaral.
- Paggamot sa anumang side effect at komplikasyon ng bagong pangangalaga.

Kung bahagi ka ng isang pag-aaral na **hindi inaprubahan** ng Medicare, kakailanganin mong bayaran ang anumang gastos sa pagsali sa pag-aaral.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### **J3. Pag-alam sa higit pang bagay tungkol sa mga pananaliksik na klinikal na pag-aaral**

Maaari ka pang matuto tungkol sa pagsali sa klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbabasa ng “Medicare & Clinical Research Studies” (Ang Medicare at Mga Klinikal na Pananaliksik na Pag-aaral) sa website ng Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)). Maaari ka ring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

---

## **K. Paano sinasaklaw ang iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag ikaw ay nasa isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan?**

### **K1. Kahulugan ng isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan**

Ang isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwan mong makukuha sa isang ospital o skilled nursing facility. Kung labag sa iyong paniniwalang panrelihiyon ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o skilled nursing facility, sasaklawan namin ang pangangalaga sa isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan.

Maaari mong piliin na kumuha ng pangangalagang pangkalusugan anumang oras para sa anumang kadahilanan. Ang benepisyong ito ay para lamang sa Medicare Part A na mga serbisyo sa inpatient (mga serbisyong hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan). Babayaran lamang ng Medicare ang mga serbisyong hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan na ipinagkakaloob ng mga panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan.

### **K2. Pagkuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan**

Upang makakuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon na hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan, dapat kang lumagda sa isang legal na dokumento na nagsasabing kontra ka sa pagkuha ng medikal na paggamot na “non-excepted.”



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Ang “non-excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na kusang-loob at hindi hinihingi sa ilalim ng federal, pang-estado, o lokal na batas.
- Ang “excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na hindi kusang-loob at hinihingi sa ilalim ng federal, pang-estado, o lokal na batas.

Upang masaklaw ng aming plano, dapat matugunan ng pangangalagang tinatanggap mo mula sa isang panrelihiyong institusyon ng hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan ang mga sumusunod na kondisyon:

- Dapat na sertipikado ng Medicare ang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga.
- Ang saklaw na mga serbisyo ng aming plano ay limitado sa mga di-pangrelihiyong aspeto ng pangangalaga.
- Kung tumatanggap ka ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ibinigay sa iyo sa isang pasilidad, umiiral ang mga sumusunod:
  - Dapat mayroon kang medikal na kondisyon na magpapahintulot sa iyo para makakuha ng mga nasasaklawang serbisyo sa pangangalaga sa ospital para sa inpatient o sa skilled nursing facility care.
  - Dapat kang kumuha ng pahintulot mula sa amin bago ka tanggapin sa pasilidad o hindi masaklaw ang iyong pamamalagi.

Umiiral ang mga limit sa saklaw ng Medicare Inpatient Hospital. Tingnan ang Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, simula sa pahina 78.

---

## L. Durable Medical Equipment (DME)

### L1. DME bilang isang miyembro ng aming plano

Tumutukoy ang durable medical equipment (DME) sa mga partikular na gamit na iniutos ng provider na gamitin mo sa bahay. Halimbawa ng mga kagamitang ito ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetes, mga pang-ospital na kama na iniutos ng provider na gamitin sa bahay, IV infusion pump, speech generating device, kagamitan at supply ng oxygen, nebulizer, at walker.

Lagi kang magmamay-ari ng ilang item, tulad ng prosthetics.

Sa seksyong ito, tinatalakay namin ang DME na dapat mong rentahan. Bilang miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, kadalasan ay wala kang pagmamay-aring DME, kahit pa gaano katagal mong inaarkila ito.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Sa ilang partikular na sitwasyon, ililipat namin sa iyo ang pagmamay-ari ng DME. Tutukuyin ito sa panahon ng pagpapahintulot, at batay sa kung medikal na kinakailangan ang pagmamay-aari ng DME. Sa ilang partikular na sitwasyon, gaya ng mga naka-customize na wheelchair o splint, ililipat ng SCFHP Cal MediConnect ang pagmamay-ari ng DME. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili upang malaman ang tungkol sa mga kinakailangang dapat mong matugunan at ang mga dokumentong kailangan mong ibigay.

## **L2. Pagmamay-ari ng DME ownership kapag lumipat ka sa Original Medicare o Medicare Advantage**

Sa programang Original Medicare, ang mga taong nag-aarkila ng ilang uri ng DME ay nagiging may-ari nito pagkatapos ng 13 buwan. Sa planong Medicare Advantage, maaaring itakda ng plano ang bilang ng buwan na dapat arkilahin ng tao ang ilang uri ng DME bago ito maging kanila.

**Paalala:** Maaari mong mahanap ang mga kahulugan ng Original Medicare at Medicare Advantage Plans sa Kabanata 12. Maaari mo ring mahanap ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga ito sa *Medicare & You 2021/2020 Handbook*. Kung wala kang kopya ng booklet na ito, maaari mo itong makuha sa website ng Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

Kakailanganin mong magbayad nang 13 beses nang sunud-sunod sa ilalim ng Original Medicare, o kakailanganin mong gawin ang bilang ng pagbayad nang sunod-sunod ayon sa itinakda ng plano ng Medicare Advantage, upang maging pag-aari mo ang DME kung:

- Hindi mo naging pag-aari ang DME habang nasa plano ka namin **at**
- Umalis ka sa aming plano at kinuha ang iyong mga benepisyo sa Medicare na labas sa anumang planong pangkalusugan sa programang Original Medicare o planong Medicare Advantage.

Kung nagbayad ka para sa DME sa ilalim ng Original Medicare o ng isang planong Medicare Advantage bago ka sumali sa aming plano, **ang mga pagbayad sa Original Medicare o sa Medicare Advantage ay hindi bibilangin sa pagbabayad na kailangan mong gawin pagkatapos lisanin ang aming plano.**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Kakailanganin mong magbayad nang 13 beses nang sunod-sunod sa ilalim ng Original Medicare o sa isang numero ng bagong pagbayad nang sunod-sunod na itinakda ng planong Medicare Advantage para maging pag-aari ang bagay na DME.
- Walang pagbubukod sa kasong ito kapag bumalik ka sa Original Medicare o sa isang Medicare Advantage plan.

### **L3. Mga benepisyo sa kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano**

Kung kwalipikado ka para sa kagamitan para sa oxygen na saklaw ng Medicare at miyembro ka ng aming plano, sasaklawin namin ang mga sumusunod:

- Pagrenta ng kagamitan para sa oxygen
- Pagpapadala ng oxygen at mga nilalaman ng oxygen
- Mga tubo at nauugnay na accessory para sa pagpapadala ng oxygen at mga nilalaman ng oxygen
- Pagpapanatili at pagkukumpuni ng mga kagamitan para sa oxygen

Dapat ibalik ang kagamitan para sa oxygen sa may-ari kapag hindi na ito medikal na kinakailangan para sa iyo, o kung aalis ka sa aming plano.

### **L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat ka sa Original Medicare o Medicare Advantage**

Kapag medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen at **umalis ka sa aming plano para lumipat sa Original Medicare**, rerentahan mo ito mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan. Sinasaklawan ng iyong buwanang bayad sa pagrerenta ang kagamitan para sa oxygen at ang mga supply at serbisyo na nakalista sa itaas.

Kung medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen **pagkatapos mo itong rentahan nang 36 na buwan**:

- dapat ibigay ng iyong supplier ang kagamitan para sa oxygen, mga supply, at mga serbisyo nang karagdagang 24 na buwan.
- dapat ibigay ng iyong supplier ang kagamitan para sa oxygen at mga supply nang hanggang 5 taon kung medikal na kinakailangan.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Kung medikal na kinakailangan pa rin ang kagamitan para sa oxygen **pagkatapos ng 5 taong yugto:**

- hindi na ito kailangang ibigay ng iyong supplier, at maaari mong piliing kumuha ng pamalit mula sa anumang supplier.
- magsisimula ang bagong 5 taong yugto.
- rerentahan mo ito mula sa isang supplier nang 36 na buwan.
- pagkatapos, dapat ibigay ng iyong supplier ang kagamitan para sa oxygen, mga supply, at mga serbisyo nang karagdagang 24 na buwan.
- magsisimula ang bagong cycle kada 5 taon hangga't medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen.

Kapag medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen at **umalis ka sa aming plano upang lumipat sa isang Medicare Advantage plan**, sasaklawin ng plano ang hindi kukulang sa kung ano rin ang sinasaklawan ng Original Medicare. Maaari mong itanong sa iyong Medicare Advantage plan kung anong kagamitan para sa oxygen ang sinasaklawan nito at kung ano ang magiging gastusin mo.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Kabanata 4: Chart ng Mga Benepisyo

---

### Introduksiyon

Ang kabanatang ito ay nagsasabi tungkol sa mga serbisyo na sakop SCFHP Cal MediConnect at anumang paghihigpit o limitasyon sa mga serbisyong iyon. Sinasabi rin nito ang tungkol sa mga benepisyo na hindi sakop sa ilalim ng aming plano. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Ang iyong mga nasasaklawang serbisyo .....                                             | 75  |
| B. Mga patakaran laban sa pagsingil sa iyo ng mga provider para sa mga serbisyo .....     | 75  |
| C. Ang Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano.....                                         | 75  |
| D. Ang Chart ng Mga Benepisyo .....                                                       | 78  |
| E. Ang mga benepisyong saklaw sa labas ng SCFHP Cal MediConnect.....                      | 139 |
| E1. California Community Transitions (CCT) .....                                          | 139 |
| E2. Medi-Cal Dental Program .....                                                         | 140 |
| E3. Pangangalaga sa hospisyo .....                                                        | 141 |
| F. Ang mga benepisyo ay hindi sakop ng SCFHP Cal MediConnect, Medicare, at Medi-Cal ..... | 142 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## A. Ang iyong mga nasasaklawang serbisyo

Sinasabi sa kabanatang ito kung anong mga serbisyo ang binabayaran ng SCFHP Cal MediConnect. Maaari mo ring malaman ang tungkol sa mga hindi nasasaklawang serbisyo. May impormasyon tungkol sa mga benepisyo sa gamot sa Kabanata 5, pahina 145. Pinapaliwanag din ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang mga serbisyo.

Dahil ikaw ay nakakakuha ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kang babayaran sa iyong mga nasasaklawang serbisyo hangga't sinusunod mo ang mga patakaran ng plano. Tingnan ang Kabanata 3, Seksyon B, pahina 51 para sa mga detalye tungkol sa mga panuntunan ng plano.

Kung kailangan mo ng tulong sa pag-intindi kung anong mga serbisyo ang sinasaklawan, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

---

## B. Mga patakaran laban sa pagsingil sa iyo ng mga provider para sa mga serbisyo

Hindi namin pinapayagan ang mga provider ng SCFHP Cal MediConnect na singilin ka para sa mga saklaw na serbisyo. Direkta naming binabayaran ang aming mga provider, at pinangangalagaan ka namin mula sa anumang singilin. Totoo ito kahit pa binabayaran namin ang provider nang mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider para sa serbisyo.

**Hindi ka dapat makatanggap ng bill mula sa isang provider para sa mga saklaw na serbisyo.** Kung makatanggap ka, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180 o tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili.

---

## C. Ang Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano

Makikita mo sa Chart ng Mga Benepisyo kung aling mga serbisyo ang binabayaran ng plano. Inililista nito ang mga kategorya ng mga serbisyo sa alpabetikong pagkakasunud-sunod at nagpapaliwanag ng mga saklaw na serbisyo.

**Babayaran lamang namin ang mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kapag natutugunan ang mga sumusunod na tuntunin.** Hindi ka magbabayad sa anumang bagay sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo, hangga't iyong natutugunan ang mga kinakailangan sa pagsaklaw na inilalarawan sa ibaba.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Dapat ibigay ng Medicare at Medi-Cal ang iyong mga saklaw sa serbisyo ayon sa mga tuntuning itinakda ng Medicare at Medi-Cal.
- Ang mga serbisyo (kabilang ang mga medikal na pangangalaga, kalusugan ng pag-uugali at mga serbisyo ukol sa paggamit ng droga, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, mga supply, kagamitan, at mga gamot) ay dapat medikal na kinakailangan. Ang ibig sabihin ng medikal na kinakailangan ay kailangan mo ng mga serbisyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kondisyon o mapanatili ang kasalukuyang lagay ng iyong kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga para iwasan ang iyong pagpasok sa isang ospital o nursing home. Nangangahulugan din ito na natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan. Ang isang serbisyo ay medikal na kinakailangan kapag ito ay makatuwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, upang maiwasan ang malubhang karamdaman o malubhang kapansanan, o para mabawasan ang malubhang sakit.
- Matatanggap mo ang pangangalagang ito mula sa isang provider sa network. Ang provider sa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Sa karamihan ng mga kaso, hindi namin babayaran ang pangangalagang kinuha mo mula sa isang provider na wala sa network. May higit pang impormasyon sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54 tungkol sa paggamit ng mga provider na nasa network at wala sa network.
- Mayroon kang primary care provider (PCP) o isang pangkat na tagapangalaga na nagbibigay at namamahala sa pangangalaga sa iyo. Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang mabigyan ng pahintulot ng iyong PCP bago ka kumonsulta sa taong wala sa iyong PCP o gumamit ng ibang mga provider sa network ng plano. Ito ay tinatawag na isang referral. May higit pang impormasyon sa Kabanata 3, Seksyon B, pahina 57 tungkol sa pagkuha ng referral at ipinapaliwanag kung kailan hindi mo kailangan ng referral.
- Sinasaklawan lang ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kung makakuha muna ng pahintulot mula sa amin ang iyong doktor o iba pang provider sa network. Tinatawag itong paunang pahintulot (prior authorization). Minarkahan ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan muna ng paunang pahintulot sa Chart ng Mga Benepisyo sa pamamagitan ng isang footnote. Dagdag pa, kailangan mong makakuha ng paunang pahintulot para sa mga sumusunod na serbisyo na hindi nakalista sa chart ng mga benepisyo:

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).




- Incontinence cream and diapers,
  - Abdominoplasty,
  - Bariatric procedure,
  - Blepharoplasty,
  - Mga pagbabawas sa suso at pagpapagawa ng suso,
  - Cochlear auditory implant,
  - Dental surgery,
  - Mga procedure sa Dermatology (laser treatment, skin injection, at mga implant),
  - Mga pamamaraan/serbisyong pang-eksperimento/pang-imbestigasyon at bagong teknolohiya,
  - Operasyon sa ilong at sinus,
  - Rhinoplasty,
  - Septoplasty,
  - Neuro and spinal cord stimulator,
  - Mga procedure na Orthognathic (kabilang ang TMJ treatment),
  - Panniculectomy,
  - Mga reconstructive na procedure sa plastic surgery,
  - Spinal surgery,
  - Stereotactic radiosurgery and stereotactic body radiotherapy
  - Operasyon para sa obstructive sleep apnea,
  - Treatment para sa varicose vein,
  - Rehabilitasyon para sa puso at baga,
  - Pagsusuri at pagpapayo sa genetics,
  - Hyperbaric oxygen therapy,
  - Mga serbisyong nauugnay sa pag-transplant (maliban sa pag-transplant ng cornea) bago ang pagsusuri,
  - Mga serbisyo para sa transgender.
- Lahat ng mga serbisyong pang-iwas ay libre. Makikita mo ang mansanas na ito 🍏 sa tabi ng mga pang-iwas na serbisyo sa Chart ng Mga Benepisyo.
  - Maaaring available ang mga serbisyo ng Care Plan Optional (CPO) sa ilalim ng iyong Individualized Care Plan (Pang-indibidwal na Plano ng Pangangalaga). Makapagbibigay ng mas maraming tulong sa iyo ang mga serbisyong ito sa tahanan, tulad ng mga pagkain, tulong para sa iyo o sa iyong tagapangalaga, o mga grab bar (hawakan o kapitan) at rampa sa liguan. Makatutulong ang mga serbisyong ito upang mabuhay ka ng mas nakapagsasarili ngunit **hindi** nito pinapalitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) na pinahintulutan kang matanggap sa ilalim ng Medi-Cal. Kabilang sa mga



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

halimbawa ng mga serbisyo ng CPO na inalok na ng SCFHP Cal MediConnect sa nakaraan ang: pansamantalang personal na pangangalaga at pagpapatanggal ng peste. Kung kailangan mo ng tulong o nais mong malaman kung paano makakatulong ang mga serbisyo ng CPO sa iyo, makipag-ugnayan sa iyong case manager.

## D. Ang Chart ng Mga Benepisyo

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ano ang dapat mong bayaran |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pag-screen ng abdominal aortic aneurysm</b></p> <p>Magbabayad kami para sa isang beses na ultrasound para sa mga taong may panganib. Sinasaklaw lamang ng plano ang pag-screen kung ikaw ay may mga tiyak na sanhi ng panganib at kung nakakuha ka ng referral mula sa iyong doktor, physician assistant, nurse practitioner, or clinical nurse specialist.</p> | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).






| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Acupuncture</b></p> <p>Babayaran namin ang hanggang sa 2 serbisyo kada buwan para sa outpatient sa alinmang isang taon sa kalendaryo, o nang mas madalas kung medikal na kinakailangan ang mga iyon.</p> <p>Hindi mare-reimburse kapag siningil bilang serbisyong pang-emergency o para sa inpatient. Dapat gamitin upang gumamot ng kundisyong sinasaklawan din ng iba pang mga modality. Sinasaklawan kapag ibinigay ng doktor, dentista, podiatrist, at acupuncturist.</p> <p>Ito ay isang hindi opioid na alternatibo sa pamamahala sa pananakit.</p> <p>Magbabayad din kami para sa hanggang 12 sesyon ng acupuncture sa loob ng 90 araw kung mayroon kang malalang pananakit ng ibabang bahagi ng likod, na pinapakahulugang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nagtatagal nang 12 linggo o mas matagal pa;</li> <li>• hindi partikular (walang matutukoy na sistematikong sanhi, gaya ng sakit na metastatic, may kalamayan sa pamamaga, o nakakahawa);</li> <li>• hindi nauugnay sa pagpapa-opera; at</li> <li>• hindi nauugnay sa pagbubuntis.</li> </ul> <p>Bukod pa rito, magbabayad kami para sa karagdagang 8 sesyon ng acupuncture para sa malalang pananakit ng ibabang bahagi ng likod kung makikitang napapabuti nito ang iyong kundisyon. Hindi ka maaaring kumuha ng mahigit sa 20 sesyon ng paggamot gamit ang acupuncture para sa malalang pananakit ng ibabang bahagi ng likod kada taon.</p> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                        |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Acupuncture (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Dapat ihinto ang paggamot gamit ang acupuncture kung hindi ito nakakapagpabuti sa iyong kundisyon o kung makapalubha pa ito.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ng paunang pahintulot para sa higit pa sa 2 serbisyo kada buwan at para sa mga buntis na babae o mga miyembrong naninirahan sa isang nursing facility.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$0                        |
| <p> <b>Pag-screen at pagpapayo para sa maling paggamit ng alak</b></p> <p>Babayaran namin ang isang pag-screen para sa maling paggamit ng alak (SBIRT) para sa mga nasa edad na mali ang paggamit sa alak ngunit hindi lulon sa alak. Kabilang dito ang mga buntis.</p> <p>Kung positibo kang na-screen para sa maling paggamit ng alak, maaari kang magkaroon ng hanggang apat na maikli, harapang sesyon ng pagpapayo bawat taon (kung kaya mo at alerto ka habang pinapayuhan) kasama ang isang kwalipikadong provider ng pangunahing pangangalaga o practitioner sa isang lugar ng pangunahing pangangalaga.</p> | \$0                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo ng ambulansya</b></p> <p>Kabilang sa mga nasasaklawang serbisyo ng ambulansya ang mga serbisyo ng ground, fixed-wing at rotary-wing ambulance. Dadalhin ka ng ambulansiya sa pinakamalapit na lugar na maaaring mangalaga sa iyo.</p> <p>Dapat ay talagang malubha ang iyong kondisyon na maaaring manganib ang iyong kalusugan o buhay kung saan ang ibang paraan sa pagdadala sa iyo sa isang lugar ng pangangalaga. Ang mga serbisyo ng ambulansiya para sa iba pang kaso ay dapat na maaprubahan namin.</p> <p>Sa mga kaso na hindi emergency, maaari kaming magbayad para sa ambulansiya. Dapat talagang malubha ang kondisyon mo na ang ibang paraan ng pagdadala sa iyo sa isang lugar ng pangangalaga ay maaaring malagay sa panganib ang iyong buhay o kalusugan.</p> | <p>\$0</p>                        |
| <p> <b>Taunang pagpapatingin para sa kabutihan ng katawan (wellness)</b></p> <p>Makapagpapatingin ka taun-taon. Ito ay upang makagawa o ma-update ang isang plano sa pag-iwas batay sa iyong mga kasalukuyang sanhi ng panganib. Babayaran namin ito nang isang beses sa bawat 12 buwan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>\$0</p>                        |





**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pagsukat sa mass ng buto</b></p> <p>Babayaran namin ang ilang pamamaraan para sa mga kwalipikadong miyembro (karaniwan, isang taong nanganganib na mabawasan ang mass ng buto o nanganganib sa osteoporosis). Tinutukoy ng mga pamamaraang ito ang mass ng buto, tinitingnan ang pagkawala ng buto, o inaalam ang kalidad ng buto.</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo nang isang beses sa bawat 24 na buwan, o mas madalas kung medikal na kinakailangan ang mga iyon. Babayaran din namin ang doktor upang tumingin at magkomento sa mga resulta.</p> | \$0                        |
| <p> <b>Pag-screen sa cancer sa suso (mga mammogram)</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang baseline mammogram sa pagitan ng edad na 35 at 39</li> <li>• Isang pag-screen na mammogram sa bawat 12 buwan para sa kababaihang edad 40 at mas matanda pa</li> <li>• Klinikal na pagsusuri ng suso nang isang beses sa bawat 24 na buwan</li> </ul>                                                                                                                                              | \$0                        |
| <p><b>Mga serbisyo sa rehabilitasyon ng puso (cardiac rehabilitation)</b></p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa cardiac rehabilitation tulad ng paghehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang ilang partikular na kondisyon nang may utos ng doktor.</p> <p>Saklaw din namin ang mga masinsinang programa sa rehabilitasyon ng puso (cardiac rehabilitation), na mas matindi kaysa mga programa sa rehabilitasyon ng puso.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p>                                                                                                               | \$0                        |


**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pagpapatingin upang mabawasan ang posibilidad ng pagkakaroon ng sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso o cardiovascular disease)</b></p> <p>Binabayaran namin ang isang pagpapatingin sa isang taon, o higit pa kung kinakailangan sa paggamot, sa iyong primary care provider upang makatulong na mabawasan ang panganib mo sa sakit sa puso. Sa panahon ng mga pagpapatingin, maaaring gawin ng iyong doktor ang mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magtalakay tungkol sa paggamit ng aspirin,</li> <li>• Alamin ang presyon ng iyong dugo, <b>at/o</b></li> <li>• Bigyan ka ng mga tip upang matiyak na kumakain ka nang mabuti.</li> </ul> | \$0                        |
| <p> <b>Pagsusuri ng sakit sa puso (cardiovascular disease)</b></p> <p>Nagbabayad kami para sa mga pagsusuri ng dugo upang tingnan kung may sakit sa puso nang isang beses sa bawat limang taon (60 buwan). Tinitingnan din ng mga pagsusuri ng dugo na ito ang mga depektong sanhi ng mataas na panganib ng sakit sa puso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0                        |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ano ang dapat mong bayaran |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pag-screen ng cancer sa cervix at vagina</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para sa lahat ng kababaihan: Mga Pap test at pelvic exam nang isang beses sa bawat 24 na buwan</li> <li>• Para sa mga babaeng may malaking posibilidad na magkaroon ng cancer sa cervix o vagina: isang Pap test sa bawat 12 buwan</li> <li>• Para sa mga babaeng nagkaroon na ng abnormal na Pap test sa loob ng nakalipas na 3 taon at nasa edad na maaaring mabuntis: isang Pap test sa bawat 12 buwan</li> <li>• Para sa mga kababaihang edad 30-65: pagsusuri para sa human papillomavirus (HPV) o Pap plus na pagsusuri para sa HPV isang beses kada 5 taon</li> </ul> | <p>\$0</p>                 |
| <p><b>Mga chiropractic na serbisyo</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagsasaayos ng spine upang iwasto ang pagkakanay (kapag may kasamang nakadokumentong subluxation)</li> <li>• Hanggang sa 2 chiropractic na serbisyo sa outpatient sa alinmang iisang taon sa kalendaryo, o mas madalas pa kung medikal na kinakailangan.</li> <li>• Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa higit pa sa 2 serbisyo kada buwan.</li> </ul> <p>Ito ay isang hindi opioid na alternatibo sa pamamahala sa pananakit.</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pag-screen para sa colorectal cancer</b></p> <p>Para sa mga tao na 50 taong gulang mahigit (at mas bata sa 50 taong gulang kung mayroong kasaysayan nito sa iyong pamilya), magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexible sigmoidoscopy (o pag-screen sa barium enema) sa bawat 48 buwan</li> <li>• Fecal occult blood test (pagsusuri para sa natatagong dugo sa dumi), sa bawat 12 buwan</li> <li>• Guaiac-based fecal occult blood test (Pagsusuri kung may dugo sa dumi sa pamamagitan ng guaiac) o fecal immunochemical test (pagsusuri para sa nakatagong dugo sa dumi), tuwing 12 buwan</li> <li>• Pagsusuri sa bituka at tumbong (colorectal screening) sa pamamagitan ng DNA, tuwing 3 taon</li> <li>• Colonoscopy sa bawat sampung taon (ngunit hindi sa loob ng 48 buwan ng pag-ii-screen para sa sigmoidoscopy)</li> <li>• Colonoscopy (o screening barium enema) para sa mga taong may mataas na posibilidad na magkaroon ng colorectal cancer, sa bawat 24 na buwan</li> </ul> | <p>\$0</p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga Serbisyo para sa mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad (Community-Based Adult Services, CBAS)</b></p> <p>Ang CBAS ay isang outpatient (pasyente sa labas ng ospital), nakabase sa pasilidad na programang serbisyo kung saan dumadalo ang mga tao ayon sa schedule. Naghahatid ito ng bihasang pangangalaga, mga serbisyong panlipunan, mga paggamot (kabilang ang pantrabaho, pisikal, at pagsasalita), personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta para sa pamilya/caregiver, mga serbisyong pangnutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo. Babayaran namin ang CBAS kung natutugunan mo ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat.</p> <p><b>Paalala:</b> Kung walang available na pasilidad ng CBAS, maaari naming ibigay nang hiwalay ang mga serbisyong ito.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).







| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pagpapayo upang matigil ang paninigarilyo o paggamit ng tabako</b></p> <p>Kung gumagamit ka ng tabako at wala kang mga palatandaan o sintomas ng sakit na nauugnay sa paggamit ng tobacco, ngunit gusto o kailangan mo nang ihinto ito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Babayaran namin ang dalawang pagsubok sa paghinto sa loob ng 12 buwan bilang serbisyo sa pag-iwas. Libre ang serbisyong ito para sa iyo. Kabilang sa bawat pagsubok sa paghinto ang hanggang apat na personal na pagpapatingin para sa pagpapayo.</li> </ul> <p>Kung gumagamit ka ng tabako at nasuring may sakit na may kinalaman sa tabako o umiinom ng gamot na maaaring maapektuhan ng tabako:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa pagtatangkang huminto sa loob ng 12 buwan. Kasama sa bawat pagpapayo para sa pagtatangka ang hanggang sa apat na harapang pagpapatingin.</li> </ul> <p>Kung buntis ka, maaari kang makakuha ng walang limitasyong pagpapayo para sa paghinto.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |
| <p><b>Mga serbisyong dental</b></p> <p>Makukuha ang ilang serbisyong dental, kabilang ang mga pagpapalinis, pagpapapasta, at ganap na pagpapapustiso, sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Tingnan ang Seksyon E, pahina 140 para sa higit pang impormasyon.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>\$0</p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ano ang dapat mong bayaran |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pag-screen para sa depresyon</b></p> <p>Babayaran namin ang isang pag-screen sa depresyon sa bawat taon. Dapat isagawa ang pag-screen sa isang kapaligirang para sa pangunahing pangangalaga na makakapagbigay ng karagdagang paggamot at mga referral.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$0                        |
| <p> <b>Pag-screen para sa diyabetes</b></p> <p>Babayaran namin ang pag-screen na ito (kasama ang mga fasting glucose test) kung mayroon kang alinman sa mga sumusunod na sanhi ng panganib:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altapresyon (hypertension)</li> <li>• Kasaysayan ng mga abnormal na taas ng kolesterol at triglyceride (dyslipidemia)</li> <li>• Obesity (Labis na katabaan)</li> <li>• Kasaysayan ng mataas na asukal sa dugo (glucose)</li> </ul> <p>Maaaring saklawan ang mga pagsusuri sa ilang iba pang kaso, tulad ng kung sobra ka sa timbang at may kasaysayan ng diyabetes sa pamilya.</p> <p>Depende sa mga resulta ng pagsusuri, maaari kang maging kwalipikado nang hanggang sa dalawang pag-screen sa diyabetes sa bawat 12 buwan.</p> | \$0                        |


**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ano ang dapat mong bayaran |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pagsasanay at mga serbisyo at supply para sa pansariling pamahahala sa diyabetis</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng taong may diyabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga supply upang masubaybayan ang iyong blood glucose, kabilang ang mga sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isang blood glucose monitor</li> <li>○ Mga blood glucose test strip</li> <li>○ Mga lancet device at lancet</li> <li>○ Mga glucose-control solution (solusyon sa pagkontrol ng glucose) para sa pagtingin sa katumpakan ng mga test strip at monitor</li> </ul> </li> <li>• Para sa mga taong may diyabetes na may malubhang diabetic foot disease, babayaran namin ang mga sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isang pares ng therapeutic na sapatos na pasadya ang hulma (kasama ang mga pansapin), kabilang ang pagsusukat at dalawang karagdang pares ng pansapin kada taon sa kalendaryo, ○</li> <li>○ Isang pares ng depth shoes, kabilang ang fitting at tatlong pares ng pansapin kada taon (hindi kabilang ang mga naalis na pansapin na hindi pasadya sa naturang sapatos)</li> </ul> </li> <li>• Babayaran namin ang pagsasanay upang matulungan kang mapamahalaan ang iyong diyabetes, sa ilang kaso. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili.</li> </ul> <p><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pagsasanay at mga serbisyo at supply para sa pansariling pamahahala sa diyabetis (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Pumunta sa pahina 70 para sa higit pang impormasyon tungkol sa matitibay na kagamitang medikal (DME) at iba pang kaugnay na supply.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailangan ang paunang pahintulot para sa mga supply o item ng DME.</b></p> | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Durable medical equipment (DME) at mga kaugnay na supply</b></p> <p>(Para sa kahulugan ng “Matitibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment, DME),” tingnan ang Kabanata 12, pahina 308 ng handbook na ito.)</p> <p>Saklaw ang mga sumusunod na item:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga wheelchair</li> <li>• Mga saklay</li> <li>• Mga electronic na mattress system</li> <li>• Tuyong pressure pad para sa kutson</li> <li>• Mga supply para sa diyabetis</li> <li>• Mga kamang pang-ospital na iniutos ng provider na gamitin sa bahay</li> <li>• Mga Intravenous (IV) infusion pump at pole</li> <li>• Enteral pump at mga supply</li> <li>• Mga speech generating device</li> <li>• Mga kagamitan at supply ng oxygen</li> <li>• Mga nebulizer</li> <li>• Mga walker</li> <li>• Pangkaraniwang kurbadong hawakan o quad na tungkod at mga supply na pamalit</li> <li>• Cervical traction (nilalagay sa pinto)</li> <li>• Bone stimulator</li> <li>• Gamit sa pangangalaga kapag sumasailalim sa dialysis</li> </ul> <p>Ang iba pang item ay maaaring masaklaw.</p> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga matitibay na kagamitang medikal (DME) at kaugnay na supply (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Kasama sa <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito, pinadalhan ka namin ng Listahan ng DME ng SCFHP. Makikita mo sa listahang ito ang mga brand at tagagawa ng DME na sasaklawan namin. Available din ang pinakabagong listahan ng mga brand, tagagawa at supplier sa aming website sa <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a>.</p> <p>Sa pangkalahatan, sinasaklawan ng SCFHP ang anumang DME na sinasaklawan ng Medicare at Medi-Cal mula sa mga brand at maker sa listahang ito. Hindi namin sasaklawan ang iba pang brand at tagagawa maliban kung sinasabi sa amin ng iyong doktor o iba pang provider na kailangan mo ang brand na iyon.</p> <p>Gayunpaman, kung bago ka pa lang sa SCFHP Cal MediConnect at gumagamit ka ng brand ng DME na wala sa aming listahan, patuloy kaming magbabayad para sa brand na ito sa ngalan mo nang hanggang 90 araw. Sa panahong ito, dapat kang makipag-usap sa iyong doktor upang makapagpasya sa kung ano ang brand na tutugma sa iyong medikal na pangangailangan pagkalipas ng 90 araw na ito. (Kung hindi ka sumasang-ayon sa iyong doktor, maaari kang humingi ng pangalawang opinyon.)</p> <p>Kung hindi ka sumasang-ayon (o ang iyong doktor) sa desisyon ng plano tungkol sa pagbabayad sa iyong kagamitan, maaari kang maghain ng apela o ang iyong doktor. Maaari ka ring maghain ng apela kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng iyong doktor tungkol sa kung anong produkto o brand ang tama para sa iyong medikal na kondisyon. (Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga apela, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208.)</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailangan ng paunang pahintulot para sa DME.</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ano ang dapat mong bayaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Pangangalagang pang-emergency</b></p> <p>Ang ibig sabihin ng pangangalagang pang-emergency ay ang mga serbisyo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibinibigay ng provider na nagsanay upang magbigay ng mga serbisyong pang-emergency, <b>at</b></li> <li>• Kinakailangan para lunasan ang isang medikal na emergency.</li> </ul> <p>Ang isang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na may matinding pananakit o malubhang kapinsalaan. Dahil napakalubha ng kondisyon, kung hindi makakatanggap ng agarang medikal na pag-aasikaso, maaasahan ng sinumang may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta ito sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malubhang panganib sa iyong kalusugan o sa iyong sinapupunan; ○</li> <li>• Malubhang pinsala sa paggana ng katawan; ○</li> <li>• Malubhang pagkawasak ng anumang organo o bahagi ng katawan; ○</li> <li>• Sa kaso ng isang buntis na manganganak na, kapag: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hindi sapat ang panahon upang mailipat ka nang ligtas sa ibang ospital bago ang panganganak.</li> <li>○ Ang paglipat sa ibang ospital ay maaaring maging mapanganib sa kalusugan o sa kaligtasan mo o ng iyong anak na nasa sinapupunan.</li> </ul> </li> </ul> <p>Hindi saklaw ang pangangalagang pang-emergency/agarang sa labas ng U.S. at sa mga teritoryo nito.</p> | <p style="text-align: center;">\$0</p> <p>Kung makakatanggap ka ng pangangalagang pang-emergency sa isang ospital na wala sa network at kailangan mo ng pangangalaga para sa inpatient pagkatapos matugunan ang iyong emergency, dapat kang bumalik sa isang ospital na kabilang sa network upang patuloy na mabayaran ang pangangalagang natatanggap mo. Maaari ka lang manatili sa isang ospital na wala sa network para sa iyong pangangalaga para sa inpatient kung inaprubahan ng plano ang iyong pananatili.</p> |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya</b></p> <p>Pinahihintulutan ka ng batas na pumili ng anumang provider para sa ilang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Ang ibig sabihin nito ay sinumang doktor o anumang klinika, ospital, botika, o tanggapan para sa pagpapalano ng pamilya.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagsusuri sa pagpapalano ng pamilya at medikal na paggamot</li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo at diyagnostiko para sa pagpapalano ng pamilya</li> <li>• Mga pamamaraan sa pagpapalano ng pamilya (IUD, mga iniksyon ng mga implant, mga pilduras na nakakapigil sa pagbubuntis, patch o ring)</li> <li>• Mga supply sa pagpapalano ng pamilya na may-reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap)</li> <li>• Pagpapayo at diagnosis ng pagkabaog at mga nauugnay na serbisyo</li> <li>• Pagpapayo, pagsusuri at paggamot para sa mga impeksyong naililipat sa pamamagitan ng pakikipagtalik (sexually transmitted infection o STI)</li> <li>• Pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang mga kundisyong nauugnay sa HIV</li> <li>• Permanenteng Pamigil sa Pagbubuntis (Dapat ay 21 taong gulang ka na upang mapili mo ang pamamaraang ito sa pagpapalano sa pamilya. Dapat kang lumagda sa isang form ng pahintulot sa sterilization ng pederal na pamahalaan nang hindi bababa sa 30 araw, ngunit hindi hihigit sa 180 araw bago ang petsa ng days operasyon.)</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p><b>\$0</b></p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ano ang dapat mong bayaran |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagpapayo ukol sa henetika</li> </ul> <p>Babayaran din namin ang ilang iba pang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Gayunman, dapat kang makipagkita sa isang provider sa aming network ng mga provider para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paggamot para sa mga medikal na kondisyon ng pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan upang magbuntis.)</li> </ul> | <p>\$0</p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b>      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p><b>Benepisyo sa Fitness</b></p> <p>Ang benepisyo sa fitness ay inaalok sa mga miyembro ng SCFHP Cal MediConnect upang hikayatin ang aktibong pamumuhay at mapabuti ang kalidad ng kanilang buhay. May mga mapagpipiliang available sa mga miyembro nang walang bayad, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silver&amp;Fit® Healthy Aging and Exercise Program: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ang Programa ng Fitness Center: Mayroon kang access sa 16,000+ fitness center o exercise center ng Silver&amp;Fit® sa buong bansa.*</li> <li>○ Ang Fitness Program sa Tahanan: Kung hindi ka makapunta sa isang fitness center o gusto mong mag-ehersisyo sa bahay, maaari kang makakuha ng hanggang dalawang (2) Home Kit at isang (1) Stay Fit Kit kada taon ng benepisyo.</li> <li>○ Ang Programa ng Pagsasanay para sa Pagtanda nang Malusog: Mayroon kang access sa mga lingguhang isa sa isang sesyon ng Pagsasanay para sa Pagtanda ng Silver&amp;Fit</li> </ul> </li> </ul> <p>*Hindi kabilang sa programa ng Silver&amp;Fit ang mga hindi karaniwang serbisyo kung saan kailangan ng karagdagang bayarin, at hindi ire-reimburse ang mga ito.</p> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p style="text-align: center;">\$0</p> |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Benepisyo sa Fitness (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• May access din ang mga miyembro ng Silver&amp;Fit® sa maraming mapagkukunan upang mapanatili kang aktibo mula kahit saan, kabilang ang 48 klase sa Pagtanda nang Malusog (online o DVD); araw-araw na klase sa pag-eehersisyo sa Facebook Live at YouTube, 2,000+ digital na klase sa pag-eehersisyo sa mobile app na Silver&amp;Fit ASHConnect™, at mga gantimpala para sa pagkamit ng mga bagong milestone.</li> </ul> <p>Ito ay isang hindi opioid na alternatibo sa pamamahala sa pananakit. Makipag-usap sa iyong doktor bago simulan o baguhin ang iyong rutina sa pag-eehersisyo.</p> <p>Maaaring available din ang benepisyo sa fitness ng SCFHP mula sa iba pang provider. Para sa karagdagang impormasyon, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.</p> | <p>\$0</p>                 |
| <p> <b>Mga programang edukasyon sa kalusugan at kagalingan</b></p> <p>Nag-aalok kami ng maraming programang nakatuon sa ilang mga kondisyon sa kalusugan. Ang mga ito ay kinabibilangan ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga klase ng Edukasyon sa Kalusugan;</li> <li>• Mga klase ng Edukasyon sa Nutrisyon;</li> <li>• Pagtigil sa Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako; <b>at</b></li> <li>• Nursing Hotline</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>\$0</p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo sa pandinig</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga pagsusuri para sa pandinig at balanse na isinagawa ng iyong provider. Ang mga pagsusuring ito ay nagsasabi kung kailangan mo ng medikal na paggamot. Saklaw ang mga ito bilang outpatient na pangangalaga kapag natanggap mo ang mga ito mula sa isang doktor, audiologist o iba pang kwalipikadong provider.</p> <p>Ang mga benepisyo sa hearing aid ay napapasailalim sa maximum na halaga na \$1,510 para sa bawat miyembro na pinagsama para sa dalawang tainga kada piskal na taon (Hulyo 1 – Hunyo 30), at kabilang dito ang mga mold, supply sa pagbabago, at accessory.</p> <p>Kung ikaw ay buntis o naninirahan sa isang nursing facility, magbabayad din kami para sa mga hearing aid, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga mold, suplay, at pansapin (insert)</li> <li>• Mga pagkumpuni na nagkakahalaga ng mahigit sa \$25 kada pagkumpuni</li> <li>• Panimulang set ng baterya</li> <li>• Anim na pagbisita para sa pagsasanay, mga pagsasaayos, at pagsusukat sa parehong vendor pagkatapos mong makuha ang hearing aid</li> <li>• Renta sa panahon ng pagsubok sa mga hearing aid</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa mga residente ng nursing facility.</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pag-screen sa HIV</b></p> <p>Nagbabayad kami para sa isang pagsusuring pag-screen sa HIV sa bawat 12 buwan para sa mga taong:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagtanong para sa pagsusuring pang-screen ng HIV, <ul style="list-style-type: none"> <li>◦</li> </ul> </li> <li>• Mas mataas ang panganib sa HIV na impeksiyon.</li> </ul> <p>Para sa mga buntis, nagbabayad kami nang hanggang sa tatlong pagsusuri sa pag-screen ng HIV sa panahon ng pagbubuntis.</p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pangangalagang pangkalusugan ng ahensya sa tahanan (Home health agency care)</b></p> <p>Bago ka makakuha ng mga serbisyong pangkalusugan sa tahanan, kailangang sabihin sa amin ng doktor na kailangan mo ang mga serbisyo, at dapat ibigay ng ahensya sa kalusugan sa tahanan ang mga ito.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati na rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga part-time o hindi tuloy-tuloy na serbisyo sa bihasang pangangalaga at tulong sa kalusugan sa tahanan (Sasaklawan sa ilalim ng benepisyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, ang iyong mga serbisyo sa bihasang pangangalaga at tulong sa kalusugan sa tahanan ay hindi dapat umabot sa 8 oras kada araw at 35 oras kada linggo kapag pinagsama.)</li> <li>• Pisikal na therapy, occupational therapy, at therapy sa pananalita</li> <li>• Serbisyong medikal at panlipunan</li> <li>• Mga medikal na kagamitan at supply</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ano ang dapat mong bayaran |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Paggamot sa pamamagitan ng pagsusuwero</b></p> <p>Magbabayad ang plano para sa paggamot sa pamamagitan ng pagsusuwero sa tahanan, na ipinapakahulugan bilang mga gamot o biyolohikong sangkap na ibinibigay sa pamamagitan ng ugat o inilalagay sa ilalim ng balat at ibinibigay sa iyo sa tahanan. Kailangan ang mga sumusunod para isagawa ang pagsusuwero sa tahanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang gamot o ang biyolohikong sangkap, gaya ng antiviral o immune globulin;</li> <li>• Kagamitan, gaya ng pump; at</li> <li>• Mga supply, gaya ng mga tubo o catheter.</li> </ul> <p>Sasaklawin ng plano ang mga serbisyo sa pagsusuwero sa tahanan na kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga propesyonal na serbisyo, kasama ang mga serbisyo ng nurse, na ibinigay alinsunod sa iyong plano sa pangangalaga;</li> <li>• Pagsasanay at pagtuturo ng miyembro na hindi pa kasama sa benepisyo ng DME;</li> <li>• Pagsusubaybay mula sa malayo; at</li> <li>• Pagsusubaybay ng mga serbisyo para sa probisyon ng paggamot sa pamamagitan ng pagsusuwero sa tahanan at mga gamot sa pagsusuwero sa tahanan na inilaan ng kwalipikadong supplier ng paggamot sa pamamagitan ng pagsusuwero sa tahanan.</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa hospisyo</b></p> <p>Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. May karapatan kang pumili ng hospisyo kung matukoy ng iyong provider at medikal na direktor ng hospisyo na ikaw ay may walang lunas (terminal) na prognosis. Ibig sabihin nito ay ikaw ay may malubhang sakit at inaasahang mayroon kang anim na buwan o mas mababa para mabuhay. Ang iyong doktor sa hospisyo ay maaaring maging isang provider sa loob o labas ng network.</p> <p>Ang plano ay magbabayad para sa mga sumusunod habang ikaw ay kumukuha ng mga serbisyo ng hospisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga gamot para gamutin ang mga sintomas at kirot</li> <li>• Short-term respite care (panandaliang pangangalaga sa labas ng tahanan upang makapagpahinga ang permanenteng tagapangalaga)</li> <li>• Pangangalaga sa tahanan</li> </ul> <p><b>Ang mga serbisyo ng hospisyo at serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B ay sinisingil sa Medicare.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingnan ang Seksyon E, pahina 141 ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon.</li> </ul> <p><b>Para sa mga serbisyong saklaw ng SCFHP Cal MediConnect ngunit hindi saklaw ng Medicare Part A o B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sasaklawan ng SCFHP Cal MediConnect ang mga serbisyong saklaw ng plano na hindi sakop sa ilalim ng Medicare Part A o B. Sasaklawan ng plano ang mga serbisyo may kaugnayan man ang mga ito o wala sa iyong terminal prognosis. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p><b>\$0</b></p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).






| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa hospisyong (ipinagpatuloy)</b></p> <p><b>Para sa mga gamot na maaaring saklaw ng benepisyo ng SCFHP Cal MediConnect Medicare Part D:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hindi kailanman sabay na sinasaklaw ng parehong hospisyong at ng aming plano ang mga gamot. Para sa higit pang impormasyon, pakitingnan ang Kabanata 5, Seksyon F, pahina 162.</li> </ul> <p><b>Paalala:</b> Kung kailangan mo ng hindi hospisyong pangangalaga, dapat mong tawagan ang iyong case manager upang ayusin ang mga serbisyo. Ang hindi hospisyong pangangalaga ay pangangalaga na walang kinalaman sa iyong terminal prognosis.</p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ano ang dapat mong bayaran |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Mga bakuna</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakuna sa pulmonya</li> <li>• Mga bakuna sa trangkaso, isang beses kada panahon ng trangkaso sa taglagas at taglamig, na may karagdagang bakuna sa trangkaso kung kinakailangan sa paggamot</li> <li>• Bakuna sa hepatitis B kung ikaw ay mayroong mataas o intermediate na panganib na makakuha ng hepatitis B</li> <li>• Iba pang mga bakuna kung ikaw ay nasa panganib at natutugunan nila ang mga tuntunin sa pagsaklaw ng Medicare Part B</li> </ul> <p>Kami ay magbabayad para sa iba pang mga bakuna na natutugunan ang mga tuntunin sa pagsaklaw ng Medicare Part D. Basahin ang Kabanata 6, pahina 167 upang matuto pa.</p> <p>Nagbabayad din kami para sa lahat ng bakuna para sa mga nasa hustong gulang ayon sa rekomendasyon ng Komite ng Pagpapayo para sa Mga Kasanayan sa Pagbabakuna (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP).</p> <p><b>PAALALA: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa mga gamot sa Part B.</b></p> | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b>                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa ospital para sa inpatient</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo at iba pang serbisyong kinakailangan sa paggamot na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalahating pribadong silid (o sa isang pribadong silid kung ito ay medikal na kinakailangan)</li> <li>• Mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta</li> <li>• Mga karaniwang serbisyo sa pangangalaga</li> <li>• Mga gastos sa mga yunit ng espesyal na pangangalaga, tulad ng intensive care unit o coronary care unit</li> <li>• Mga gamot at medikasyon</li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo</li> <li>• Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology</li> <li>• Mga kinakailangang supply na pang-operasyon at medikal</li> <li>• Mga appliance, tulad ng mga silyang de-gulong (wheelchair)</li> <li>• Mga serbisyo para sa silid na pang-operasyon at pagpapagaling</li> <li>• Pisikal na therapy, occupational therapy, at therapy sa pananalita</li> <li>• Mga inpatient na serbisyo para sa pag-abuso sa droga</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p style="text-align: center;">\$0</p> <p>Dapat kang kumuha ng pahintulot mula sa plano upang panatilihin ang pagkuha ng inpatient na pangangalaga sa isang hospital sa labas ng network matapos mapanatag ang iyong emergency.</p> |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b>                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa ospital para sa inpatient (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa ilang mga kaso, ang mga sumusunod na uri ng mga transplant: corneal, bato, bato/lapay, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell, at bituka/multivisceral.</li> </ul> <p>Kung kailangan mo ng isang transplant, susuriin ng isang transplant center na aprubado ng Medicare ang iyong kaso at magpapasya kung ikaw ay isang kandidato para sa isang transplant. Ang mga provider ng transplant ay maaaring nasa lokal o sa labas ng lugar ng serbisyo. Kung ang mga lokal na provider ng transplant ay handang tanggapin ang rate ng Medicare, maaari mong makuha ang mga serbisyo sa transplant sa lokal o sa labas ang pattern ng pag-aalaga para sa iyong komunidad. Kung magbibigay ang SCFHP ng mga serbisyo ng transplant sa labas ng pattern ng pag-aalaga para sa iyong komunidad at pinili mong kunin ang iyong transplant doo, aayusin namin at babayaran ang iyong matutuluyan at gastos sa paglalakbay para sa iyo at sa isa pang tao.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dugo, kabilang ang pag-iimbak at administrasyon</li> <li>• Mga serbisyo ng doktor</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p> <p>Dapat kang kumuha ng pahintulot mula sa plano upang panatilihin ang pagkuha ng inpatient na pangangalaga sa isang hospital sa labas ng network matapos mapanatag ang iyong emergency.</p> |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Inpatient na pangangalagang pangkalusugan sa pag-iisip</b></p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng pag-iisip na nangangailangan ng pagpapanatili sa ospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kung kailangan mo ng mga serbisyo para sa inpatient sa isang malayang sikyatrikong ospital, babayaran namin ang unang 190 araw. Pagkatapos niyon, babayaran ng lokal na ahensiya ng county sa kalusugang pangkaisipan ang mga serbisyong sikyatriko para sa inpatient na medikal na kinakailangan. Ang pahintulot para sa pangangalaga nang higit pa sa 190 na araw ay iuugnay sa ahensiya sa kalusugan ng pag-iisip sa lokal na county. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ang 190 araw na limitasyon ay hindi angkop sa mga inpatient na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinigay sa isang psychiatric unit ng isang pangkalahatang ospital.</li> </ul> </li> <li>• Kung ikaw ay 65 taon o mas matanda, kami ang magbabayad para sa mga serbisyo na nakuha mo sa Institute for Mental Diseases (IMD).</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pananatili ng inpatient: Mga nasasaklawang serbisyo sa isang ospital o skilled nursing facility (SNF) sa panahon ng hindi nasasaklawang pananatili ng inpatient</b></p> <p>Kung hindi makatuwiran at hindi kinakailangan sa paggamot ang iyong pamamalagi bilang inpatient, hindi namin ito babayaran.</p> <p>Gayunpaman, sa ilang mga sitwasyong hindi saklaw ang inpatient na pangangalaga, maaari pa rin kaming magbayad para sa mga serbisyong makukuha mo habang nasa isang ospital o nursing facility. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili.</p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati na rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga serbisyo ng doktor</li> <li>• Mga pagsusuring diyagnostiko, tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo</li> <li>• X-ray, radium, at isotope therapy, kabilang ang materyales at serbisyo ng technician</li> <li>• Mga panlanggas (surgical dressing)</li> <li>• Mga splint, cast, at iba pang kagamitan na ginagamit para sa mga bali ng buto at pagkalas ng buto</li> <li>• Mga prosthetic at orthotic device, bukod pa sa dental, kabilang ang pagpapalit o pagkumpuni sa gayong mga device. Ito ay mga device na: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pumapalit sa kabuuan o sa bahagi ng isang internal na organ ng katawan (kabilang ang mga magkakadikit na tissue), ○</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Pananatili ng inpatient: Mga nasasaklawang serbisyo sa isang ospital o skilled nursing facility (SNF) sa panahon ng hindi nasasaklawang pananatili ng inpatient (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pumapalit sa kabuuan o sa bahagi ng paggana ng isang hindi gumagana o pumapalyang internal na organ ng katawan.</li> <li>• Mga suhay o suporta (braces) sa binti, braso, likod, at leeg, trusses, at mga artipisyal na binti, braso, at mata. Kabilang dito ang mga pagsasaayos, pagkukumpuni, at pagpapalit na kinakailangan dahil sa pagkasira, pagkaluma, pagkawala, o pagbabago sa kondisyon ng pasyente</li> <li>• Pisikal na therapy, therapy sa pananalita, at occupational therapy</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo at supply para sa sakit sa bato</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga serbisyo sa edukasyon tungkol sa sakit sa bato upang turuan ang mga miyembro sa pangangalaga sa bato at tulungan ang mga miyembro nga gumawa ng mabubuting desisyon tungkol sa kanilang pangangalaga. Dapat ay mayroon kang stage IV na chronic na sakit sa bato. Sasaklawan namin ang hanggang sa anim na sesyon ng mga serbisyong pang-edukasyon sa sakit sa bato.</li> <li>• Mga outpatient na dialysis treatment, kabilang ang mga dialysis treatment kung pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo, tulad ng ipinapaliwanag sa Kabanata 3, Seksyon B, pahina 51.</li> <li>• Mga inpatient na dialysis treatment kung pumasok ka sa ospital bilang inpatient para sa espesyal na pangangalaga</li> <li>• Sa pagsasanay ng self-dialysis, kabilang ang mga pagsasanay para sa iyo at sa sinumang tumutulong sa iyong mga dialysis treatment sa tahanan</li> <li>• Kagamitan at mga supply para sa dialysis sa tahanan</li> <li>• Ilang serbisyo sa suporta sa tahanan, tulad ng mga kinakailangang pagbisita ng mga nagsanay na taga-dialysis upang tingnan ang iyong dialysis sa tahanan, para makatulong sa mga emergency, at upang tingnan ang iyong mga kagamitan sa pagda-dialysis at supply ng tubig.</li> </ul> <p>Binabayaran ng iyong mga benepisyo sa gamot sa Medicare Part B ang ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, mangyaring tingnan ang “Mga resetang gamot sa Medicare Part B” sa chart na ito.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailangan ng paunang pahintulot para sa paggamot o mga supply.</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).






| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ano ang dapat mong bayaran |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pagsusuri para sa Cancer sa Baga</b></p> <p>Babayaran ng plano ang pagsusuri para sa kanser sa baga tuwing 12 buwan kung ikaw ay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad 55-80, <b>at</b></li> <li>• Sumasailalim sa pagpapayo at pagpapatingin na nakabahagi ang pagdedesisyon kasama ang iyong doktor o iba pang kwalipikadong provider, <b>at</b></li> <li>• Naninigarilyo nang hindi bababa sa 1 kaha kada araw sa loob ng 30 taon nang walang senyales o sintomas ng cancer sa baga o naninigarilyo ngayon o tumigil sa paninigarilyo sa loob ng nakaraang 15 taon.</li> </ul> <p>Pagkatapos ng unang screening, ang plano ay magbabayad para sa isa pang pagsusuri bawat taon nang may nakasulat na order mula sa iyong doktor o iba pang kwalipikadong provider.</p> | <p>\$0</p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Medical nutrition therapy</b></p> <p>Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may sakit na diabetes o sakit sa bato nang walang dialysis. Para rin ito sa pagkatapos ng kidney transplant kapag iniutos ng iyong doktor.</p> <p>Babayaran namin ang tatlong oras ng mga serbisyo para sa personal na pagpapayo sa unang taon na nakatanggap ka ng mga serbisyo sa medical nutrition therapy sa Medicare. (Kabilang dito ang aming plano, anumang iba pang plano ng Medicare Advantage, o Medicare.) Maaaring pahintulutan namin ang mga karagdagang serbisyo kung kinakailangan sa paggamot.</p> <p>Magbabayad kami para sa dalawang oras ng mga serbisyo para sa personal na pagpapayo kada taon pagkatapos noon. Kung nagbabago ang iyong kondisyon, paggamot, o diyagnosis, maaaring mabigyan ka ng mas maraming oras ng paggamot sa pag-uutos ng doktor. Dapat ipag-uutos ng isang doktor ang mga serbisyong ito at i-renew ang order sa bawat taon kung kinakailangan ang iyong paggamot sa susunod na taon sa kalendaryo. Maaaring pahintulutan namin ang mga karagdagang serbisyo kung kinakailangan sa paggamot.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP)</b></p> <p>Magbabayad ang plano para sa mga serbisyo ng MDPP. Ang MDPP ay dinisenyo upang tulungan kang matuto pa ng malusog na pag-uugali. Ito ay nagbibigay ng praktikal na pagsasanay sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pangmatagalang pagbabago sa diyeta, <b>at</b></li> <li>• pagdagdag ng mga pisikal na aktibidad, <b>at</b></li> <li>• mga paraan upang mapanatili ang pagpapababa ng timbang at malusog na pamumuhay.</li> </ul> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga resetang gamot sa Medicare Part B</b></p> <p>Ang mga gamot na ito ay saklaw ng Part B ng Medicare. Ang SCFHP Cal MediConnect ay magbabayad para sa mga sumusunod na gamot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga gamot na hindi mo karaniwang binibigay sa iyong sarili at binibigay sa pamamagitan ng ineksyon o infusion habang ikaw ay nakakakuha ng mga serbisyo mula sa doktor, outpatient sa ospital, o ambulatory surgery center</li> <li>• Mga gamot na ginagamit mo sa pamamagitan ng matitibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME) (tulad ng mga nebulizer) na awtorisado ng plano</li> <li>• Mga clotting factor na binibigay mo sa sarili mo sa pamamagitan ng ineksyon kung mayroon kang hemophilia</li> <li>• Mga immunosuppressive na gamot, kung ikaw ay nakatala sa Medicare Part A sa panahon ng organ transplant</li> <li>• Mga gamot sa osteoporosis na binibigay sa pamamagitan ng ineksiyon. Ang mga gamot na ito ay binabayaran kung ikaw ay hindi makaalis sa tahanan dahil sa karamdaman, nagkaroon ng isang bali ng buto na pinatunayan ng isang doktor na ito ay may kaugnayan sa post-menopausal osteoporosis at hindi mo kayang iturok ang gamot sa sarili mo nang</li> <li>• Mga antigen</li> <li>• Ilang oral na gamot laban sa kanser at mga gamot kontra pagsusuka</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p><b>\$0</b></p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ano ang dapat mong bayaran |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga resetang gamot sa Medicare Part B (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilang gamot para sa pagda-dialysis sa tahanan, kabilang ang heparin, ang antidote sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), mga ipinapahid na anesthetic, at mga erythropoiesis-stimulating agent (tulad ng Retacrit<sup>®</sup>, Epogen<sup>®</sup>, Procrit<sup>®</sup>, or Aranesp<sup>®</sup>)</li> <li>• IV immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga pangunahing sakit sa immune deficiency</li> </ul> <p>Dadalhin ka ng sumusunod na link sa listahan ng mga gamot sa Part B na maaaring nasasailalim sa step therapy:<br/><a href="http://www.scfhp.com/healthcareplans/calmediconnect/member-materials">www.scfhp.com/healthcareplans/calmediconnect/member-materials</a></p> <p>Sinasaklaw rin namin ang ilang bakuna sa ilalim ng aming benepisyo sa resetang gamot sa Medicare Part B at Part D.</p> <p>Ipinapaliwanag sa Kabanata 5, pahina 145 ang benepisyo sa resetang gamot para sa outpatient. Ipinaliliwanag nito ang mga patakaran na kailangan mong sundin upang magsaklawan ang mga reseta.</p> <p>Ipinapaliwanag sa Kabanata 6, pahina 167 kung ano ang babayaran mo para sa iyong mga resetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>Programa ng Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</b></p> <p>Ang MSSP ay isang programa sa pangangasiwa ng case na nagbibigay ng Mga Serbisyong Nakabase sa Tahanan at Komunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) sa mga kwalipikadong indibidwal sa Medi-Cal.</p> <p>Upang maging karapat-dapat, dapat kayong maging 65 taong gulang o mas matanda, naninirahan sa lugar ng serbisyo ng site, mapaglilingkuran sa loob ng mga limitasyon sa gastusin ng MSSP, naaangkop para sa mga serbisyong pangangasiwa sa pangangalaga, kasalukuyang kwalipikado para sa Medi-Cal, at napatunayan o mapatutunayan para mailagay sa isang pasilidad sa pangangalaga.</p> <p>Kabilang sa mga serbisyo ng MSSP ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adult Day Care/Sentro ng Pagsuporta</li> <li>• Tulong sa Pabahay</li> <li>• Tulong sa Gawaing-bahay at Personal na Pangangalaga</li> <li>• Protective Supervision (Pangangasiwang Pangangalaga)</li> <li>• Pamamahala sa Pangangalaga</li> <li>• Pahinga</li> <li>• Transportasyon</li> <li>• Mga Serbisyo sa Pagkain</li> <li>• Serbisyong Panlipunan</li> <li>• Mga Serbisyong Pangkomunikasyon</li> </ul> <p>Saklaw ang benepisyong ito hanggang \$5,356.25 kada taon.</p> <p><b>Paalala: Kinakailangan ng paunang pahintulot mula sa MSSP.</b></p> | <p>\$0</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon</b></p> <p>Nagbibigay-daan ang benepisyong ito para sa transportasyon na pinakamura at madaling magkaroon ng access. Maaaring kabilang dito ang: ambulansya, litter van, mga serbisyo ng medikal na transportasyon gamit ang wheelchair van at pakikipag-ugnayan sa paratransit.</p> <p>Pinahihintulutan ang mga uri ng transportasyon kapag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindi ka pinapahintulutan ng iyong medikal at/o pisikal na kondisyon na bumiyahe sa pamamagitan ng bus, sasakyang pampasahero, taxicab, o iba pang anyo ng pampubliko o pribadong transportasyon, <b>at</b></li> <li>• Kinakailangan ang transportasyon para sa layuning pagkuha ng kinakailangang medikal na pangangalaga.</li> </ul> <p>Depende sa serbisyo, maaaring kailanganin ng paunang pahintulot.</p> <p>Ang pang-emergency na medikal na transportasyon (NEMT) ay nangangailangan ng pagkumpleto ng isang form ng pahayag ng sertipikasyon mula sa doktor (physician certification statement, PCS) upang matukoy ang angkop na antas ng serbisyo. Dapat kumpletuhin ng doktor na gumagamot sa iyo ang form na ito bago ayusin o ibigay ang mga serbisyo.</p> <p>Dapat na paunang mapahintulutan ng SCFHP Cal MediConnect ang NEMT at dapat itong maihanda nang hindi bababa sa 5 araw na bukas ang tanggapan bago ang iyong nakaiskedyul na appointment. Mangyaring mag-login sa portal ng miyembro ng mySCFHP sa <a href="http://www.member.scfhp.com">www.member.scfhp.com</a> o tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang ayusin ang transportasyon.</p> | <p>\$0</p>                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Hindi pang-medikal na transportasyon</b></p> <p>Pinapahintulutan ng benepisyong ito ang transportasyon papunta sa mga lokasyong nauugnay kalusugan sa pamamagitan ng pampasaherong sasakyan, taxi, o iba pang uri ng pampubliko/pribadong transportasyon.</p> <p>Hindi nililimitahan ng benepisyong ito ang iyong benepisyo sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon.</p> <p>Upang makagamit ng hindi pangmedikal na transportasyon (non-medical transportation, NMT), kinakailangang magbigay ka ng patunay na wala kang iba pang mapagkukunan ng transportasyon sa pamamagitan ng personal na pagpapatotoo, sa pagpapadala ng email o pagtawag.</p> <p>Dapat paunang pahintulutan ng SCFHP ang NMT at dapat isaayos sa loob ng hindi bababa sa 3 araw na bukas ang tanggapan bago ang iyong nakaiskedyul na appointment. Mangyaring mag-login sa portal ng miyembro ng mySCFHP sa <a href="http://www.member.scfhp.com">www.member.scfhp.com</a> o tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang ayusin ang transportasyon.</p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa nursing facility</b></p> <p>Ang nursing facility (NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makakuha ng pangangalaga sa tahanan pero hindi kailangang nasa ospital.</p> <p>Kabilang sa mga serbisyong babayaran namin ang, ngunit hindi limitado sa, mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalahating pribadong silid (o sa isang pribadong silid kung ito ay medikal na kinakailangan)</li> <li>• Mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta</li> <li>• Mga serbisyo ng nursing</li> <li>• Pisikal na therapy, occupational therapy, at therapy sa pananalita</li> <li>• Therapy sa paghinga</li> <li>• Ang mga gamot na ibinigay sa iyo bilang bahagi ng iyong plano ng pag-aalaga. (Kasama rito ang mga sangkap na likas na nasa katawan, tulad ng mga sanhi ng pamumuo ng dugo.)</li> <li>• Dugo, kabilang ang pag-iimbak at administrasyon</li> <li>• Mga supply na medikal at pang-operasyon na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p><b>\$0</b></p>                 |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa nursing facility (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paggamit ng mga appliance, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga serbisyo ng doktor/practitioner</li> <li>• Matibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment, DME)</li> <li>• Mga dental na serbisyo, kabilang ang mga pustiso</li> <li>• Mga benepisyo sa paningin</li> <li>• Mga pagsusuri sa pandinig at mga hearing aid</li> <li>• Pangangalagang chiropractic</li> <li>• Mga serbisyong podiatry (mga serbisyo sa paa)</li> </ul> <p>Kadalasang makukuha mo ang pangangalaga sa iyo mula sa mga pasilidad sa network. Gayunpaman, maaari mong makuha ang pangangalaga sa iyo mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap nila ang mga halaga sa pagbayarad ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang nursing home o komunidad ng retirado para sa patuloy na pangangalaga kung saan ka naninirahan bago ka nagpunta sa ospital (hangga't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad sa pangangalaga (nursing facility care)).</li> <li>• Isang pasilidad sa pangangalaga kung saan naninirahan ang iyong asawa nang umalis ka sa ospital.</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pag-screen at therapy sa labis na katabaan upang maiwasan ang patuloy na pagbigat</b></p> <p>Kung mayroon kang body mass index na 30 o higit pa, babayaran namin ang pagpapayo upang matulungan ka na magbawas ng timbang. Dapat mong makuha ang pagpapayo sa isang lugar ng pangunahing pangangalaga. Sa ganoong paraan, maaaring mapamahalaan iyon gamit ang iyong buong plano sa pag-iwas. Kausapin ang iyong primary care provider upang malaman ang iba pa.</p>                                                                                        | \$0                        |
| <p><b>Mga serbisyo sa paggamot sa pag-abuso sa opioid</b></p> <p>Babayaran ng plano ang mga sumusunod na serbisyo upang gamutin ang sakit sa pagkalulong sa opioid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga gamot na inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) at, kung naaangkop, pamamahala at pagbibigay ng mga gamot na ito</li> <li>• Pagpapayo sa sakit sa pagkalulong sa kontroladong kemikal</li> <li>• Pang-indibidwal at pang-grupong therapy</li> <li>• Pagsusuri para sa mga droga o kemikal sa iyong katawan (pagsusuri sa toxicology)</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | \$0                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga diagnostic test para sa outpatient at mga therapeutic na serbisyo at supply</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo at iba pang serbisyong kinakailangan sa paggamot na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• X-ray, MRI, at PET scan</li> <li>• Radiation (radium at isotope) therapy at chemotherapy, kabilang ang mga materyales at supply ng technician</li> <li>• Mga medikal na supply, tulad ng mga dressing sa pangangalaga ng sugat</li> <li>• Mga splint, cast, at iba pang kagamitan na ginagamit para sa mga bali ng buto at pagkalas ng buto</li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo</li> <li>• Dugo, kabilang ang pag-iimbak at administrasyon. Dapat kang makipag-usap sa iyong doktor at makakuha ng isang referral.</li> <li>• Iba pang mga pagsusuring diyagnostiko para sa outpatient</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo sa ospital para sa outpatient</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga medikal na kinakailangang serbisyong nakukuha mo sa departamento ng ospital para sa outpatient para sa diyagnosis o paggamot ng karamdaman o pinsala tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga serbisyo sa isang departamento ng emergency o klinika para outpatient, tulad ng mga serbisyo sa pag-opera o pag-obserba sa outpatient <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Makatutulong ang mga serbisyo sa pag-obserba na malaman ng iyong doktor kung kailangan mong magpaospital bilang “inpatient.”</li> <li>○ Minsan maaaring namalagi ka sa ospital nang magdamag ngunit ituturing pa ring “outpatient.”</li> <li>○ Maaari kang makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa sheet ng kaalaman na ito:<br/><a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a></li> </ul> </li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo at diyagnostiko na sinisingil ng ospital</li> <li>• Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan, kabilang ang pangangalaga sa isang programa sa hindi ganap na pagpapa-ospital, kung pinatutunayan ng doktor na kakailanganing gamutin ang inpatient kapag wala iyon</li> <li>• Mga x-rays at iba pang mga serbisyo ng radiology na sinisingil na ng ospital</li> </ul> <p><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo sa ospital para sa outpatient (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga medikal na supply, tulad ng mga splint at cast</li> <li>• Mga pag-iwas sa sakit na screening at serbisyo na nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo</li> <li>• Ang ilang mga gamot na hindi mo mabigay sa iyong sarili</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>\$0</p>                        |
| <p><b>Pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip ng outpatient</b></p> <p>Kami ay magbabayad para sa mga serbisyo ng kalusugan na ibinibigay ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang doktor o psychiatrist na lisensyado ng estado</li> <li>• Isang clinical psychologist</li> <li>• Isang clinical social worker</li> <li>• Isang clinical nurse specialist</li> <li>• Isang nurse practitioner</li> <li>• Isang assistant ng doktor</li> <li>• Alinmang iba pang propesyonal sa pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan na kwalipikado sa Medicare tulad ng pinapayagan sa ilalim ng mga kaukulang batas ng estado</li> </ul> <p><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip ng outpatient (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati na rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga serbisyo ng klinika</li> <li>• Pang-araw-araw na paggamot</li> <li>• Mga serbisyo sa psychosocial rehab</li> <li>• Mga programa sa hindi ganap na pagpapa-ospital/Mga masinsinang programa para sa outpatient</li> <li>• Pang-indibidwal at pang-grupong pagsusuri at paggamot sa kalusugang pangkaisipan</li> <li>• Mga pagsusuring sikolohikal kapag may klinikal na palatandaan upang masuri ang lagay ng kalusugang pangkaisipan</li> <li>•</li> <li>• Mga serbisyo para sa outpatient sa mga layuning masubaybayan ang therapy sa pamamagitan ng gamot</li> <li>• Laboratoryo, mga gamot, supply at suplemento para sa outpatient</li> <li>• Pagkonsulta para sa pag-iisip (Psychiatric consultation)</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga serbisyong pang-rehabilitasyon ng outpatient</b></p> <p>Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at therapy sa pananalita.</p> <p>Maaari kang makakuha ng mga serbisyong pang-rehabilitasyon ng outpatient mula sa mga departamento para sa outpatient ng ospital, mga tanggapan ng independiyenteng therapist, comprehensive outpatient rehabilitation facilities (CORF), at iba pang pasilidad.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                              | <p>\$0</p>                        |
| <p><b>Mga serbisyo sa pag-abuso sa droga para sa outpatient</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati na rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pag-screen at pagpapayo para sa maling paggamit ng alak</li> <li>• Paggamot ng pang-abuso sa droga</li> <li>• Grupo o indibidwal na konsultasyon sa pamamagitan ng isang kwalipikadong clinician</li> <li>• Subacute detoxification sa isang residential addiction program</li> <li>• Mga serbisyo para sa alak at/o gamot sa isang center ng masinsinang paggamot sa outpatient (pasyente sa labas ng ospital)</li> <li>• Paggamot gamit ang extended release Naltrexone (vivitrol) treatment</li> </ul> | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Operasyon ng outpatient</b></p> <p>Babayaran namin ang operasyon ng outpatient at mga serbisyo sa mga pasilidad ng ospital para sa outpatient at mga ambulatory surgical center.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>\$0</p>                        |
| <p><b>Mga serbisyo sa hindi ganap na pagpapaospital</b></p> <p>Ang hindi ganap na pagpapaospital ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot sa pag-iisip. Iniaalok ito bilang serbisyo ng ospital para sa outpatient o ng mental health center ng komunidad. Ito ay mas matindi kaysa sa pangangalaga na nakukuha mo sa tanggapan ng iyong doktor o therapist. Makakatulong ito sa iyo na makaiwas sa pamamalagi sa ospital.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ano ang dapat mong bayaran |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikal na kinakailangang pangangalaga ng kalusugan o mga serbisyo ng operasyon na ibinigay sa mga lugar tulad ng: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tanggapan ng doktor</li> <li>○ Sertipikadong ambulatory surgical center</li> <li>○ Departamento ng ospital para sa outpatient</li> </ul> </li> <li>• Konsultasyon, diagnosis at paggamot ng isang espesyalista</li> <li>• Mga pagsusuri sa pandinig at balanse na ibinibigay ng iyong primary care provider, kung iniutos iyon ng iyong doktor upang makita kung kinakailangan mo ng paggamot</li> <li>• Mga serbisyo sa telehealth para sa mga buwanang pagpapatingin na nauugnay sa end-stage renal disease (ESRD) para sa mga miyembrong nagpapadialysis sa tahanan sa isang sentro ng dialysis ng bato na nakabatay sa ospital o nakabatay sa ospital para sa kritikal na pag-access (critical access hospital), pasilidad para sa dialysis ng bato, o sa tahanan ng miyembro</li> <li>• Mga serbisyo sa telehealth para mag-diagnose, sumuri, o gumamot ng mga sintomas ng stroke</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                 |


**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga virtual na pag-check in (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) sa iyong doktor sa 5-10 minuto kung: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ hindi ka bagong pasyente <b>at</b></li> <li>○ ang pag-check in ay hindi nauugnay sa isang pagpapatingin sa tanggapan sa nakaraang 7 araw <b>at</b></li> <li>○ hindi humahantong ang pag-check in sa pagpapatingin sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamaagang available na appointment</li> </ul> </li> <li>• Pangalawang opinyon ng isa pang provider sa network bago ang isang medikal na procedure o surgery</li> <li>• Hindi karaniwang pangangalaga sa ngipin. Ang mga saklaw na serbisyo ay limitado sa: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Operasyon ng panga o kaugnay na mga istraktura</li> <li>○ Pag-aayos ng mga pagkabali sa buto sa panga o mga buto sa mukha</li> <li>○ Pagbunot ng ngipin bago ang radiation treatment ng neoplastic na kanser</li> <li>○ Ang mga serbisyo na masasaklaw kapag ibinigay ng isang doktor</li> </ul> </li> </ul> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Mga serbisyong podiatry (mga serbisyo sa paa)</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis at paggamot na medikal o operasyon ng mga kapinsalaan at mga sakit sa paa (tulad ng hammer toe o heel spurs)</li> <li>• Karaniwang pangangalaga ng paa para sa mga miyembro na may mga kondisyon na nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diyabetes</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa mga residente ng nursing facility.</b></p> | <p>\$0</p>                 |
| <p> <b>Mga pagsusuring pang-screen sa prostate cancer</b></p> <p>Para sa mga kalalaking edad 50 pataas, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo isang beses bawat 12 buwan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dihital na pagsusuri sa tumbong</li> <li>• Pagsusuri sa prostate specific antigen (PSA)</li> </ul>                                                                                                                              | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga prosthetic device at mga kaugnay na supply</b></p> <p>Ang mga prosthetic device ang pumapalit sa lahat o sa bahagi o gawain ng katawan. Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga colostomy bag at mga supply na may kinalaman sa pangangalaga ng colostomy</li> <li>• Enteral at parenteral nutrition, kabilang ang mga supply kit sa pagpapakain, infusion pump, tubing at adaptor, mga solusyon, at mga supply para sa iniksyong ibinibigay nang mag-isa para sa sarili (self-administered injection)</li> <li>• Mga pacemaker</li> <li>• Mga brace</li> <li>• Mga prosthetic na sapatos</li> <li>• Mga artipisyal na mga braso at binti</li> <li>• Mga prostheses ng suso (kabilang ang surgical brassiere pagkatapos ng mastectomy)</li> <li>• Prostheses upang palitan ang lahat o bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha o katawan na tinanggal o napinsala bilang resulta ng sakit, pinsala, o sakit mula sa kapanganakan</li> <li>• Incontinence cream at mga diaper</li> </ul> <p><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p>\$0</p>                        |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Mga prosthetic device at mga kaugnay na supply (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Babayaran din namin ang ilang supply na may kaugnayan sa prosthetic device. Babayaran din namin ang pagkumpuni o pagpapalit ng mga prosthetic device.</p> <p>Nag-aalok kami ng mga ilang saklaw pagkatapos ng pagtanggap sa katarata o operasyon sa katarata. Tingnan ang “Pangangalaga sa paningin” mamaya sa seksyong ito sa pahina 138 para sa mga detalye.</p> <p>Hindi namin babayaran ang mga prosthetic dental device.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                        |
| <p><b>Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng baga</b></p> <p>Babayaran namin ang mga programa sa pulmonary rehabilitation para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa napakalubhang chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Kailangang mayroon kang isang order para sa rehabilitasyon ng baga mula sa doktor o provider na naggagamot ng COPD.</p> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo sa paghinga para sa mga pasyenteng umaasa sa ventilator.</p> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p>                                                 | <p>\$0</p>                        |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Mga pag-screen at pagpapayo para sa mga impeksiyong naisasalin sa seksuwal na paraan (sexually transmitted infection, STI)</b></p> <p>Babayaran namin ang mga pag-screen para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Saklaw ang mga pag-screen na ito para sa mga buntis at para sa ilang taong mas mataas ang panganib sa STI. Dapat iutos ng isang primary care provider ang mga pagsusuri. Sinasaklaw namin ang mga pagsusuring ito nang isang beses sa bawat 12 buwan o sa ilang pagkakataon habang nagbubuntis.</p> <p>Babayaran din namin ang hanggang dalawang sesyon ng harapan, napakamasinsin na pagpapayo sa pag-uugali kada taon para sa mga nasa edad na aktibo sa pakikipagtalik na mas mataas ang panganib para sa mga STI. Bawat sesyon ay maaaring tumagal ng 20 hanggang 30 minuto. Babayaran lamang namin ang mga sesyong ito ng pagpapayo bilang serbisyong pang-iwas kung ibinibigay ang mga ito ng primary care provider. Dapat na nasa isang lugar ng pangunahing pangangalaga ang mga sesyon, tulad ng tanggapan ng doktor.</p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| <b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ano ang dapat mong bayaran</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa isang pasilidad sa bihasang pangangalaga (skilled nursing facility, SNF)</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at maaaring pati na rin ang iba pang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalahating pribadong silid o sa isang pribadong silid kung ito ay medikal na kinakailangan</li> <li>• Mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta</li> <li>• Mga serbisyo ng nursing</li> <li>• Pisikal na therapy, occupational therapy, at therapy sa pananalita</li> <li>• Ang mga gamot na iyong makukuha bilang bahagi ng iyong plano ng pangangalaga, kabilang ang mga sangkap na natural sa katawan, tulad ng mga blood-clotting factor</li> <li>• Dugo, kabilang ang pag-iimbak at administrasyon</li> <li>• Mga supply na medikal at pang-operasyon na ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga x-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga appliance, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad sa pangangalaga</li> <li>• Mga serbisyo ng doktor/provider</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina</b></p> | <p><b>\$0</b></p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ano ang dapat mong bayaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Pangangalaga sa isang pasilidad sa bihasang pangangalaga (skilled nursing facility, SNF) (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Kadalasang makukuha mo ang pangangalaga sa iyo mula sa mga pasilidad sa network. Gayunpaman, maaari mong makuha ang pangangalaga sa iyo mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap nila ang mga halaga sa pagbayarad ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang nursing home o komunidad ng retirado para sa patuloy na pangangalaga kung saan ka naninirahan bago ka nagpunta sa ospital (hangga't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad sa pangangalaga (nursing facility care))</li> <li>• Isang pasilidad sa pangangalaga kung saan naninirahan ang iyong asawa nang umalis ka sa ospital.</li> </ul> <p><b>Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.</b></p> | <p>\$0</p>                 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Pinangangasiwaang Therapy sa Pag-eehersisyo (Supervised Exercise Therapy, SET)</b></p> <p>Babayaran ng plano ang SET para sa mga miyembro na may symptomatic peripheral artery disease (PAD) na may referral para sa PAD mula sa doktor na responsable para sa paggamot ng PAD. Magbabayad ang plano para sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanggang 36 na sesyon sa panahon ng 12 linggo kung natutugunan ang lahat na hinihingi ng SET</li> <li>• Karagdagang 36 na sesyon sa paglipas ng panahon kung itinuturing na medikal na kinakailangan ayon sa provider ng pangangalagang pangkalusugan</li> </ul> <p>Ang SET program ay kailangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maging 30 hanggang 60 minuto na mga sesyon ng isang programa ng terapeutikong pagsasanay sa ehersisyo ng PAD para sa mga miyembrong may pamumulikat ng binti dahil sa mahinang daloy ng dugo (claudication)</li> <li>• Sa isang ospital para sa outpatient o sa tanggapan ng doktor</li> <li>• Ibinibigay ng isang kwalipikadong kawani na sinisiguradong ang benepisyo ay higit sa kapahamakan at sinanay sa therapy sa pag-eehersisyo para sa PAD</li> <li>• Sa ilalim ng direktang pangangasiwa ng isang doktor, assistant ng doktor, o nurse practitioner/clinical nurse specialist na sinanay sa parehong pamamaraan ng suporta ng basic at advanced na mga pamamaraan para sa pagsuporta ng buhay</li> </ul> | <p>\$0</p>                 |


**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ano ang dapat mong bayaran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Agarang pangangalaga</b></p> <p>Ang agarang pag-aalaga ay pag-aalaga na ibinigay para gamutin ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang hindi-emergency na nangangailangan ng agarang medikal na pangangalaga, <b>o</b></li> <li>• Isang biglaang medikal na karamdaman, <b>o</b></li> <li>• Isang pinsala, <b>o</b></li> <li>• Isang kondisyon na nangangailangan ng pangangalaga kaagad.</li> </ul> <p>Kung ikaw ay nangangailangan ng agarang pangangalaga, dapat una mong subukang makuha ng ito mula sa isang provider sa network. Gayunman, maaari mong gamitin ang mga provider sa labas ng network kapag hindi ka makapunta sa isang provider ng network.</p> <p>Sakop ng saklaw na ito ang Estados Unidos at mga teritoryo nito.</p> | <p><b>\$0</b></p>          |




**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pangangalaga sa paningin</b></p> <p>Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang regular na pagsusuri sa mata bawat taon (maaaring kailanganin ang referral); <b>at</b></li> <li>• Hanggang sa \$200 para sa mga salamin sa mata (mga frame at lens) o hanggang sa \$200 para sa contact lens kada dalawang taon.</li> </ul> <p>Babayaran namin ang mga serbisyo ng doktor sa outpatient para sa diagnosis at paggamot ng mga sakit at kapinsalaan ng mata. Halimbawa, kabilang dito ang mga taunang pagsusuri sa mata para sa diabetic retinopathy para sa mga taong may diabetes at paggamot para sa macular degeneration na nauugnay sa edad.</p> <p>Para sa mga taong may mataas na panganib ng glaucoma, babayaran namin ang isang pag-screen sa glaucoma ng bawat taon. Ang mga tao na may mataas na panganib sa glaucoma ay kinabibilangan ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga taong may kasaysayan ng glaucoma sa pamilya</li> <li>• Mga taong may diyabetes</li> <li>• Mga African-American na nasa edad 50 at pataas</li> <li>• Mga Hispanic American na 65 taong gulang o mas matanda</li> </ul> <p>Babayaran namin ang isang pares ng salamin o contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag nagpasok ang doktor ng intraocular lens. (Kung ikaw ay may dalawang magkahiwalay na operasyon sa katarata, dapat kang kumuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi ka maaaring makakuha ng dalawang pares ng salamin pagkatapos ng pangalawang operasyon, kahit pa hindi ka kumuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng unang operasyon).</p> | <p>\$0</p>                 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



| Mga serbisyong binabayaran ng aming plano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ano ang dapat mong bayaran |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p> <b>Pang-iwas na Pagpapatingin na “Welcome sa Medicare”</b></p> <p>Sinasaklawan natin ang isang beses na “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para maka-iwas sa sakit (preventive). Ang pagpapatingin ay kinabibilangan ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isang pagsusuri sa iyong kalusugan,</li> <li>• Edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit na kailangan mo (kabilang ang mga screening at bakuna), <b>at</b></li> <li>• Mga referral para sa iba pang pangangalaga kung kailangan mo iyon.</li> </ul> <p><b>Paalala:</b> Sinasaklaw lamang namin ang “Welcome sa Medicare” na pang-iwas na pagpapatingin sa unang 12 buwan na mayroon kang Medicare Part B. Kapag gumawa ka ng appointment, sabihin sa tanggapan ng iyong doktor na gusto mong magpa-iskedyul ng iyong “Welcome sa Medicare” na pang-iwas na pagpapatingin.</p> | <p>\$0</p>                 |

## E. Ang mga benepisyong saklaw sa labas ng SCFHP Cal MediConnect

Ang sumusunod na mga serbisyo ay hindi sakop ng SCFHP Cal MediConnect ngunit makukuha sa pamamagitan ng mga Medicare bayad-para-serbisyo (fee-for-service) o Medi-Cal bayad-para-serbisyo (fee-for-service).

### E1. California Community Transitions (CCT)

Gumagamit ang programang California Community Transitions (CCT) ng mga lokal na Pangunahing Organisasyon (Lead Organizations) upang tulungan ang mga kwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal na tumira sa isang pasilidad para sa inpatient nang hindi bababa sa 90 sunud-sunod na araw na bumalik at manatili nang ligtas sa isang komunidad. Pinopondohan ng CCT program ang mga serbisyo sa pag-aayos ng paglilipat sa panahon bago ang paglipat at sa loob ng 365 araw pagkatapos ng paglipat upang tulungan ang mga benepisyaryo sa pagbabalik sa isang komunidad.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Maaari kang makatanggap ng mga serbisyo sa koordinasyon ng paglipat mula sa anumang Pangunahing Organisasyon ng CCT na nagsisilbi sa county kung saan ka nakatira. Makakahanap ka ng listahan ng Mga Pangunahing Organisasyon ng CCT at mga county kung saan sila naglilingkod sa website ng Department of Health Care Services sa: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx).

### **Para sa mga serbisyo sa koordinasyon ng transisyon ng CCT:**

Medi-Cal ang magbabayad para sa mga serbisyo ng koordinasyon ng transisyon. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

### **Para sa mga serbisyo na may kinalaman sa iyong paglipat sa CCT:**

Sisingilin ng provider ang SCFHP Cal MediConnect para sa iyong mga serbisyo. Ang SCFHP Cal MediConnect ay magbabayad para sa mga serbisyong ipinagkakaloob matapos ang iyong paglipat. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Habang nakakatanggap ka ng mga serbisyo sa pag-aayos ng paglipat ng CCT, babayaran ng SCFHP Cal MediConnect ang mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo sa Seksyon D ng kabanatang ito.

### **Walang pagbabago sa benepisyo sa nasasaklawang gamot ng SCFHP Cal MediConnect:**

Ang mga gamot ay hindi saklaw ng CCT program. Patuloy mong matatanggap ang iyong karaniwang benepisyo sa gamot sa pamamagitan ng SCFHP. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 5.

**Paalala:** Kung kailangan mo ng paglipat na pangangalagang hindi CCT, dapat mong tawagan ang iyong case manager upang isaayos ang mga serbisyo. Tumawag sa 1-877-590-8999 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang paglipat na pangangalagang hindi CCT ay pangangalagang hindi nauugnay sa iyong paglipat mula sa isang institusyon/pasilidad.

## **E2. Medi-Cal Dental Program**

Makukuha ang ilang serbisyong dental sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program; halimbawa, mga serbisyo tulad ng:

- Mga Inisyal na eksaminasyon, mga x-ray, paglilinis, at mga fluoride treatment
- Mga restoration at crown
- Root canal therapy
- Mga pustiso, pag-adjust, pagsasaayos, at reline

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Ang mga dental na benepisyo ay makukuha sa Medi-Cal Dental Program bilang bayad-para-serbisyo (fee-for-service). Para sa karagdagang impormasyon, o kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng dentistang tumatanggap ng Medi-Cal Dental Program, mangyaring makipag-ugnayan sa Linya ng Serbisyo para sa Mamimili sa 1-800-322-6384 (para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 1-800-735-2922). Ang pagtawag ay libre. Nakahandang tumulong sa iyo ang mga kinatawan ng Medi-Cal Dental Services Program mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Maaari mo ring bisitahin ang website sa [dental.dhcs.ca.gov/](http://dental.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon.

Bukod sa bayad-para-serbisyo (fee-for-service) na Medi-Cal Dental Program, maaari kang makakuha ng mga benepisyo sa dental sa pamamagitan ng isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga sa ngipin. Ang mga plano sa pinamamahalaang pangangalaga sa ngipin ay makukuha sa County ng Los Angeles. Kung gusto mo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga dental plan, kailangan mo ng tulong sa pagtukoy ng iyong dental plan, o gusto mong magbago ng dental plan, mangyaring makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TDD sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang pagtawag.

### **E3. Pangangalaga sa hospisyo**

Maaari kang makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. May karapatan kang pumili ng hospisyo kung matukoy ng iyong provider at medikal na direktor ng hospisyo na ikaw ay may walang lunas (terminal) na prognosis. Ibig sabihin nito ay ikaw ay may malubhang sakit at inaasahang mayroon kang anim na buwan o mas mababa para mabuhay. Ang iyong doktor sa hospisyo ay maaaring maging isang provider sa loob o labas ng network.

Tingnan ang Chart ng Mga Benepisyo sa Seksyon D ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung ano ang babayaran ng SCFHP habang tumatanggap ka ng mga serbisyo ng pangangalaga sa hospisyo.

**Para sa mga serbisyo ng hospisyo at serbisyong sakop ng Medicare Part A o B na nauugnay sa iyong terminal prognosis:**

- Sisingilin ng provider ng hospisyo ang Medicare para sa iyong mga serbisyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyong hospisyo na may kinalaman sa iyong terminal prognosis. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Para sa mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B na walang kinalaman sa iyong terminal prognosis (maliban sa pangangalagang pang-emergency o agad na kinakailangang pangangalaga):**

- Sisingilin ng provider ang Medicare para sa iyong mga serbisyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Para sa mga gamot na maaaring masaklaw ng benepisyo ng Medicare Part D ng SCFHP:**

- Hindi kailanman sabay na sinasaklaw ng parehong hospisyong at ng aming plano ang mga gamot. Para sa higit pang impormasyon, pakitingnan ang Kabanata 5, pahina 153.

**Paalala:** Kung kailangan mo ng hindi hospisyong pangangalaga, dapat mong tawagan ang iyong case manager upang ayusin ang mga serbisyo. Ang hindi hospisyong pangangalaga ay pangangalaga na walang kinalaman sa iyong terminal prognosis. Tumawag sa 1-877-590-8999 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang hindi hospisyong pangangalaga ay pangangalaga na walang kinalaman sa iyong terminal prognosis.

---

## **F. Ang mga benepisyo ay hindi sakop ng SCFHP Cal MediConnect, Medicare, at Medi-Cal**

Ang seksyong ito ay nagsasabi sa iyo kung anong uri ng benepisyo ang hindi isinama (excluded) ng plano. Ang hindi isinasama (excluded) ay nangangahulugan na hindi namin babayaran ang mga benepisyong ito. Hindi rin babayaran ng Medicare at Medi-Cal sa alinman sa mga iyon.

Ang listahan sa ibaba ay naglalarawan ng ilang mga serbisyo at ang mga item na hindi namin sakopo sa ilalim ng anumang kondisyon at ang ilan na hindi namin isinama sa ilang kaso lamang.

Hindi namin babayaran ang mga hindi isinamang medikal na benepisyo na nakalista sa seksiyong ito (o saan pa man sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban na lamang kung napapailalim sa mga partikular na kondisyong nakalista. Kung sa palagay mo na dapat naming bayaran ang isang serbisyo na hindi saklaw, maaari kang maghain ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon E3, pahina 217.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Bilang dagdag sa anumang pagbubukod o ang mga limitasyon na inilarawan sa Chart ng Mga Benepisyo, ang sumusunod na mga item at mga serbisyo ay hindi nasasaklawan ng aming plano:

- Mga serbisyonang itinuturing na hindi “makatwiran at medikal na kinakailangan,” alinsunod sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal, maliban kung nakalista ang mga serbisyonang ito sa aming plano bilang mga saklaw na serbisyo.
- Mga eksperimental na paggamot na medikal at operasyon, mga item, at mga gamot, maliban kung saklaw ng Medicare o sa ilalim ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare o ng aming plano. Tingnan ang Kabanata 3, Seksyon J, pahina 67 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Ang eksperimental na paggamot at mga item ay hindi karaniwang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- Paggamot na operasyon para sa labis na katabaan, maliban kung ito ay medikal na kinakailangan at binabayaran ng Medicare.
- Isang pribadong silid sa ospital, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan.
- Mga private duty na nurse.
- Personal na mga gamit sa kuwarto mo sa ospital o pasilidad ng nursing, tulad ng isang telepono o telebisyon.
- Kumpletong pangangalaga ng nurse sa iyong tahanan.
- Mga kabayaranang sinisingil ng iyong malalapit na kamag-anak o mga miyembro ng iyong sambahayan.
- Mga pagkaing inihahatid sa tahanan mo, maliban kapag isang limitadong benepisyo na limitado sa mga may partikular na pangangailangan gaya ng natukoy ng pang-indibidwal na plano ng pangangalaga
- Mga pamamaraan o serbisyo sa pagpapabuti na sariling-pili (elective) o kusang-loob (voluntary) (kabilang ang pagbabawas ng timbang, pagpapatubo ng buhok, seksuwal na pagganap, pang-atletang pagganap, mga layuning kosmetiko, pangontra sa pagtanda at pagganap ng pag-iisip), maliban na lamang kung medikal na kinakailangan.
- Operasyong kosmetiko o iba pang gawaing kosmetiko, maliban kung kinakailangan iyon dahil sa isang aksidenteng kapinsalaan o upang pagandahin ang isang bahagi ng katawan na hindi wasto ang pagkakahugis. Gayunman, babayaran namin ang rekonstruksiyon ng suso pagkatapos ng mastectomy at sa paggamot sa kabilang suso upang tugmaan iyon.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Karaniwang pangangalaga sa paa, maliban na lamang sa nakalarawan sa Podiatry services sa Chart ng Mga Benepisyo sa Seksyon D.
- Mga orthopedic na sapatos, maliban kung ang mga sapatos na ito ay bahagi ng isang leg brace at kasama sa mga gastos ng mga brace, o ang mga sapatos ay para sa isang taong may diabetic foot disease.
- Supportive na device para sa mga paa, maliban sa mga ortopedik o panterapeutika mga sapatos para sa mga taong may diyabetikong sakit sa paa.
- Mga regular na pagsusuri sa pandinig
- Radial keratotomy, LASIK surgery, at iba pang mga tulong sa mahina ang paningin
- Pagbaligtad ng mga pamamaraan sa sterilization, at mga walang resetang supply na contraceptive.
- Mga serbisyong naturopath (angpaggamit ng mga natural o alternatibong paggamot).
- Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA). Gayunman, kapag kumuha ang isang beterano ng mga serbisyong pang-emergency sa isang ospital ng VA at mas malaki ang pakikihati sa gastos (cost-sharing) sa VA kaysa pakikihati sa gastos sa ilalim ng aming plano, ire-reimburse namin sa beterano ang diperensiya. Responsable ka pa rin para sa mga halaga ng pakikihati sa gastos.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## Kabanata 5: Pagkuha ng iyong outpatient na may-resetang gamot sa pamamagitan ng plano

---

### Introduksiyon

Ang kabanatang ito ay nagpapaliwanag ng mga patakaran sa pagkuha ng iyong may-resetang gamot. Ang mga ito ay mga gamot na ino-order ng iyong provider para sa iyo at makukuha mo mula sa botika o sa pamamagitan ng mail order. Kabilang dito ang mga gamot na sakop sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Nakasaad sa Kabanata 6, Seksyon C, pahina 172 kung ano ang babayaran mo para sa mga gamot na ito. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklaw din ng SCFHP Cal MediConnect ang mga sumusunod na gamot, bagaman hindi tatalakayin ang mga ito sa kabanatang ito:

- Mga gamot na saklaw ng Medicare Part A. Kabilang dito ang ilang gamot na ibinibigay sa iyo habang nasa isang ospital ka o pasilidad sa pangangalaga.
- Mga gamot na saklaw ng Medicare Part B. Kabilang dito ang ilang gamot sa chemotherapy, ilang itinuturok na gamot na ibinibigay sa iyo sa panahon ng pagpapatingin sa tanggapan kasama ang doktor o iba pang provider, at mga gamot na ibinibigay sa iyo ng klinika para sa dialysis. Upang matuto pa kung ano ang mga sinasaklawang gamot sa Medicare Part B, tingnan ang Chart ng Mga Benepisyong sa Kabanata 4, pahina 114.

### Ang mga patakaran sa saklaw na gamot ng plano para sa outpatient

Karaniwang sasaklawan namin ang iyong mga gamot hangga't sumusunod ka sa mga tuntunin sa seksiyong ito.

1. Dapat na ipasulat mo sa isang doktor o iba pang provider ang iyong reseta. Ang taong ito ay kadalasang primary care provider (PCP) mo. Maaari ring isa pang provider ito kung ini-refer ka ng iyong primary care provider para sa pangangalaga.
2. Karaniwan, dapat kang gumamit ng botika sa network sa pagkuha ng iyong inireresetang gamot.
3. Ang iniresetang gamot ay dapat nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ng plano. Tinatawag namin itong "Listahan ng Gamot" para sa madaling salita.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Kung ito ay wala sa Listahan ng Gamot, maaaring masaklaw namin ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa iyo ng pagbubukod (exception).
  - Tingnan ang Kabanata 9, Seksyon F3, pahina 235 upang matuto pa tungkol sa paghiling ng pagbubukod.
4. Ang iyong gamot ay dapat gamitin para sa isang katanggap-tanggap na indikasyon sa medikal. Nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay inaprubahan ng Food and Drug Administration o suportado ng ilang mga sangguniang medikal.

## Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Pagpupuno ng iyong mga reseta .....                                            | 148 |
| A1. Pagpuno ng iyong reseta sa botika sa network .....                            | 148 |
| A2. Pag-gamit ng iyong ID Card ng Miyembro kapag nagpupuno ng reseta .....        | 148 |
| A3. Ano ang gagawin kung nagpalit ka ng ibang botika sa network .....             | 148 |
| A4. Ano ang gagawin kung umalis sa network ang botikang ginagamit mo .....        | 149 |
| A5. Paggamit ng isang espesyalistang botika.....                                  | 149 |
| A6. Paggamit ng mga serbisyong mail-order upang makuha ang iyong mga gamot .....  | 150 |
| A7. Pagkuha ng isang pangmatagalang suplay ng mga gamot.....                      | 151 |
| A8. Paggamit ng isang botika na wala sa network ng plano .....                    | 152 |
| A9. Pagbalik ng bayad kung ikaw ang nagbayad para sa reseta.....                  | 152 |
| B. Ang Listahan ng Gamot ng plano .....                                           | 152 |
| B1. Mga Gamot sa Listahan ng Gamot.....                                           | 153 |
| B2. Paano maghanap ng gamot sa Listahan ng Gamot .....                            | 153 |
| B3. Mga gamot na wala sa Listahan ng Gamot .....                                  | 153 |
| B4. Mga tier ng pakikihati sa gastos (cost-sharing tiers) sa Listahan ng Gamot... | 154 |
| C. Mga limitasyon sa ilang mga gamot.....                                         | 155 |
| D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi masaklawan ang gamot mo.....             | 157 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



|                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| D1. Pagkuha ng pansamantalang supply .....                                                                                            | 157 |
| E. Mga pagbabago sa saklaw para sa mga gamot mo .....                                                                                 | 159 |
| F. Saklaw na gamot sa mga espesyal na kaso .....                                                                                      | 162 |
| F1. Kung nasa ospital ka o pasilidad sa bihasang pangangalaga para sa isang<br>pamamalagi na saklaw ng aming plano .....              | 162 |
| F2. Kung ikaw ay nasa isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga.....                                                             | 162 |
| F3. Kung ikaw ay nasa isang programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare                                                           | 163 |
| G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala sa mga gamot .....                                                               | 163 |
| G1. Mga programa upang tulungan ang mga miyembro na ligtas na gumamit ng<br>mga gamot .....                                           | 163 |
| G2. Mga programa upang matulungan ang mga miyembro na pamahalaan ang<br>kanilang mga gamot.....                                       | 164 |
| G3. Programa sa pamamahala ng gamot upang matulungan ang mga miyembro na<br>gamitin nang ligtas ang kanilang mga opioid na gamot..... | 165 |



---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## A. Pagpupuno ng iyong mga reseta

### A1. Pagpuno ng iyong reseta sa botika sa network

Sa karamihan ng mga kaso, babayaran **lamang** namin ang mga resetang gamot kung kinuha ang mga ito sa alinman sa mga botika sa network namin. Ang botika sa network ay isang tindahan ng gamot na sumang-ayon na magbigay ng mga resetang gamot sa mga miyembro ng aming plano. Maaari kang pumunta sa alinman sa mga botika sa network namin.

Upang mahanap ang botika sa network ng botika, maaari mong tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*, bisitahin ang aming website, o makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP.

### A2. Pag-gamit ng iyong ID Card ng Miyembro kapag nagpupuno ng reseta

Para makuha ang iyong iniresetang gamot, **ipakita ang iyong ID Card ng miyembro** sa iyong botika sa network. Sisingilin sa amin ng botika sa network ang aming hati sa gastusin para sa iyong nasasakalawang inireresetang gamot. Maaaring kailangan mong magbayad sa botika ng copay kapag kinuha mo ang iyong inireresetang gamot.

Kung hindi mo dala ang iyong ID Card ng Miyembro kapag kumuha ka ng inireresetang gamot, hilingin sa botika na tawagan kami upang makuha ang kinakailangang impormasyon.

**Kung hindi makukuha ng botika ang kinakailangang impormasyon, maaaring kailanganin mong bayaran ang buong halaga ng reseta kapag kinuha mo na ito.**

Pagkatapos, maaari mong hilingin sa amin na bayaran ka para sa hati namin sa gastusin. Kung hindi mo kayang bayaran ang gamot, makipag-ugnayan kaagad sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect. Gagawin namin ang lahat ng aming makakaya upang tumulong.

- Upang malaman kung paano hilingin sa amin na bayaran ka, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180.
- Kung kailangan mo ng tulong sa pagkuha ng reseta, maaari kang makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

### A3. Ano ang gagawin kung nagpalit ka ng ibang botika sa network

Kung ikaw ay nagpalit ng botika at kailangan mo ng refill ng reseta, maaari kang humingi ng bagong reseta na isinulat ng isang provider o hilingin sa iyong botika na ilipat ang reseta sa bagong botika kung may natitira pang refill.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapalit ng iyong network ng botika, maaari kang makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

#### **A4. Ano ang gagawin kung umalis sa network ang botikang ginagamit mo**

Kung umalis sa network ng plano ang botikang ginagamit mo, kakailanganin mong maghanap ng panibagong botika sa network.

Upang makahanap ng isang bagong botika sa network, maaari kang tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*, bisitahin ang aming website, o makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP.

#### **A5. Paggamit ng isang espesyalistang botika**

Kung minsan ay dapat mapunan ang reseta sa isang espesyalistang botika. Kabilang sa mga espesyalistang botika ang:

- Mga botikang nagsu-supply ng mga gamot para sa infusion therapy sa tahanan.
- Mga botikang nagbibigay ng supply ng mga gamot para sa mga residente ng isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang nursing home.
  - Karaniwang may mga sariling botika ang mga pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga. Kung residente ka ng isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, dapat naming tiyaking makukuha mo ang mga gamot na kailangan mo sa botika ng pasilidad.
  - Kung wala sa aming network ang botika ng iyong pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, o nahihirapan ka sa pagkuha sa mga benepisyo mo sa gamot sa isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.
- Mga botikang nagsisilbi sa Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Maliban sa mga emergency, tanging ang mga Native American o Native ng Alaska lang ang maaaring gumamit ng mga botikang ito.
- Mga botikang nagbibigay ng supply ng mga gamot na nangangailangan ng espesyal na pag-asikaso at mga tagubilin sa paggamit.

Upang makahanap ng espesyalistang botika, maaari kang sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*, bumisita sa aming website, o makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## **A6. Paggamit ng mga serbisyong mail-order upang makuha ang iyong mga gamot**

Para sa ilang uri ng gamot, maaari mong gamitin ang mga serbisyong mail-order sa network ng plano. Karaniwan, ang mga gamot na mabibili sa pamamagitan ng mail-order ay mga gamot na regular mong ginagamit para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalang kondisyong medikal.

Sa serbisyong mail-order ng aming plano, magagawa mong mag-order ng hanggang 90 araw na supply ng gamot. Ang isang 90 araw na supply ay may parehong copay na tulad ng sa isang buwang supply.

### **Pagpuno ng aking mga reseta sa pamamagitan ng koreo**

Upang makakuha ng impormasyon tungkol sa pagpuno ng iyong mga reseta sa pamamagitan ng mail, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect o pumunta sa [www.scfhp.com/healthcareplans/calmediconnect](http://www.scfhp.com/healthcareplans/calmediconnect).

Karaniwan, makararating sa iyo ang isang mail-order na reseta sa loob ng 10 araw sa kalendaryo. Gayunman, may mga pagkakataon na maaaring maantala ang iyong mail-order na reseta. Kung maaantala ang paghahatid, maaari kang makipag-ugnayan sa iyong provider para sa emergency na pagrereseta at maaari mong dalhin ang reseta sa anumang botika sa network. Maaaring makipag-ugnayan ang botika sa SCFHP Cal MediConnect upang makakuha ng emergency override dahil sa pagkaantala sa proseso ng mail-order.

### **Mga proseso sa mail-order**

May iba't ibang pamamaraan ang serbisyong mail-order para sa mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa iyo, mga bagong reseta na direktang nakukuha nito mula sa tanggapan ng provider mo, at mga refill ng mga reseta mo sa mail-order:

#### **1. Mga bagong resetang nakukuha ng botika mula sa iyo**

Awtomatikong pupunan at ihahatid ng botika ang mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa iyo.

#### **2. Mga bagong resetang direktang nakukuha ng botika mula sa tanggapan ng iyong provider**

Kapag natanggap na ng botika ang reseta mula sa provider ng pangangalagang pangkalusugan, makikipag-ugnayan ito sa iyo upang malaman kung gusto mong kunin kaagad ang gamot o sa ibang pagkakataon.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





- Sa ganitong paraan, magkakaroon ka ng pagkakataong tiyaking tama ang gamot na inihahatid ng botika (kabilang ang tapang, dami, at anyo) at, kung kailangan, bibigyang-daan ka nitong ihinto o iantala ang order bago ka singilin at bago ipadala ito sa iyo.
- Mahalaga na tumugon ka sa bawat oras na makikipag-ugnayan sa iyo ang botika, upang ipaalam sa kanila kung ano ang gagawin sa bagong reseta at upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa pagpapadala.

### 3. Mga refill ng mga resetang kukunin sa pamamagitan ng mail-order

Para sa mga refill, mangyaring makikipag-ugnayan sa iyong botika 10 araw bago maubos ang mga gamot na mayroon ka sa iyong tantya upang matiyak na maipapadala sa iyo sa tamang oras ang susunod mong order.

Upang makaugnayan ka ng botika upang kumpirmahin ang iyong order bago ang pagpapadala, pakitiyak na ipapaalam mo sa botika ang mga pinakamainam na paraan upang makaugnayan ka. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng MedImpact Direct upang i-update ang iyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa 1-855-873-8739, Lunes hanggang Biyernes, 5 a.m. hanggang 5 p.m. at sa Sabado, 6 a.m. hanggang 2 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.

#### A7. Pagkuha ng isang pangmatagalang suplay ng mga gamot

Maaari kang makakuha ng pang-matagalang suplay ng gamot na pang-maintenance sa Listahan ng Gamot ng ating plano. Ang mga gamot na pang-maintenance ay mga gamot na regular mong iniinom o ginagamit, para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalang medikal na kondisyon. Kapag kumuha ka ng pangmatagalang supply ng mga gamot, maaaring bumaba ang iyong copay.

Pinapayagan ka ng ilang botika sa network na kumuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot na pang-maintenance. Ang isang 90 araw na supply ay may parehong copay na tulad ng sa isang buwang supply. Sinasabi sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)* kung aling mga botika ang maaaring magbigay sa iyo ng pangmatagalang suplay ng maintenance na gamot. Maaari ka ring tumawag Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect para sa mga karagdagang impormasyon.

Para sa ilang uri ng gamot, maaari mong gamitin ang network ng mga serbisyong mail-order ng plano upang makakuha ng pangmatagalang suplay ng pang-maintenance na gamot. Tingnan ang seksyon sa itaas upang malaman ang tungkol sa mga serbisyong mail-order.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## A8. Paggamit ng isang botika na wala sa network ng plano

Karaniwang binabayaran lang namin ang mga gamot na kinukuha sa isang botikang wala sa network kung hindi mo magawang kunin ito mula sa isang botika sa network. Mayroon kaming mga botika sa network sa labas ng aming lugar ng serbisyo kung saan maaari mong kunin ang iyong mga reseta bilang miyembro ng aming plano.

Babayaran namin ang mga resatang kukunin sa isang botikang wala sa network sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Kapag kumukuha ng espesyal na gamot na hindi available sa botika sa network
- Kapag kumukuha ng gamot na limitado ang pamamahagi
- Kapag kumukuha ng gamot para sa emergency kapag hindi available ang mga botika sa network, gaya ng biglaang pagkakasakit habang naglalakbay o sa panahon ng naideklarang sakuna

Sa ganitong mga kaso, kausapin muna ang Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang makita kung may malapit na botika sa network.

## A9. Pagbalik ng bayad kung ikaw ang nagbayad para sa reseta

Kung kailangan mong gumamit ng botika na wala sa network, karaniwan, kakailanganin mong bayaran ang kabuuang halaga sa halip na ang copay kapag kinuha mo ang inireresatang gamot. Maaari mong hilingin sa amin na bayaran ka para sa hati namin sa gastusin.

Upang matuto pa tungkol dito, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180.

---

## B. Ang Listahan ng Gamot ng plano

Tayo ay may isang *Listahan ng mga Nasasaklawang Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para sa madaling salita.

Ang mga gamot sa Listahan ng Gamot ay napili namin sa tulong ng isang pangkat ng mga doktor at parmasyutiko. Nakasaad din sa Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga patakaran na kailangan mong sundin para makakuha ng iyong mga gamot.

Karaniwang sasaklawan namin ang isang gamot sa Listahan ng Gamot ng plano hangga’t sumusunod ka sa mga tuntunin na ipinaliwanag sa kabanatang ito.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## B1. Mga Gamot sa Listahan ng Gamot

Kabilang sa Listahan ng Gamot ang mga gamot na sakop sa ilalim ng Medicare Part D at ilang reseta at over-the-counter (OTC) na gamot at produkto na sakop sa ilalim ng iyong mga benepisyo sa Medi-Cal.

Parehong kabilang sa Listahan ng Gamot ang mga branded at generic na gamot. Ang generic na gamot ay may parehong aktibong sangkap ng mga branded na gamot. Sa pangkalahatan, gumagana nang mabuti ang mga ito tulad ng branded na gamot at madalas mas mura ang mga ito.

Sakop din ng plano ang ilang mga gamot na OTC at produkto. Ang ilang gamot na OTC ay may mas mababang halaga kaysa sa may-resetang gamot at parehas din ng bisa. Para sa karagdagang impormasyon, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

## B2. Paano maghanap ng gamot sa Listahan ng Gamot

Upang malaman kung ang isang gamot na iniinom mo ay nasa Listahan ng Gamot, maaari mong:

- Tingnan ang pinakabagong Listahan ng Gamot na ipinadala namin sa iyo sa mail.
- Bisitahin ang website ng plano sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com). Laging pinakabago ang makikitang listahan sa website.
- Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang malaman kung ang gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng plano o humingi ng kopya ng listahan.

## B3. Mga gamot na wala sa Listahan ng Gamot

Hindi namin sinasaklawan ang lahat ng inireresetang gamot. May ilang gamot na wala sa Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinapayagan ng batas na saklawan ang mga gamot na iyon. Sa iba pang kaso, nagpasiya kami na hindi isama ang isang gamot sa Listahan ng Gamot.

Hindi babayaran ng SCFHP Cal MediConnect ang mga gamot na nakalista sa seksyong ito. Ito ay tinatawag na **mga hindi isinamang gamot (excluded drugs)**. Kung nakakuha ka ng reseta para sa isang hindi isinamang gamot, dapat na ikaw mismo ang magbayad nito. Kung sa tingin mo ay dapat naming bayaran ang isang hindi isinamang gamot dahil sa iyong kaso, maaari kang maghain ng apela. (Upang malaman kung paano maghain ng apela, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon F3, pahina 235.)



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Narito ang tatlong pangkalahatang tuntunin para sa mga hindi isinamang gamot:

1. Ang saklaw sa gamot para sa outpatient ng aming plano (na kinabibilangan ng mga gamot sa Part D at Medi-Cal) ay hindi makakapagbayad para sa isang gamot na nasaklawan na sa Medicare Part A o Part B. Ang mga gamot na sinasaklawan ng Medicare Part A o Part B ay sinasaklawan ng SCFHP nang libre, ngunit hindi ito itinuturing na bahagi ng iyong mga medikal na benepisyo sa gamot para sa outpatient.
2. Hindi maaaring saklawan ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.
3. Ang paggamit ng mga gamot ay dapat na inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) o sinusupportahan ng ilang sangguniang medikal bilang gamot para sa kondisyon mo. Maaaring magreseta ng isang partikular na gamot ang iyong doktor upang gamutin ang iyong kondisyon, kahit na hindi ito inaprubahan sa paggamot ng kondisyon. Tinatawag itong paggamit na wala sa label (off-label use). Karaniwang hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot kapag inireseta ang mga iyon para sa paggamit na wala sa label.

Gayundin, ayon sa batas, ang mga uri ng gamot na nakalista sa ibaba ay hindi sakop ng Medicare o Medi-Cal.

- Mga gamot na ginagamit para sa fertility
- Mga gamot na ginagamit para sa mga layuning kosmetiko o sa pagpapatubo ng buhok
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng sexual o erectile dysfunction, tulad ng Viagra<sup>®</sup>, Cialis<sup>®</sup>, Levitra<sup>®</sup>, at Caverject<sup>®</sup>
- Mga gamot para sa outpatient kapag sinasabi ng kompanyang gumagawa ng mga gamot na kailangan mong sumailalim sa mga pagsusuri o mga serbisyo na sila lamang ang nagsasagawa

#### **B4. Mga tier ng pakikihati sa gastos (cost-sharing tiers) sa Listahan ng Gamot**

Bawat gamot sa aming Listahan ng Gamot ay nasa isa sa apat na tier ng pakikihati sa gastos. Ang tier ay isang pangkat ng mga gamot na karaniwan ay iisa ang uri (halimbawa, mga branded, generic o over-the-counter (OTC) na gamot). Sa pangkalahatan, kapag mas mataas ang tier ng pakikihati sa gastos, mas mataas din ang iyong gagastusin para sa gamot.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kabilang sa Tier 1 ang mga generic na gamot. Ang copay nito ay nagkakahalagang \$0.
- Kabilang sa Tier 2 ang mga branded na gamot. Ang copay ay nagkakahalagang \$0 hanggang \$9.20, depende sa iyong kita (pinakamataas na tier ng pakikihati sa gastos).
- Kabilang sa Tier 3 ang mga resetang gamot na hindi saklaw ng Medicare ngunit saklaw ng Medi-Cal. Ang copay nito ay nagkakahalagang \$0.
- Kabilang sa Tier 4 ang mga over-the-counter (OTC) na gamot na hindi saklaw ng Medicare ngunit saklaw ng Medi-Cal. Ang copay nito ay nagkakahalagang \$0.

Upang malaman kung sa aling tier ng pakikihati sa gastos kabilang ang iyong gamot, hanapin ang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

Nakasaad sa Kabanata 6, Seksyon D3, pahina 173 ang halagang babayaran mo para sa mga gamot sa bawat tier sa pakikihati sa gastos.

---

## C. Mga limitasyon sa ilang mga gamot

Para sa ilang inireresetang gamot, nililimitahan ng mga espesyal na tuntunin kung paano at kung kailan sinasaklaw ng plano ang mga iyon. Sa pangkalahatan, hinihikayat ka ng aming mga tuntunin na kumuha ng gamot na tumatalab para sa iyong kondisyong medikal na ligtas at mabisa. Kapag ang isang ligtas at mas murang gamot ay kasing-bisa ng isang mas mahal na gamot, inaasahan namin na irereseta ng provider mo ang mas murang gamot.

**Kung may espesyal na tuntunin para sa iyong gamot, karaniwang nangangahulugan ito na ikaw o ang iyong provider ay kailangang magsagawa ng mga karagdagang hakbang upang masaklawan namin ang gamot.** Halimbawa, maaaring kailangang sabihin sa amin ng iyong provider ang iyong diagnosis o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri sa dugo. Kung iniisip mo o ng iyong provider na hindi dapat umiral sa iyong sitwasyon ang aming tuntunin, dapat mong hilingin sa amin na magsagawa ng pagbubukod. Maaari o maaaring hindi kami sumang-ayon na hayaan kang gamitin ang gamot nang hindi nagsasagawa ng mga karagdagang hakbang.

Upang matuto pa tungkol sa paghiling ng mga bagbubukod, tingnan ang Kabanata 9, F3, pahina 235.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## 1. Paglimita sa paggamit ng branded na gamot kapag may available na generic na bersyon

Sa pangkalahatan, gumagana nang mabuti ang generic na gamot tulad ng branded na gamot at madalas mas mura ito. Sa karamihan ng mga kaso, kung may generic na bersyon ng isang branded na gamot, bibigyan ka ng mga botika sa aming network ng generic na bersyon.

- Karaniwang hindi kami nagbabayad para sa mga branded na gamot kapag may generic na bersyon.
- Gayunman, kung sinabi sa amin ng provider mo ang medikal na dahilan na hindi tatalab sa iyo ang alinman sa generic na gamot o iba pang saklaw na gamot na gumagamot sa parehong kondisyon, sasaklawan na namin ang branded na gamot.
- Maaaring mas malaki ang iyong copay para sa branded na gamot kaysa sa generic na gamot.

## 2. Maagang pagkuha ng pag-apruba sa plano

Para sa ilang gamot, dapat makakuha ka o ang iyong doktor ng pag-apruba mula sa SCFHP Cal MediConnect bago mo punan ang iyong reseta. Kung hindi ka nakakuha ng pahintulot, maaaring hindi saklawan ng SCFHP Cal MediConnect ang gamot.

## 3. Pagsubok muna ng ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan mo ang mga mas murang gamot (na kadalasang kasing-bisa) bago namin saklawan ang mga mas mahal na gamot. Halimbawa, kung nagagamot ng Gamot A at Gamot B ang parehong medikal na kondisyon, at mas mura ang Gamot A kaysa Gamot B, maaaring hilingin namin sa iyo na subukan mo muna ang Gamot A.

Kung hindi gumagana ang Gamot A para sa iyo, saka namin sasaklawan ang Gamot B. Ito ang tinatawag na step therapy.

## 4. Mga limitasyon sa dami

Para sa ilang mga gamot, nililimitahan namin ang dami ng mga gamot na maaari mong makuha. Ito ay tinatawag na limitasyon sa dami. Halimbawa, maaari naming limitahan kung gaano karaming gamot ang maaari mong kunin sa tuwing pupunan mo ang iyong mga reseta.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Upang malaman kung may anumang tuntunin sa itaas na naaangkop sa isang gamot na iniinom mo o gustong inumin, tingnan ang Listahan ng Gamot. Para sa pinakabagong impormasyon, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP o tingnan ang aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi masaklawan ang gamot mo

Sinusubukan naming maging mabisa para sa iyo ang iyong saklaw na gamot, ngunit may mga pagkakataon na maaaring hindi masaklawan ang isang gamot sa paraang gusto mo. Halimbawa:

- Ang mga gamot na gusto mong kunin ay hindi saklaw ng aming plano. Maaring wala ang gamot sa Listahan ng Gamot. Maaaring saklaw ang isang generic na bersyon ng gamot, ngunit walang bersyon ng branded na gamot na gusto mong kunin. Maaaring bago ang gamot at hindi pa nasusuri para sa kaligtasan at bisa nito.
- Nasasaklawan ang gamot, ngunit may mga espesyal na tuntunin o limitasyon sa saklaw ng gamot na iyon. Tulad ng ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, ang ilan sa mga gamot na saklaw ng aming plano ay may mga patakaran na nilimitahan ang paggamit nito. Sa ilang mga kaso, ikaw o ang iyong tagapag-reseta ay maaaring humiling sa amin ng pagbubukod sa patakaran.

May mga bagay na maaari mong gawin kung ang iyong gamot ay hindi saklaw sa paraan na gusto mo.

### D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang mga kaso, maaari kaming magbigay sa iyo ng pansamantalang supply ng isang gamot kapag ang gamot na ito ay wala sa Listahan ng Gamot o kung limitado ito sa ilang paraan. Nakapagbibigay ito ng panahon na magagamit mo para kausapin ang iyong provider tungkol sa pagkuha ng ibang gamot o hilingin sa amin na masaklawan ang gamot.

**Upang makakuha ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat mong matugunan ang dalawang patakaran sa ibaba:**

1. Ang gamot na ginagamit/iniinom mo:
  - ay wala na sa aming Listahan ng Gamot, **o**
  - ay hindi kailanman naisama sa aming Listahan ng Gamot, **o**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- ay limitado na ngayon sa kung anong paraan.
2. Dapat ay nararanasan mo ang isa sa mga sitwasyong ito:
- Nasa plano ka noong nakaraang taon.
    - Sasaklawan namin ang isang pansamantalang supply ng gamot mo **sa unang 90 araw ng taon sa kalendaryo**.
    - Ang kabuuang supply ay para sa hanggang 31-araw na supply.
    - Kung isinulat ang reseta sa iyo para sa mas kakaunting araw papayagan namin ang maramihang refill upang makapagbigay ng hanggang sa maximum na 31 araw na supply ng gamot. Dapat mong kunin ang resetang gamot sa isang botika sa network.
    - Maaaring bigyan ka ng mga botika sa pangmatagalang pangangalaga ng inireresetang gamot sa maliliit na dami upang maiwasan ang pagkasayang.
  - Bago ka sa aming plano.
    - Sasaklawan namin ang isang pansamantalang supply ng iyong gamot **sa unang 90 araw ng pagiging miyembro mo** sa plano.
    - Ang kabuuang supply ay para sa hanggang 31-araw na supply.
    - Kung isinulat ang reseta sa iyo para sa mas kakaunting araw papayagan namin ang maramihang refill upang makapagbigay ng hanggang sa maximum na 31 araw na supply ng gamot. Dapat mong kunin ang resetang gamot sa isang botika sa network.
    - Maaaring bigyan ka ng mga botika sa pangmatagalang pangangalaga ng inireresetang gamot sa maliliit na dami upang maiwasan ang pagkasayang.
  - Kasama ka sa plano nang mahigit sa 90 araw at naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at nangangailangan kaagad ng supply.
    - Sasaklawan namin ang 31 araw na supply, o mas mababa kung isinulat ang iyong reseta para sa mas kakaunting araw. Ito ay bukod pa sa pansamantalang supply sa itaas.
    - Kung kasalukuyan kang lumilipat ng antas ng pangangalaga (halimbawa, kung papasok o palabas ka sa pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga o ospital), sasaklaw ang SCFHP ng hanggang isang buwang supply ng gamot para sa iyo na magagamit mo sa iyong bagong nilipatan. Matutugunan nito ang anumang limitasyong maaari mong maranasan sa panahon ng paglipat na ito.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





- Upang humiling ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili.

Kapag kumukuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat kang makipag-usap sa iyang provider upang makapagpasiya kung ano ang gagawin kapag naubos ang iyong supply. Narito ang iyong mga pagpipilian:

- Maaari kang lumipat sa isa pang gamot.

Maaaring may ibang gamot na saklaw ng aming plano na tatalab sa iyo. Maaari kang tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang humingi ng listahan ng mga saklaw na gamot na ginagamit bilang panlunas sa parehong medikal na kondisyon. Ang listahan ay maaaring makatulong sa iyong provider na makahanap ng isang saklaw na gamot na maaaring gumana para sa iyo.

## O

- Maaari kang humiling para sa isang pagbubukod (exception).

Ikaw at ang provider mo ay maaaring humiling sa amin na gumawa ng pagbubukod. Halimbawa, maaari mong hilingin sa amin na saklawan ang isang gamot kahit na wala ito sa Listahan ng Gamot. O maaari mong hilingin sa amin na saklawan ang gamot nang walang limitasyon. Kung sinasabi ng provider mo na may magandang medikal na dahilan para sa isang pagbubukod, maaari ka niyang tulungang humiling.

Upang matuto pa tungkol sa paghiling ng pagbubukod, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon F3, pahina 235.

Kung kailangan mo ng tulong sa paghiling ng pagbubukod, maaari kang makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

---

## E. Mga pagbabago sa saklaw para sa mga gamot mo

Nangyayari ang karamihan sa mga pagbabago sa saklaw tuwing Enero 1, ngunit maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa Listahan ng Gamot sa kabuuan ng taon. Maaari rin naming baguhin ang aming patakaran tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari naming gawin ang mga sumusunod:

- Magpasya kung kailangan o hindi kailangan ng paunang pag-apruba para sa isang gamot. (Ang paunang pag-apruba ay pahintulot mula sa SCFHP Cal MediConnect bago mo maaaring kunin ang gamot.)



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Dagdagan o palitan ang bilang ng gamot na maaari mong kunin (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Dagdagan o palitan ang mga paghihigpit sa step therapy para sa isang gamot. (Ang step therapy ay nangangahulugan na dapat mong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang ibang gamot.)

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga patakaran sa gamot, tingnan ang Seksyon C sa unang bahagi ng kabanatang ito.

Kung ikaw ay kumukuha ng gamot na nasasaklaw sa **simula** ng taon, karaniwang hindi namin inaalis o pinapalitan ang saklaw ng nasabing gamot sa **nalalabing bahagi ng taon** maliban na lang kung:

- dumating ang isang bago at mas murang gamot sa merkado na gumagana rin tulad ng gamot na nasa Listahan ng Gamot ngayon, ○
- malaman naming hindi ligtas ang gamot, ○
- tinanggal sa merkado ang gamot.

Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa kung ano ang mangyayari kapag nagbabago ang Listahan ng Gamot, maaari mong palaging:

- I-check ang aming na-update na Listahan ng Gamot online sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) o
- Tawagan ang Serbisyo para sa Mamimili upang i-check ang kasalukuyang Listahan ng Gamot sa 1-877-723-4795.

Ang ilang mga pagbabago sa Listahan ng Gamot ay mangyayari **kaagad**. Halimbawa:

- **Nagkaroon ng isang bagong generic na gamot.** Minsan, dumarating ang isang bagong generic na gamot sa merkado na gumagana rin tulad ng gamot na nasa Listahan ng Gamot ngayon. Kapag mangyari iyon, maaari naming alisin ang branded na gamot at idagdag ang generic na gamot, ngunit ang iyong gastos para sa mga bagong gamot na ito ay mananatiling pareho o magiging mas mababa.

Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari rin kaming magpasyang panatilihin ang branded na gamot sa listahan ngunit ibahin ang mga patakaran o limitasyon sa saklaw nito.

- Maaaring hindi namin sabihin sa iyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit papadalan ka namin ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin matapos itong maisagawa.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Ikaw o ang iyong provider ay maaaring humiling ng isang “pagbubukod (exception)” sa mga pagbabagong ito. Magpapadala kami sa iyo ng paunawa sa mga hakbang na maaari mong gawin upang humiling ng pagbubukod. Mangyaring tingnan ang Kabanata 9 ng handbook na ito para sa mga karagdagang impormasyon sa mga pagbubukod.
- **Inalis sa merkado ang isang gamot.** Kung nagpahayag ang Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, FDA) na ang gamot na iniinom mo ay hindi ligtas o kung inalis ng tagagawa ng gamot ang gamot sa merkado, aalisin namin ito sa Listahan ng Gamot. Kung ginagamit mo ang gamot, ipapaalam namin ito sa iyo. Dapat kang makipag-ugnayan sa iyong provider upang pag-usapan kung ano ang dapat gawin para sa iyong medikal na kondisyon.

**Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabagong makakaapekto sa mga gamot na iniinom/ginagamit mo.** Sasabihan ka namin nang maaga tungkol sa iba pang pagbabago sa Listahan ng Gamot. Ang mga pagbabagong ito ay maaaring mangyari kung:

- Ang FDA ay nagbigay ng bagong patnubay o may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Nagdagdag kami ng isang generic na gamot na hindi bago sa merkado **at**
  - Pinalitan namin ang branded na gamot na kasalukuyang nasa Listahan ng Gamot **o**
  - Binago namin ang mga panuntunan at limitasyon ng saklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, kami ay:

- Magsasabi sa iyo nang hindi bababa sa 30 araw bago namin baguhin ang Listahan ng Gamot **o**
- Ipapaalam sa iyo at bibigyan ka ng 31-araw na supply ng gamot kapag humiling ka para sa isang refill.

Nagbibigay ito ng oras sa iyo upang makipag-usap sa iyong doktor o iba pang tagareseta. Maaari siyang makatulong na magpasiya:

- Kung may katulad na gamot sa Listahan ng Gamot na maaari mong gamitin bilang pamalit **o**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Kung hihiling ng pagbubukod sa mga pagbabagong ito. Upang matuto pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon F3, pahina 235.

**Maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga ginagamit mong gamot na hindi makakaapekto sayo sa ngayon.** Para sa mga nasabing pagbabago, kung ikaw ay kumukuha ng gamot na nasasaklaw sa **simula** ng taon, karaniwang hindi namin inaalis o pinapalitan ang saklaw ng nasabing gamot sa **nalalabing bahagi ng taon**.

Bilang halimbawa, kung inalis namin ang gamot na kinukuha mo o nilimita ang paggamit nito, hindi maapektuhan ang paggamit mo ng gamot para sa natitirang taon.

---

## F. Saklaw na gamot sa mga espesyal na kaso

### F1. Kung nasa ospital ka o pasilidad sa bihasang pangangalaga para sa isang pamamalagi na saklaw ng aming plano

Kung napasok ka sa isang ospital o pasilidad sa bihasang pangangalaga para sa isang pamamalagi na saklaw ng aming plano, karaniwan na babayaran namin ang halaga ng mga resetang gamot sa iyo sa panahon ng pamamalagi mo. Hindi mo kakailanganing magbayad ng copay. Sa sandaling umalis ka sa ospital o pasilidad sa bihasang pangangalaga, sasaklawan namin ang mga gamot mo hangga't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming mga tuntunin para sa saklaw.

Upang matuto pa tungkol sa pagsaklaw sa gamot at kung ano ang babayaran mo, tingnan ang Kabanata 6, Seksyon C, pahina 172.

### F2. Kung ikaw ay nasa isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga

Karaniwang may sariling botika o may botikang nagsu-supply ng mga gamot ang mga pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, gaya ng nursing home, para sa lahat ng mga residente nito. Kung naninirahan ka sa isang pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga, maaari mong makuha ang iyong mga resetang gamot sa pamamagitan ng botika ng pasilidad kung bahagi ito ng aming network

Suriin ang iyong *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)* para malaman kung ang botika ng iyong pasilidad sa pangmatagalang pangangalaga ay bahagi ng aming network. Kung hindi, o kung kailangan mo ng karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### **F3. Kung ikaw ay nasa isang programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare**

Hindi kailanman sabay na sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano ang mga gamot.

- Kung nakatala ka sa hospisyo ng Medicare at nangangailangan ka ng gamot sa pananakit, pangontra sa pagduduwal, pampapura, o gamot laban sa pagkabalisa na hindi nasasaklawan ng iyong hospisyo dahil wala itong kinalaman sa iyong walang lunas (terminal) na prognosis at mga nauugnay na kondisyon, dapat makatanggap ng abiso ang aming plano mula sa tagapagreseta o sa iyong hospisyo na nagsasabing hindi nauugnay ang gamot bago maaaring saklawan ng aming plano ang gamot.
- Upang maiwasan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang hindi kaugnay na droga na dapat na saklaw ng aming plano, maaari kang magtanong sa iyong tagapagbigay ng hospisyo o tagapag-reseta upang matiyak na mayroon tayong mga notipikasyon na ang gamot na ito ay walang kaugnayan bago mo hilingin sa isang botika upang punan ang iyong mga reseta.

Kung aalis ka sa hospisyo, dapat saklawan ng aming plano ang lahat ng gamot mo. Upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa botika kapag natapos na ang mga benepisyo sa hospisyo ng iyong Medicare, dapat mong dalhin ang dokumentasyon sa botika upang patunayan na umalis ka sa hospisyo. Tingnan ang mga naunang bahagi ng kabanatang ito na nagsasabi tungkol sa mga tuntunin para magkaroon ng saklaw ng gamot sa ilalim ng Part D.

Upang matuto pa tungkol sa benepisyo sa hospisyo, tingnan ang Kabanata 4, pahina 74.

---

## **G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala sa mga gamot**

### **G1. Mga programa upang tulungan ang mga miyembro na ligtas na gumamit ng mga gamot**

Tuwing magpupuno ka ng reseta, tinitingnan namin ang mga posibleng problema, tulad ng mga kamalian sa gamot o mga gamot na:

- Maaaring hindi mo kailangan dahil ikaw ay kumukuha ng ibang gamot na parehas ang aksiyon
- Maaaring hindi ligtas para sa iyong edad o kasarian



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Maaaring makapinsala sa iyo kung kukunin mo nang sabay
- Mayroong mga sangkap na allergic o maaaring allergic ka
- Mayroong hindi ligtas na dami ng mga opioid na gamot sa pananakit

Kung makakita kami ng posibleng problema sa iyong paggamit ng mga inireresetang gamot, makikipagtulungan kami sa provider mo upang maiwasto ang problema.

## **G2. Mga programa upang matulungan ang mga miyembro na pamahalaan ang kanilang mga gamot**

Kung umiinom ka ng mga gamot para sa iba't ibang medikal na kondisyon, at/o kabilang ka sa isang Programa sa Pamamahala ng Gamot upang matulungan kang gamitin ang iyong opioid nang ligtas, maaari kang maging karapat-dapat na makatanggap ng mga serbisyo, nang wala kang babayaran, sa pamamagitan ng programa sa medication therapy management (MTM). Ang programang ito ay tumutulong sa iyo at sa iyong provider na matiyak na tumatalab ang iyong mga gamot upang mapabuti ang kalusugan mo. Bibigyan ka ng isang parmasyutiko o ibang pangkalusugang propesyonal ng isang komprehensibong pagsusuri ng lahat ng iyong gamot at makikipag-ugnayan sa iyo tungkol sa:

- Kung paano ka makakakuha ng pinakamaraming benepisyo mula sa mga gamot na iyong ginagamit
- Anumang problemang mayroon ka, tulad ng gastos sa gamot at mga reaksiyon sa gamot
- Kung paano ang pinakamainam na paraan na gamitin ang iyong mga gamot
- Anumang katanungan o problema na mayroon ka tungkol sa iyong reseta at over the counter na gamot

Makakakuha ka ng isang nakasulat na buod ng talakayang ito. Ang buod ay may plano sa aksiyon ng gamot na nagrerekomenda ng kung ano ang maaari mong gawin upang maisagawa ang pinakamabuting paggamit ng iyong mga gamot. Makakukuha ka rin ng personal na listahan ng gamot na kabibilangan ng lahat ng gamot na iniinom mo at kung bakit ka umiinom ng mga iyon. Bukod pa rito, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga resetang gamot na pinaghihigpitang substance.

Magandang ideya na itakda ang pagsusuri sa gamot mo bago ang iyong taunang pagpapatingin ng “Kagalingan” (Wellness), upang makausap mo ang iyong doktor tungkol sa iyong planong aksiyon at listahan ng gamot. Dalhin ang iyong plano ng aksiyon at listahan ng gamot sa iyong pagpapatingin o anumang oras na makipag-usap ka sa iyong mga doktor, parmasyutiko, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Gayundin, dalhin ang listahan ng iyong gamot kung pupunta ka sa ospital o emergency room.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Ang mga programa sa medication therapy management ay boluntaryo at libre para sa mga kwalipikadong miyembro. Kung mayroon kaming programa na angkop sa mga pangangailangan mo, itatala ka namin sa programa at padadalhan ka ng impormasyon. Kung ayaw mong sumali sa programa, mangyaring ipagbigay-alam sa amin, at tatanggalin ka namin dito.

Kung mayroon kang anumang mga katanungan tungkol sa mga programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

### **G3. Programa sa pamamahala ng gamot upang matulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang kanilang mga opioid na gamot**

Ang SCFHP Cal MediConnect ay may programang maaaring makatulong sa mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang mga iniresetang gamot na opioid o iba pang mga gamot na madalas inaabuso. Ang programang ito ay tinatawag na Drug Management Program (DMP).

Kung gumagamit ka ng mga gamot na opioid na nakuha mo mula sa ilang doktor o botika, o kung kamakailan kang na-overdose sa opioid, maaari kaming makipag-usap sa iyong mga doktor upang matiyak na ang iyong paggamit ng mga gamot na opioid ay angkop at medikal na kinakailangan. Sa tulong ng iyong mga doktor, kung mapagpasyahan namin na hindi ligtas ang iyong paggamit ng iniresetang gamot na opioid o benzodiazepine, maaari naming limitahan kung paano mo nakukuha ang mga gamot na iyon. Kabilang sa mga limitasyon ang:

- Pag-aatas sa iyo na kunin ang lahat ng reseta para sa mga gamot na iyon **mula sa mga partikular na botika at/o mga partikular na doktor**
- **Paglimita sa dami** ng mga gamot na iyon na aming sasaklawan para sa iyo

Kung sa tingin namin ay dapat malapat sa iyo ang isa o higit pang limitasyon, pauna ka naming papadalhan ng sulat. Ipapaliwanag ng sulat na ito ang mga limitasyong sa tingin namin ay dapat malapat.

**Magkakaroon ka ng pagkakataong sabihin sa amin kung aling mga doktor o botika ang gusto mong gamitin, at ang anumang impormasyong sa tingin mo ay mahalagang malaman namin.** Kung mapagpasyahan namin na limitahan ang iyong pagsaklaw para sa mga gamot na ito pagkatapos mong magkaroon ng pagkakataong tumugon, papadalhan ka namin ng isa pang sulat na kumukumpirma sa mga limitasyon.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Kung sa tingin mo ay nagkamali kami, hindi ka sang-ayon na nanganganib ka sa paggamit ng resetang gamot sa hindi angkop na paraan, o hindi ka sang-ayon sa limitasyon, maaari kayong maghain ng apela ng iyong tagareseta. Kung maghahain ka ng apela, susuriin namin ang iyong sitwasyon at ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon. Kung patuloy naming tatanggihan ang anumang bahagi ng iyong apela kaugnay ng mga limitasyon sa iyong access sa mga gamot na ito, awtomatiko naming ipapadala ang iyong kaso sa Hiwalay na Entidad para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE). (Upang malaman kung paano maghain ng apela at matuto pa tungkol sa IRE, tingnan ang Kabanata 9 Kabanata 9, Seksyon E3, pahina 217.)

Ang DMP ay maaaring hindi angkop sa iyo kung ikaw ay:

- may mga partikular na medikal na kondisyon, gaya ng cancer o sickle cell disease,
- tumatanggap ng pangangalaga sa hospisy, pangangalagang pampaginhawa (palliative), o pangangalaga sa huling bahagi ng buhay, o
- naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





## Kabanata 6: Ano ang babayaran mo para sa iyong iniresetang gamot sa Medicare at Medi-Cal

---

### Introduksiyon

Sinasabi ng kabanatang ito sa iyo kung ano ang mga binabayaran mo sa iyong iniresetang gamot para sa outpatient (pasyente sa labas ng ospital). Ang ibig naming sabihin sa “mga gamot” ay:

- Mga resetang gamot sa Medicare Part D, **at**
- Mga gamot at item na nasasakwala ng Medi-Cal, **at**
- Mga gamot at item na saklaw ng plano bilang mga karagdagang benepisyo.

Dahil karapat-dapat ka para sa Medi-Cal, nakakakuha ka ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare upang makatulong sa pagbabayad para sa iyong mga iniresetang gamot sa Medicare Part D.

**Dagdag na tulong** ay isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kinikita at mapagkukunan upang mabawasan ang gastusin sa iniresetang gamot sa Medicare Part D, tulad ng mga premium, deductible, at copay. Ang Dagdag na tulong ay tinatawag ding “Low-Income Subsidy”, o “LIS.”

Makikita ang iba pang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Para malaman pa ang tungkol sa mga iniresetang gamot, maaari mong tingnan ang mga ito:

- Ang Aming Listahan ng Mga Saklaw na Gamot.
  - Tinatawag natin itong “Listahan ng Gamot.” Ito ay nagsasabi sa iyo:
    - Kung aling gamot ang binabayaran namin
    - Kung alin sa apat na tier ng pakikihati sa gastos ang kinabibilangan ng bawat gamot
    - Kung may anumang limit sa mga gamot



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Kung kailangan mo ng kopya ng Listahan ng Gamot, tawagan ang Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect. Maaari mo ring makita ang Listahan ng Gamot sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com). Laging pinakabago ang makikitang listahan sa website.
- **Kabanata 5 ng *Member Handbook*.**
  - Nakasaad sa Kabanata 5, pahina 145 kung paano makukuha ang iyong mga resetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.
  - Kabilang dito ang mga patakaran na kailangan mong sundin. Nakasaad din dito kung aling mga uri ng mga iniresetang gamot ang *hindi* saklaw ng aming plano.
- **Ang Aming Directory ng Provider at Botika.**
  - Sa karamihan ng mga kaso, dapat mong gamitin ang isang botika sa network upang makuha ang iyong saklaw na gamot. Ang mga botika sa network ay mga botikang sumang-ayon na makipagtulungan sa amin.
  - May listahan ng mga botika sa network ang *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*. Maaari kang magbasa pa tungkol sa mga botika sa network sa Kabanata 5, Seksyon A, pahina 148.

## Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Ang <i>Paliwanag Tungkol sa Mga Benepisyo</i> (Explanation of Benefits, EOB).....                            | 170 |
| B. Paano subaybayan mga gastos sa gamot .....                                                                   | 170 |
| C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot sa Medicare Part D .....                                  | 172 |
| D. Yugto 1: Ang Yugto ng Paunang Saklaw.....                                                                    | 172 |
| D1. Ang iyong mga pagpipilian sa botika .....                                                                   | 173 |
| D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot.....                                                        | 173 |
| D3. Ang binabayaran mo .....                                                                                    | 173 |
| D4. Katapusan ng Yugto ng Paunang Saklaw .....                                                                  | 175 |
| E. Yugto 2: Ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw.....                                                            | 175 |
| F. Ang iyong mga gastusin sa gamot kung magrereseta ang iyong doktor ng mas mababa sa isang buwang supply ..... | 175 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| G. Tulong na Pakikihati sa gastos sa Reseta para sa Mga Taong may HIV/AIDS..... | 176 |
| G1. Ang AIDS Drug Assistance Program (ADAP) ay .....                            | 176 |
| G2. Ano ang dapat gawin kung hindi ka naka-enrol sa ADAP .....                  | 176 |
| G3. Ano ang dapat gawin kung ikaw ay na naka-enrol sa ADAP .....                | 177 |
| H. Mga Pagbabakuna.....                                                         | 177 |
| H1. Ang dapat mo malaman bago ka magpabakuna .....                              | 177 |
| H2. Ano ang binabayaran mo para sa isang pagbabakuna sa Medicare Part D...      | 177 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## A. Ang *Paliwanag Tungkol sa Mga Benepisyo* (Explanation of Benefits, EOB)

Sinusubaybayan ng aming plano ang mga inireresetang gamot mo. Dalawang uri ng gastos ang aming sinusubaybayan:

- Ang iyong **mga direktang gastos (out-of-pocket costs)**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran mo, o ng iba pang nagbabayad para sa iyo, para sa mga reseta sa iyo.
- Ang **kabuuang gastos sa gamot mo**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran mo, o ng iba pang nagbabayad para sa iyo, para sa mga reseta sa iyo, pati na ang halagang binabayaran namin.

Kapag kumukuha ka ng mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, pinadadalhan ka namin ng ulat na tinatawag na *Paliwanag Tungkol sa Mga Benepisyo (Explanation of Benefits)*. Tinatawag namin itong EOB sa madaling salita. Naglalaman ang EOB ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom mo. Kasama sa EOB ang:

- **Impormasyon para sa buwan**. Sinasabi ng ulat kung anong mga inireresetang gamot ang nakuha mo. Ipinapakita nito ang kabuuang halaga ng gamot, kung ano ang binayaran namin, at kung ano ang binayaran mo at ng iba pang nagbabayad para sa iyo.
- **Impormasyong “year-to-date” (mula sa simula ng taon hanggang sa kasalukuyang petsa)**. Ito ang kabuuang halaga ng gamot mo at ang kabuuang kabayaran na ginawa simula Enero 1.

Nag-aalok kami ng pagsasaklaw ng mga gamot na hindi saklaw sa ilalim ng Medicare.

- Ang mga pagbabayad para sa mga gamot na ito ay hindi ibibilang sa kabuuang direktang gastos mo.
- Upang malaman kung aling mga gamot ang saklaw ng aming plano, tingnan ang Listahan ng Gamot.

---

## B. Paano subaybayan mga gastos sa gamot

Upang subaybayan ang mga gastusin at pagbabayad mo para sa mga gamot, ginagamit namin ang mga talang nakukuha namin sa iyo at sa botika mo. Narito kung paano mo kami matutulungan:

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## 1. Gamitin ang iyong ID Card ng Miyembro.

Ipakita ang iyong ID Card ng miyembro sa tuwing kukuha ka ng inireresetang gamot. Makatutulong ito na malaman namin kung ano ang mga reseta na pinupunan mo at kung ano ang binabayaran mo.

## 2. Tiyakin na mayroon kami ng impormasyon na aming kailangan.

Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo para sa mga gamot na binayaran mo. Maaari mong hilingin sa amin na bayaran ka para sa hati namin sa gastusin sa gamot.

Narito ang ilang pagkakataon kung kailan dapat mo kaming bigyan ng mga kopya ng mga resibo mo:

- Kapag bumibili ka ng saklaw na gamot sa isang botika sa network sa espesyal na halaga o kapag ginagamit ang discount card na hindi bahagi ng benepisyo ng aming plano
- Kapag nagbabayad ka ng copay para sa mga gamot na nakukuha mo sa ilalim ng programang tulong sa pasyente ng isang tagagawa ng gamot
- Kapag bumibili ka ng mga saklaw na gamot sa isang botikang wala sa network
- Kapag nagbabayad ka ng buong presyo para sa isang saklaw na gamot

Upang malaman kung paano hilingin sa amin na bayaran ka para sa hati namin sa gastusin sa gamot, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180.

## 3. Magpadala ka sa amin ng impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng iba para sa iyo.

Ang mga pagbabayad ng ilang iba pang tao at mga organisasyon ay ibinibilang din sa mga direktang gastos mo. Halimbawa, ang mga pagbabayad ng isang programa para sa tulong sa gamot na para sa AIDS, ang Indian Health Service, at karamihan ng mga kawanggawa ay ibinibilang sa mga direktang gastos mo. Maaari itong makatulong sa kwalipikasyon mo para sa catastrophic na saklaw. Kapag naabot mo ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw (Catastrophic Coverage Stage), babayaran ng SCFHP Cal MediConnect ang lahat ng gastusin para sa iyong mga gamot sa Part D sa kabuuan ng taon.

## 4. Suriin ang mga ulat na ipinapadala namin sa iyo.

Kapag nakatanggap ka ng *Paliwanag ng mga Benepisyo* sa koreo, pakitiyak na kumpleto at wasto iyon. Kung sa tingin mo ay may mali o may kulang sa ulat, o kung mayroon kang anumang tanong, pakitawagan ang Serbisyo para sa Mamimili ng



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

SCFHP Cal MediConnect. Tiyakin na maitatago mo ang mga ulat na ito. Ang mga ito ay isang mahalagang talaan ng iyong mga gastusin sa gamot.

## C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot sa Medicare Part D

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa saklaw sa iyong mga iniresetang gamot sa Medicare Part D sa ilalim ng SCFHP Cal MediConnect. Dedepende ang halagang dapat mong bayaran sa kung nasaang yugto ka napapabilang kapag kukuha o magpapa-refill ka ng resetang gamot. Ito ang dalawang yugto:

| <b>Yugto 1: Yugto ng Paunang Saklaw</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Yugto 2: Yugto ng Catastrophic na Saklaw</b>                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sa yugtong ito, babayaran namin ang ilang porsyento ng mga gastusin para sa iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong hati sa mga gastusing ito. Tinatawag na copay ang iyong bahagi sa gastusin.</p> <p>Magsisimula ka sa yugtong ito sa unang pagkakataong kukuha ka ng resetang gamot sa taon na iyon.</p> | <p>Sa yugtong ito, babayaran namin ang lahat ng gastusin para sa iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2021.</p> <p>Magsisimula ka sa yugtong ito kapag nakapagbayad ka na ng isang partikular na halaga mula sa out-of-pocket costs (OOP).</p> |

## D. Yugto 1: Ang Yugto ng Paunang Saklaw

Sa Yugto ng Paunang Saklaw (Initial Coverage Stage), babayaran namin ang aming hati sa halaga ng mga nasasaklawang inireresetang gamot mo, at babayaran mo ang iyong hati. Tinatawag na copay ang iyong bahagi sa gastusin. Nakadepende ang copay sa kung nasaang tier ng pakikihati sa gastos ang gamot at kung saan mo kinuha ito.

Ang mga tier ng pakikihati sa gastos ay mga grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot sa Listahan ng Gamot ng plano ay nasa isa sa apat naming tier sa pakikihati sa gastos. Sa pangkalahatan, kapag mas mataas ang numero ng tier, mas mataas din ang copay. Upang mahanap ang mga tier ng pakikihati sa gastos para sa iyong mga gamot, maaari mong tingnan ang Listahan ng Gamot.

- Kabilang sa Tier 1 ang mga generic na gamot. Ang copay nito ay nagkakahalagang \$0.

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kabilang sa Tier 2 ang mga branded na gamot. Ang copay ay nagkakahalagang \$0 hanggang \$9.20, depende sa iyong kita (pinakamataas na tier ng pakikihati sa gastos).
- Kabilang sa Tier 3 ang mga resetang gamot na hindi saklaw ng Medicare ngunit saklaw ng Medi-Cal. Ang copay nito ay nagkakahalagang \$0.
- Kabilang sa Tier 4 ang mga over-the-counter (OTC) na gamot na hindi saklaw ng Medicare ngunit saklaw ng Medi-Cal. Ang copay nito ay nagkakahalagang \$0.

### D1. Ang iyong mga pagpipilian sa botika

Depende ang halagang babayaran mo para sa gamot sa kung kumukuha ka ng gamot mula sa:

- Isang botika sa network, o
- Isang botika sa labas ng network.

Sa mga limitadong sitwasyon, sinasaklawan namin ang mga resetang kinukuha sa mga botikang wala sa network. Tingnan ang Kabanata 5, Seksyon A, pahina 148 upang malaman kung kailan namin gagawin iyon.

Upang matuto pa tungkol sa mga pagpipiliang botika na ito, tingnan ang Kabanata 5, Seksyon A, pahina 148, sa handbook na ito o at ang aming *Direktoryo ng Provider at Botika*.

### D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot

Sa ilang gamot, maaari kang kumuha ng pangmatagalang supply (tinatawag ding “extended supply”) kapag pinunan mo ang iyong reseta. Ang pangmatagalang supply ay hanggang sa 90 araw na supply. Pareho lamang ang magagastos mo para dito at sa isang buwang supply.

Para sa mga detalye kung saan at paano makakakuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot, tingnan ang Kabanata 5, Seksyon A7, pahina 151 o ang *Direktoryo ng Provider at Botika*.

### D3. Ang binabayaran mo

Sa panahon ng Yugto ng Paunang Saklaw, maaari kang magbayad ng copay sa tuwing kukuha ka ng inireresetang gamot. Kung mas mababa ang presyo ng iyong saklaw na gamot kaysa sa copay, babayaran mo ang mas mababang halaga.

Maaari kang makipag-ugnay sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect para malaman kung magkano ang iyong copay para sa anumang saklaw na gamot.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Ang bahagi mo sa gastusin kapag kumukuha ka ng pang-isang buwan  
o pangmatagalang supply ng saklaw na resetang gamot mula sa:**

|                                                                                                    | <b>Isang botika sa network</b>           | <b>Serbisyong mail-order ng plano</b>    | <b>Isang botika sa network para sa pangmatagalang pangangalaga</b> | <b>Isang botika na wala sa network</b>                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    | Isang buwan o hanggang 90 araw na supply | Isang buwan o hanggang 90 araw na supply | Hanggang 90 araw na supply                                         | Hanggang sa 31 araw na supply. Limitado ang saklaw sa ilang kaso. Tingnan ang Kabanata 5, Seksyon C, pahina 155 para sa mga detalye. |
| <b>Tier 1 ng Cost-sharing</b><br>(Mga generic na gamot)                                            | \$0                                      | \$0                                      | \$0                                                                | \$0                                                                                                                                  |
| <b>Tier 2 ng Cost-sharing</b><br>(Mga branded na gamot)                                            | \$0 hanggang \$9.20                      | \$0 hanggang \$9.20                      | \$0 hanggang \$9.20                                                | \$0 hanggang \$9.20                                                                                                                  |
| <b>Tier 3 ng Cost-sharing</b><br>(Mga resetang gamot na hindi saklaw ng Medicare)                  | \$0                                      | \$0                                      | \$0                                                                | \$0                                                                                                                                  |
| <b>Tier 4 ng Cost-sharing</b><br>(Mga over-the-counter (OTC) na gamot na hindi saklaw ng Medicare) | \$0                                      | \$0                                      | \$0                                                                | \$0                                                                                                                                  |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga botika ang makapagbibigay ng mga pangmatagalang supply, tingnan ang aming *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)*.

#### **D4. Katapusan ng Yugto ng Paunang Saklaw**

Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag umabot ang iyong kabuuang direktang gastos sa \$6,550. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawan namin ang lahat ng iyong gastusin sa gamot simula sa puntong iyon hanggang sa matapos ang taon.

Matutulungan ka ng mga ulat ng *Paliwanag ng Mga Benepisyo* sa pagsubaybay sa kung gaano na kalaki ang ibinayad mo para sa iyong mga gamot sa buong taon. Ipapaalam namin sa iyo kung naabot mo na ang \$6,550 na limitasyon. Maraming tao ang hindi nakakaabot dito sa loob ng isang taon.

---

### **E. Yugto 2: Ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw**

Kapag naabot mo na ang limitasyon sa direktang gastos na \$6,550 para sa iyong mga resetang gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Saklaw hanggang sa katapusan ng taon sa kalendaryo. Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin para sa iyong mga gamot sa Medicare.

---

### **F. Ang iyong mga gastusin sa gamot kung magreseta ang iyong doktor ng mas mababa sa isang buwang supply**

Sa ilang sitwasyon, magbabayad ka ng copay na sasaklaw sa isang buwang supply ng nasasaklawang gamot. Gayunpaman, maaaring magreseta ang iyong doktor ng mas mababa sa isang buwang supply ng mga gamot.

- Maaaring may mga pagkakataon na gusto mong hilingin sa iyong doktor na magreseta ng mas mababa sa isang buwang supply ng isang gamot (halimbawa, kapag susubukan mo sa unang pagkakataon ang isang gamot na kilala sa pagkakaroon ng malulubhang side effect).
- Kung sumang-ayon ang iyong doktor, hindi mo kailangang magbayad para sa isang buwang supply para sa mga partikular na gamot.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Kapag nakakuha ka ng mas kaunti sa isang buwang supply ng gamot, ibabatay ang halagang babayaran mo sa bilang ng mga araw ng gamot na nakuha mo. Kakalkulahin namin ang halagang babayaran mo kada araw para sa gamot (ang “pang-araw-araw na rate sa pakikihati sa gastos”) at imu-multiply ito sa bilang ng araw ng gamot na nakuha mo.

- Narito ang isang halimbawa: Sabihin nating ang copay sa iyong gamot para sa isang buong buwang supply (31 araw na supply) ay 4.00. Ibig sabihin nito, ang halagang binabayaran mo kada araw para sa iyong gamot ay \$0.13. Kung makatanggap ka ng 7 araw na supply ng gamot, ang babayaran mong \$0.13 kada araw ay imu-multiply sa 7 araw, na ang kabuuan ay \$0.90.
- Sa pang-araw-araw na pakikihati sa gastos, matitiyak mong gumagana ang isang gamot bago ka magbayad para sa isang buwang supply.
- Maaari ka ring humiling sa iyong provider na magreseta ng bawas sa isang buwang supply ng isang gamot, kung makakatulong ito sa iyo na:
  - mas mabuting maplano kung kailan magre-refill ng mga gamot,
  - pagtugmain ang refill sa ibang gamot na kinukuha mo, at
  - bawasan ang biyahe papunta sa botika.

---

## G. Tulong na Pakikihati sa gastos sa Reseta para sa Mga Taong may HIV/AIDS

### G1. Ang AIDS Drug Assistance Program (ADAP) ay

Tumutulong ang AIDS Drug Assistance Program (ADAP) sa pagtitiyak na may access ang mga kwalipikadong indibidwal na may HIV/AIDS sa mga gamot sa HIV na nakakaligtas ng buhay. Ang mga inireresetang gamot sa Part D para sa outpatient na sinasaklawan din ng ADAP ay kwalipikado para sa tulong sa pakikihati sa gastos sa reseta sa pamamagitan ng Departamento ng Pamublikong Kalusugan, Tanggapan para sa AIDS (Department of Public Health, Office of AIDS) ng California para sa mga indibidwal na nakatala sa ADAP.

### G2. Ano ang dapat gawin kung hindi ka naka-enrol sa ADAP

Para sa impormasyon tungkol sa mga pamantayan ng pagiging kwalipikado, saklaw na gamot, o kung paano magpatala sa programa, tumawag sa 1-844-421-7050 o pumunta sa website ng ADAP sa

[www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA\\_adap\\_eligibility.aspx](http://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### **G3. Ano ang dapat gawin kung ikaw ay na naka-enrol sa ADAP**

Maaaring ipagpatuloy ng ADAP ang pagbibigay sa mga kliyente ng ADAP ng tulong sa pakikihati sa gastos sa reseta sa Medicare Part D para sa mga gamot na nasa formulary ng ADAP. Upang matiyak na patuloy mong matatanggap ang tulong na ito, pakiabisuhan ang iyong lokal na enrollment worker ng ADAP tungkol sa anumang mga pagbabago sa iyong plan name o policy number sa Medicare Part D. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng enrollment site at/o enrollment worker ng ADAP, mangyaring tumawag sa 1-844-421-7050 o pumunta sa website na nakalista sa itaas.

---

## **H. Mga Pagbabakuna**

Sinasaklawan namin ang mga bakuna ng Medicare Part D. May dalawang bahagi ang aming saklaw na mga pagbabakuna ng Medicare Part D:

1. Ang unang bahagi ng saklaw ay para sa halaga ng **mismong bakuna**. Ang bakuna ay isang inireresetang gamot.
2. Ang ikalawang bahagi ng saklaw ay para sa halaga ng **pagbabakuna sa iyo**. Halimbawa, minsan, maaaring makatanggap ka ng bakuna bilang ineksyong ituturok ng iyong doktor.

### **H1. Ang dapat mo malaman bago ka magpabakuna**

Inirerekomenda namin na tawagan mo muna kami sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect sa tuwing magpaplano kang magpabakuna.

- Masasabi namin sa iyo kung paano nasasaklawan ng aming plano ang iyong pagpapabakuna at ipinapaliwanag nito ang iyong hati sa gastusin.
- Maaari ka naming sabihan tungkol sa kung paano mapapanatiling maliit ang gagastusin mo sa pamamagitan ng paggamit ng mga botika at provider sa network. Ang mga botika sa network ay mga botikang sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano. Ang provider sa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Dapat makipagtulungan sa SCFHP Cal MediConnect ang isang provider sa network upang matiyak na wala kang anumang agad na babayaran para sa bakuna sa Part D.

### **H2. Ano ang binabayaran mo para sa isang pagbabakuna sa Medicare Part D**

Nakadepende ang halaga ng babayaran mo sa pagpapabakuna sa uri ng bakuna (kung para saan ang bakunang tinatanggap mo).



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Ang ilang bakuna ay itinuturing na benepisyo sa kalusugan kaysa sa gamot. Sinasaklawan ang mga bakuna at wala kang dapat bayaran. Upang matuto tungkol sa pagsaklaw sa mga bakunang ito, tingnan ang Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 104.
- Ang ibang mga bakuna ay itinuturing na bahagi ng mga gamot sa Medicare Part D. Makikita mo ang mga bakunang ito na nakalista sa Listahan ng Gamot ng plano. Maaaring kailanganin mong magbayad ng copay para sa mga bakuna sa Medicare Part D.

Narito ang tatlong karaniwang paraan na makakakuha ka ng pagbabakuna sa Medicare Part D.

1. Kukuha ka sa isang botika na nasa network ng bakuna sa Medicare Part D at magpapabakuna ka sa botika.
  - Magbabayad ka ng copay para sa bakuna.
2. Kukuha ka sa tanggapan ng iyong doktor ng bakuna sa Medicare Part D at babakunahan ka ng doktor.
  - Magbabayad ka ng copay sa doktor para sa bakuna.
  - Magbabayad ang aming plano para sa gastusin sa pagbabakuna sa iyo.
  - Sa ganitong sitwasyon, dapat tawagan ng tanggapan ng doktor ang aming plano upang matiyak namin na alam nilang ang copay para sa bakuna lang ang kailangan mong bayaran.
3. Ikaw mismo ang kukuha sa isang botika ng bakuna sa Medicare Part D at dadalhin mo ito sa tanggapan ng iyong doktor upang magpabakuna.
  - Magbabayad ka ng copay para sa bakuna.
  - Magbabayad ang aming plano para sa gastusin sa pagbabakuna sa iyo.

Pakitingnan ang Kabanata 4, Seksyon D, pahina 104 ng *Handbook ng Miyembro* na ito o tingnan ang Listahan ng Gamot upang hanapin ang copay para sa partikular na bakuna.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## **Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang bahagi namin sa bill na natanggap mo para sa mga nasasaklawang serbisyo o gamot**

---

### **Introduksiyon**

Sinasabi sa kabanatang ito kung paano at kailan kami papadalhan ng bill para humiling ng kabayaran. Sinasabi rin nito sa iyo kung paano gumawa ng apela kung hindi ka sumasang-ayon sa isang desisyon sa saklaw. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### **Talaan ng Mga Nilalaman**

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Paghiling sa amin na bayaran ang iyong mga serbisyo o gamot..... | 180 |
| B. Pagpapadala ng isang kahilingan para sa pagbabayad .....         | 182 |
| C. Mga desisyon sa saklaw .....                                     | 184 |
| D. Mga apela.....                                                   | 185 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## A. Paghiling sa amin na bayaran ang iyong mga serbisyo o gamot

Dapat singilin ng mga provider sa aming network ang plano para sa iyong mga nasasaklawang serbisyo at gamot na natanggap mo na. Ang provider sa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan.

### **Kung makatanggap ka ng bill para sa kabuuang gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, ipadala sa amin ang bill.**

Upang magpadala sa amin ng bill, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon B, pahina 182.

- Kung nasasaklaw ang mga serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang provider.
- Kung nasasaklawan ang mga serbisyo o gamot at nakapagbayad ka na nang mas malaki kaysa sa iyong hati sa gastusin, karapatan mong mabayaran.
- Kung **hindi** sakop ang mga serbisyo o droga, sasabihin namin sa inyo.

Makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect kung may mga tanong ka. Kung hindi mo alam kung ano ang dapat mong binayaran, o kung nakatanggap ka ng bill at hindi mo alam ang dapat mong gawin dito, makakatulong kami. Maaari mo rin kaming tawagan kung gusto mong magsabi sa amin ng impormasyon tungkol sa isang kahilingan para sa bayad na naipadala mo na sa amin.

Narito ang mga halimbawa ng mga pagkakataon kung kailan maaaring kailanganin mong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad mo o bayaran ang bill na natanggap mo:

### **1. Kapag makatanggap ka ng pang-emergency o agad na kailangang pangangalagang pangkalusugan mula sa isang provider na wala sa network**

Dapat mong hilingin sa provider na singilin kami.

- Kung babayaran mo ang buong halaga kapag kinuha mo ang pangangalaga, hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad mo. Ipadala sa amin ang bill at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa mo.
- Maaaring makatanggap ka ng bill mula sa provider na naniningil ng kabayaran na sa palagay mo ay hindi mo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bill at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa mo.
  - Kung dapat bayaran ang provider, direkta naming babayaran ang provider.
  - Kung nakapagbayad ka na para sa serbisyo, ibalik namin ang ibinayad mo.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## 2. Kapag pinadalhan ka ng bill ng provider sa network

Dapat ay laging kami ang sisingilin ng mga provider sa network. Ipakita ang iyong ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect kapag kumukuha ka ng anumang serbisyo o reseta. Nangyayari ang hindi wastong pagsingil kapag sinisingil ka ng provider (gaya ng doktor o ospital) nang higit sa halaga ng paghahati sa gastusin ng plano para sa mga serbisyo. **Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect kung ikaw ay makakuha ng anumang mga bayarin.**

- Dahil binabayaran ng SCFHP Cal MediConnect ang buong gastos para sa iyong mga medikal na serbisyo, hindi mo responsibilidad na magbayad para sa anumang gastusin. Hindi ka dapat bigyan ng bill ng mga provider para sa mga serbisyonang ito.
- Sa tuwing makakatanggap ka ng bill mula sa isang provider sa network, ipadala sa amin ang bill. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at bahala na kami sa problema.
- Kung nabayaran mo na ang bill ng isang network provider, ipadala sa amin ang bill at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa mo. Ibabalik namin ang ibinayad mo para sa iyong mga saklaw serbisyo.

## 3. Kapag gumamit ka ng botikang wala sa network upang makakuha ng resetang gamot

Kung pupunta ka sa isang botikang wala sa network, kakailanganin mong bayaran ang buong halaga ng iyong reseta.

- Sa ilang kaso lamang, sasaklawan namin ang mga resetang gamot na kinuha sa mga botikang wala sa network. Padalhan kami ng kopya ng iyong resibo kapag hiniling mo sa amin na bayaran ka para sa hati namin sa gastusin.
- Pakitingnan ang Kabanata 5, Seksyon A, pahina 148 upang matuto pa tungkol sa mga botikang wala sa network.

## 4. Kapag binayaran mo ang kabuuang halaga ng resetang gamot dahil hindi mo dala ang iyong ID Card ng Miyembro

Kung hindi mo dala ang iyong ID Card ng Miyembro, maaari mong hilingin sa botika na tawagan kami o hanapin ang iyong impormasyon sa pagpapatala sa plano.

- Kung hindi agad makuha ng botika ang impormasyong kailangan nila, maaaring kailangangin mong bayaran ang buong halaga ng reseta.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Padalhan kami ng kopya ng iyong resibo kapag hiniling mo sa amin na bayaran ka para sa hati namin sa gastusin.

## 5. Kapag binayaran mo ang buong halaga para sa hindi saklaw na resetang gamot

Maaari mong bayaran ang buong halaga ng reseta dahil hindi saklaw ang gamot.

- Maaaring wala sa aming *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot) ang gamot, o maaaring may isang hinihingi o paghihigpit na hindi mo alam o sa tingin mo ay hindi umaangkop sa iyo. Kung magpasiya kang kunin ang gamot, maaaring kailangan mong bayaran ang buong halaga para sa gamot.
  - Kung hindi ka nagbayad para sa gamot ngunit sa tingin mo ay dapat itong masaklawan, maaari kang humiling ng desisyon sa saklaw (tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208).
  - Kung sa tingin mo at ng iyong doktor o iba pang tagareseta ay kailangan mo kaagad ang gamot, maaari kang humiling ng mabilisang desisyon sa saklaw (tingnan ang Kabanata 9, Seksyon E2, pahina 213).
- Padalhan kami ng kopya ng iyong resibo kapag hinihiling mo sa amin na ibalik ang ibinayad mo. Sa ilang sitwasyon, maaaring kailanganin naming humingi ng higit pang impormasyon mula sa iyong doktor o iba pang tagapagreseta upang mabayaran ka namin para sa aming hati sa gastusin para sa gamot.

Kapag nagpadala ka sa amin ng kahilingan para sa kabayaran, susuriin namin ang iyong kahilingan at pagpapasiyahan kung dapat saklawan ang serbisyo o gamot. Tinatawag ito na paggawa ng “desisyon sa nasasaklaw (coverage decision).” Kung magpapasya kaming dapat itong saklawan, magbabayad kami para sa aming hati sa gastusin para sa serbisyo o gamot. Kung tinanggihan namin ang hiling mo para sa bayad, maaari mong iapela ang aming desisyon.

Upang malaman kung paano maghain ng apela, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208.

---

## B. Pagpapadala ng isang kahilingan para sa pagbabayad

### Serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at mga item

Ipadala sa amin ang iyong bill at katunayan ng anumang mga pagbabayad na iyong ginawa. Ang katunayan ng pagbabayad ay maaaring kopya ng tsekeng isinulat mo o resibo mula sa provider. **Magandang ideya na gumawa ng kopya ng iyong bill at**

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





**mga resibo para sa iyong mga tala.** Maaari mong tawagan ang Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect para humingi ng tulong.

Upang matiyak na ibinibigay mo sa amin ang lahat ng impormasyong kailangan namin upang makapagpasya, maaari mong punan ang aming form sa pag-claim humiling ng pagbabayad.

- Hindi mo kailangang gamitin ang form, ngunit makatutulong ito sa amin na mas mabilis na maproseso ang impormasyon.
- Makakakuha ka ng kopya ng form sa aming website ([www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)), o maaari kang tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect at humingi ng form.

Ipadala sa amin sa koreo ang iyong hiling para sa kabayaran kasama ng anumang bill o resibo sa address na ito:

Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Maaari mo rin kaming tawagan upang humiling ng bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

**Dapat mong isumite ang iyong claim sa SCFHP sa loob ng 180 araw** mula sa petsa kung kailan mo natanggap ang serbisyo, item, o gamot.

### **Mga inireresetang gamot**

Ipadala sa MedImpact ang iyong bill at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa mo. Ang katunayan ng pagbabayad ay maaaring kopya ng tsekeng isinulat mo o resibo mula sa provider. **Magandang ideya na gumawa ng kopya ng iyong bill at mga resibo para sa iyong mga tala.** Maaari mong tawagan ang Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect para humingi ng tulong.

Upang matiyak na ibinibigay mo sa amin ang lahat ng impormasyong kailangan namin upang makapagpasya, maaari mong punan ang aming form sa pag-claim (Part D Prescription Drug Claim Form) humiling ng pagbabayad.

- Hindi mo kailangang gamitin ang form, ngunit makatutulong ito sa amin na mas mabilis na maproseso ang impormasyon.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Makakakuha ka ng kopya ng form sa aming website ([www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)), o maaari kang tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect at humingi ng form.

I-mail sa amin ang iyong hiling para sa kabayaran kasama ng anumang bill o resibo sa address na ito:

MedImpact Healthcare Systems, Inc.  
P.O. Box 509108  
San Diego, CA 92150-9108

O ipadala ang iyong kahilingan sa pamamagitan ng fax sa 1-858-549-1569 o sa pamamagitan ng e-mail sa [claims@medimpact.com](mailto:claims@medimpact.com).

Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang humingi ng tulong sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

**Dapat mong isumite ang iyong claim sa MedImpact sa loob ng 180 araw** mula sa petsa kung kailan mo natanggap ang serbisyo o item.

---

## C. Mga desisyon sa saklaw

**Kapag nakuha namin ang kahilingan mo para sa bayad, gagawa kami ng desisyon sa saklaw. Nangangahulugan ito na pagpapasiyahan namin kung saklaw ng aming plano ang iyong pangangalagang pangkalusugan o gamot.** Pagpapasiyahan din namin ang halaga ng salapi, kung mayroon, na kailangan mong bayaran para sa pangangalagang pangkalusugan o gamot.

- Ipapaalam namin sa iyo kung kailangan pa namin ng karagdagang impormasyon mula sa iyo.
- Kung nagpasiya kami na nasasaklawan ang pangangalagang pangkalusugan o gamot at sinunod mo ang lahat ng alituntunin sa pagkuha rito, babayaran namin ang aming bahagi sa gastusin para dito. Kung nagbayad ka na para sa serbisyo o gamot, ipapadala namin sa iyo sa pamamagitan ng koreo ang tseke para sa bahagi namin sa gastusin. Kung hindi ka pa nakapagbabayad para sa serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang provider.

Ipinapaliwanag sa Kabanata 3, Seksyon B, pahina 51 ang mga panuntunan para sa pagpapasaklaw ng iyong mga serbisyo. Ang Kabanata 5 ay nagpapaliwanag ng mga tuntunin para masaklaw ang mga resetang gamot sa Medicare Part D.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kung nagpasiya kaming hindi bayaran ang aming hati sa gastusin para sa serbisyo o gamot, magpapadala kami sa iyo ng liham na nagpapaliwanag kung bakit. Ipaliliwanag ng sulat na ito ang mga karapatan mo upang gumawa ng apela.
- Upang matuto pa tungkol sa mga desisyon sa saklaw, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208.

---

## D. Mga apela

Kung sa palagay mo ay nagkamali kami sa pagtanggap sa hiling mo para sa bayad, maaari mong hilingin sa amin na baguhin ang aming desisyon. Tinatawag ito na paggawa ng apela. Maaari ka rin gumawa ng apela kung hindi ka sang-ayon sa halagang binabayaran namin.

Ang proseso ng pag-apela ay isang pormal na proseso na may detalyadong pamamaraan at mahahalagang deadline. Upang matuto pa tungkol sa mga apela, tingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208.

- Kung gusto mong maghain ng apela tungkol sa pagbabalik sa iyo ng bayad para sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, pumunta sa pahina 217.
- Kung gusto mong maghain ng apela tungkol sa pagbabalik sa iyo ng bayad para sa gamot, pumunta sa pahina 240.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Kabanata 8: Ang iyong mga karapatan at mga responsibilidad

---

### Introduksiyon

Ang kabanatang ito ay naglalaman ng iyong mga karapatan at mga responsibilidad bilang isang miyembro ng aming plano. Dapat naming igalang ang iyong mga karapatan. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Ang iyong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraang tumutugon sa iyong mga pangangailangan .....                                                           | 188 |
| B. Aming responsibilidad na tiyakin na ikaw ay nakakakuha ng napapanahong access sa mga saklaw na serbisyo at gamot.....                                                | 191 |
| C. Aming responsibilidad na protektahan ang iyong personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information, PHI) .....                                       | 192 |
| C1. Paano namin pinoprotektahan ang iyong PHI .....                                                                                                                     | 193 |
| C2. Mayroon kang karapatan na makita ang iyong mga medikal na tala .....                                                                                                | 193 |
| D. Aming responsibilidad na bigyan ka ng impormasyon tungkol sa aming plano, mga network provider, at iyong mga saklaw na serbisyo .....                                | 194 |
| E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider sa network na direkta kang singilin.....                                                                                        | 195 |
| F. Ang iyong karapatang umalis sa aming Cal MediConnect plan .....                                                                                                      | 195 |
| G. Ang iyong karapatan na gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan.....                                                                     | 196 |
| G1. Ang iyong karapatan na malaman ang mga pagpipilian mo sa pagpapagamot at gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan .....                 | 196 |
| G2. Ang iyong karapatan na sabihin kung ano ang gusto mong mangyari kung hindi mo kayang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa sarili mo ..... | 197 |
| G3. Ano ang gagawin mo kung hindi nasusunod ang iyong mga tagubilin .....                                                                                               | 198 |

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- H. Ang iyong karapatang gumawa ng mga reklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang mga desisyong nagawa na namin ..... 198
  - H1. Ano ang gagawin kung naniniwala kang hindi makatarungan ang pakikitungo sa iyo o gusto mo ng higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan. 199
- I. Ang iyong mga responsibilidad bilang isang miyembro ng plano..... 199



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## A. Ang iyong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraang tumutugon sa iyong mga pangangailangan

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call SCFHP Cal MediConnect Customer Service. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. We can give you written information in English, Spanish, Vietnamese, Chinese, or Tagalog if you need it. If you would like to make a standing request to get materials, now and in the future, in a language other than English, Spanish, Vietnamese, Chinese, or Tagalog, or in an alternate format, call SCFHP Cal MediConnect Customer Service or send a request in writing to:

Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. The Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman helps people who are enrolled in Medi-Cal. They can help you file a complaint. You can call them at 1-888-452-8609.

Debemos informarle sobre los beneficios del plan y sobre sus derechos de manera que pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que pertenezca a nuestro plan.

- Para obtener información de una forma que pueda comprender, llame a Servicio al Cliente de SCFHP Cal MediConnect. Nuestro plan tiene personas que pueden responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle material en idiomas distintos del inglés y en formatos, como letra grande, braille o audio. Si lo necesita, podemos proporcionarle información escrita en inglés, español, vietnamita, chino o tagalo. Si desea hacer una solicitud permanente para obtener materiales, ahora y de aquí en adelante, en un idioma distinto al inglés, español, vietnamita, chino o

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



tagalo, o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente de SCFHP Cal MediConnect o envíe una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Si tiene problemas para obtener la información de nuestro plan debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La Oficina del Ombudsman para los servicios médicos administrados por Medi-Cal ayuda a las personas que están inscritas en Medi-Cal. Ellos podrán ayudarlo a presentar una queja. Puede llamarlos al 1-888-452-8609.

Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và các quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị còn trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi tới Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP Cal MediConnect. Chương trình của chúng tôi có người có thể trả lời các câu hỏi bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và trong những định dạng như chữ in cỡ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Chúng tôi có thể cung cấp thông tin cho quý vị dưới dạng văn bản bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung hoặc tiếng Tagalog nếu quý vị cần. Nếu quý vị muốn yêu cầu nhận tài liệu lâu dài, cả hiện tại và trong tương lai, bằng một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung hoặc tiếng Tagalog, hay nhận tài liệu ở định dạng khác, hãy gọi tới Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP Cal MediConnect hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản đến:

Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin từ chương trình của chúng tôi vì trở ngại ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn gửi khiếu nại, xin gọi Medicare tại số 1800MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Văn Phòng Thanh Tra của Chương Trình



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Chăm Sóc Có Quản Lý thuộc Medi-Cal giúp đỡ những người ghi danh vào Medi-Cal. Họ có thể giúp quý vị gửi khiếu nại. Quý vị có thể gọi tới số 1-888-452-8609.

我们必须以您能够理解的方式向您告知本计划的福利和您的权利。我们必须向您告知，您在参与计划期间每年所拥有的权利。

- 若要以您能够理解的方式获取信息，请致电 SCFHP Cal MediConnect 客户服务部。我们的计划雇有能用不同语言回答问题的员工。
- 我们的计划也可以为您提供除英语之外其他语种以及大号字体、盲文或音频等格式的资料。若您需要，我们可提供英语、西班牙语、越南语、中文或塔加拉族语等语种的书面信息。无论现在还是将来，如果您想持续请求获得除英语、西班牙语、越南语、中文或塔加拉族语之外其他语种或其他格式的文档，请致电 SCFHP Cal MediConnect 客户服务部或寄送书面请求至：

Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

如果您因语言问题或残疾而无法获取我们计划的信息，并且您要提出投诉，请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。我们提供全年全天候的专线服务。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。Medi-Cal 管理式护理监察专员办公室可以为 Medi-Cal 投保人提供帮助。他们可以帮您提出投诉。您可以致电 1-888-452-8609 与他们联系。

Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo ng plano at ang iyong mga karapatan sa isang paraang mauunawaan mo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa iyong mga karapatan sa bawat taon na ikaw ay nasa plano namin.

- Upang makakuha ng impormasyon sa isang paraang nauunawaan mo, tumawag sa Customer Service ng SCFHP Cal MediConnect. Ang aming plano ay may mga tao na makakasagot sa mga katanungan sa iba't ibang wika.
- Ang aming plano ay maari ka din bigyan ng mga materyales kahit anong wika bukod sa Ingles at sa mga format na tulad ng malalaking imprenta, braille, o audio. Maaari ka naming bigyan ng nakasulat na impormasyon sa Ingles, Espanyol, Vietnamese, Tsino, o Tagalog kung kailangan mo ito. Kung gusto mong gumawa ng patuloy na kahilingan para makakuha ng mga materyales, ngayon at sa hinaharap, sa ibang wikang hindi Ingles, Espanyol, Vietnamese, Tsino, o Tagalog, o sa isang alternatibong format, tumawag sa Customer Service ng SCFHP Cal MediConnect o magpadala ng nakasulat na kahilingan sa:

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Attn: Customer Service Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Kung nagkakaproblema ka sa pagkuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at nais mong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kang tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Ang Tanggapan ng Ombudsman ng Med-Cal Managed Care ay tumutulong sa mga taong nakatala sa Medi-Cal. Matutulungan ka nilang maghain ng reklamo. Maaari mo silang tawagan sa 1-888-452-8609.

---

## **B. Aming responsibilidad na tiyakin na ikaw ay nakakakuha ng napapanahong access sa mga saklaw na serbisyo at gamot**

Kung hindi ka makakuha ng mga serbisyo sa tamang oras, kailangan naming magbayad para sa pangangalagang wala sa network.

Bilang mga miyembro ng aming plano:

- May karapatan kang pumili ng primary care provider (PCP) sa aming network. Ang provider sa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Makakakita ka ng higit pang impormasyon tungkol sa kung anong mga uri ng provider ang maaaring tumayong PCP at kung paano pumili ng PCP sa Kabanata 3, Seksyon D, pahina 54.
  - Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect o tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)* para malaman kung aling mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- May karapatan ang mga kababaihan na pumunta sa gynecologist o iba pang espesyalista sa kalusugan ng kababaihan nang hindi kumukuha ng referral. Ang referral ay pag-apruba mula sa iyong PCP na magpatingin ka sa hindi mo PCP.
- May karapatan kang makatanggap ng mga nasasaklawang serbisyo mula sa mga provider sa network sa loob ng isang makatuwirang tagal ng panahon.
  - Kabilang dito ang karapatang kumuha ng mga napapanahong serbisyo mula sa mga espesyalista.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- May karapatan kang makakuha ng mga serbisyo o pangangalagang pang-emergency na madaliang kinakailangan nang walang paunang pag-apruba.
- May karapatan kang makuha ang iyong mga reseta sa alinman sa aming mga botika sa network nang walang matatagal na pagkaantala.
- May karapatan kang malaman kung kailan ka maaaring makipagkita sa isang provider na wala sa network. Upang matuto tungkol sa mga provider na wala sa network, tingnan ang Kabanata 3, pahina 48.
- Sa unang pagkakataong sasali ka sa aming plano, may karapatan kang patuloy na kumonsulta sa iyong mga kasalukuyang provider at gamitin ang mga pahintulot mo sa serbisyo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ang ilang partikular na kondisyon. Upang matuto pa tungkol sa pagpapanatili sa iyong mga pahintulot sa provider at serbisyo, tingnan ang Kabanata 1, Seksyon F, pahina 13.
- May karapatan ka sa pangangalaga na ikaw ang may kontrol (self-direct care) na may tulong mula sa iyong pangkat na tagapangalaga at case manager.

Nakasaad sa Kabanata 9, pahina 202 kung ano ang maaari mong gawin kung sa tignin mo ay hindi mo natatanggap ang iyong mga serbisyo o gamot sa loob ng makatuwirang tagal ng panahon. Nakasaad din sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208 kung ano ang maaari mong gawin kung tumanggi kaming saklawan ang iyong mga serbisyo o gamot at hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon.

---

## **C. Aming responsibilidad na protektahan ang iyong personal na impormasyong pangkalusugan (personal health information, PHI)**

Pinangangalagaan namin ang iyong personal na impormasyong pangkalusugan ayon sa ipinag-uutos ng mga batas sa pederal at estado.

Kasama sa iyong PHI ang impormasyong ibinigay mo sa amin noong nagpatala ka sa planong ito. Kasama rin dito ang iyong mga medikal na tala at iba pang impormasyong medikal at pangkalusugan.

May mga karapatan kang kumuha ng impormasyon at kontrolin kung paano ginagamit ang iyong impormasyong pangkalusugan. Binibigyan ka namin ng isang nakasulat na paunawa na nagsasabi ng tungkol sa mga karapatang ito at nagpapaliwanag din kung paano namin pinangangalagaan ang pagkapribado ng iyong impormasyong pangkalusugan. Tinatawag ang paunawa na “Paunawa ukol sa Mga Gawi sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practices)”.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## C1. Paano namin pinoprotektahan ang iyong PHI

Tinitiyak namin na hindi nakikita o nababago ng mga taong walang pahintulot ang iyong mga tala.

Sa karamihan ng mga sitwasyon, hindi namin ibinibigay ang iyong impormasyong pangkalusugan sa sinuman na hindi nagbibigay ng pangangalaga sa iyo o nagbabayad para sa iyong pangangalaga. Kung gagawin man namin, kinakailangan muna naming kumuha ng nakasulat na pahintulot mula sa iyo. Ikaw o sinumang may legal na kapangyarihang magdesisyon para sa iyo ay maaaring magbigay ng nakasulat na pahintulot.

May mga ilang kaso kung kailan hindi na namin kailangang kumuha ng nakasulat pahintulot mo. Pinapayagan o hinihingi ng batas ang mga eksepsiyong ito.

- Kailangan naming maglabas ng impormasyong pangkalusugan sa mga ahensiya ng gobyerno na nagsusuri sa kalidad ng aming pangangalaga.
- Kailangan naming maglabas ng impormasyong pangkalusugan ayon sa kautusan ng korte.
- Kailangan naming ibigay sa Medicare ang iyong impormasyon ukol sa kalusugan at gamot. Kung ilalabas ng Medicare ang iyong impormasyon para sa pananaliksik o iba pang gamit, isasagawa iyon ayon sa mga batas pederal. Kailangan naming ibigay sa Medi-Cal ang iyong impormasyon sa kalusugan at gamot. Kung ilalabas ng Medi-Cal ang iyong impormasyon para sa pananaliksik o iba pang gamit, isasagawa iyon ayon sa mga pederal na batas.

## C2. Mayroon kang karapatan na makita ang iyong mga medikal na tala

- May karapatan kang tingnan ang iyong mga medikal na tala at kumuha ng kopya ng iyong mga tala. Pinapayagan kaming singilin ka para sa pagkopya ng iyong mga medikal na tala.
- May karapatan kang hilingin sa amin na i-update o iwasto ang iyong mga medikal na tala. Kung hihilingin mong gawin namin ito, makikipagtulungan kami sa iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan upang magpasiya kung dapat isagawa ang mga pagbabago.
- May karapatan kang malaman kung at paano naibahagi sa iba pa ang iyong impormasyong pangkalusugan.

Kung mayroon kang tanong o alalahanin tungkol sa pagkapribado ng iyong PHI, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Maaari kang matuto pa tungkol sa iyong mga karapatan sa pagkapribado sa pamamagitan ng pagbabasa ng Paunawa sa Mga Gawi sa Pagkapribado ng SCFHP sa Kabanata 11, Seksyon F, pahina 289. Makikita rin ang Mga Gawi sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practices sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com), o maaari kang humingi nito sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

---

## **D. Aming responsibilidad na bigyan ka ng impormasyon tungkol sa aming plano, mga network provider, at iyong mga saklaw na serbisyo**

Bilang isang miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, may karapatan kang kumuha ng impormasyon mula sa amin. Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng tagasalin upang masagutan ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming planong pangkalusugan. Upang kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Isa itong libreng serbisyo para sa iyo. Maaari din kaming magbigay sa iyo ng impormasyon sa malaking print, braille o audio.

Kung gusto mo ng impormasyon tungkol sa alinman sa mga sumusunod, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect:

- Paano pumili o magpalit ng plano
- Impormasyon tungkol sa aming plano, kabilang ang:
  - Impormasyon tungkol sa pananalapi
  - Paano kami minarkahan ng mga miyembro ng plano
  - Ang bilang ng mga apelang ginawa ng mga miyembro
  - Paano umalis sa aming plano
- Impormasyon tungkol sa aming mga network provider at sa aming mga botika sa network, kabilang ang:
  - Kung paano pumili o magpalit ng mga primary care provider
  - Ang mga kwalipikasyon ng aming mga provider at botika sa network
  - Paano namin binabayaran ang mga provider sa aming network
- Impormasyon tungkol sa mga saklaw na serbisyo at gamot at tungkol sa mga tuntunin na dapat mong sundin, kabilang ang:
  - Mga serbisyo at gamot na saklaw ng aming plano

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Mga limitasyon sa iyong saklaw at mga gamot
- Mga tuntunin na dapat mong sundin sa pagkuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot
- Impormasyon tungkol sa kung bakit may bagay na hindi saklaw at kung ano ang magagawa mo tungkol dito, kabilang ang paghiling sa aming:
  - lilagay sa kasulatan kung bakit hindi saklaw ang isang bagay
  - Baguhin ang isang desisyong ginawa namin
  - Magbayad para sa isang bill na natanggap mo

---

## E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider sa network na direkta kang singilin

Hindi ka maaaring pagbayarin ng mga doktor, ospital, at iba pang provider sa aming network para sa mga saklaw na serbisyo. Hindi ka rin nila maaaring singilin kung mas mababa ang ibinabayad namin kaysa sinisingil ng provider. Upang malaman kung ano ang dapat gawin kung susubukan kang singilin ng isang provider sa network para sa mga nasasaklawang serbisyo, tingnan ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180 at Seksyon B, pahina 182.

---

## F. Ang iyong karapatang umalis sa aming Cal MediConnect plan

Walang sinumang makapagpapanatili sa iyo sa aming plano kung hindi mo gusto. Kung iiwanan mo ang aming plano:

- May karapatan kang masulit ang iyong mga serbisyong pangkalusugan sa pamamagitan ng Orihinal na Medicare o Medicare Advantage plan.
- Maaari kang kumuha ng iyong mga benepisyong resetang gamot sa Medicare Part D mula isang plano ng resetang gamot o mula sa plano ng Medicare Advantage.
- Tingnan ang Kabanata 10, Seksyon C, pahina 274 para sa higit pang impormasyon kung kailan ka maaaring sumali sa bagong plano ng benepisyo sa Medicare Advantage o resetang gamot.
- Patuloy na iaalok ng Medi-Cal ang iyong mga benepisyo sa pamamagitan SCFHP maliban kung pumili ka ng ibang plano na magagamit sa county na ito.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## G. Ang iyong karapatan na gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan

### G1. Ang iyong karapatan na malaman ang mga pagpipilian mo sa pagpapagamot at gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kang makuha ang buong impormasyon mula sa iyong mga doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan kapag kumuha ka ng mga serbisyo. Dapat ipaliwanag ng iyong mga provider ang iyong kondisyon at ang mga mapagpipilian mo sa pagpapagamot sa isang paraan na mauunawaan mo. Mayroon kang karapatang:

- **Malaman ang iyong mga pagpipilian.** May karapatan kang malaman ang tungkol sa lahat ng uri ng paggamot.
- **Malaman ang mga panganib.** May karapatan kang malaman ang tungkol sa anumang sangkot na panganib. Dapat na masabi muna sa iyo kung bahagi ng isang eksperimentong pananaliksik ang anumang serbisyo o paggamot. May karapatan kang tumanggi sa mga pang-eksperimentong paggamot.
- **Kumuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kang makipagkita sa ibang doktor bago magpasiya sa pagpapagamot.
- **Magsabi ng “hindi.”** May karapatan kang tumanggi sa anumang paggamot. Kabilang dito ang karapatan na umalis sa ospital o iba pang medikal na pasilidad, kahit pa ipinapayo ng iyong doktor na huwag gawin iyon. May karapatan ka ring itigil ang pag-inom ng resetang gamot. Kung tumatanggi ka sa paggamot o tumigil sa pag-inom ng niresetang gamot, hindi ka aalisin mula sa aming plano. Gayunman, kung tumanggi ka sa paggamot o tumigil sa pag-inom ng gamot, tinatanggap mo ang ganap na responsibilidad sa mangyayari sa iyo.
- **Hilingin sa aming ipaliwanag kung bakit ipinagkait ng isang provider ang pangangalaga.** May karapatan kang makakuha ng paliwanag mula sa amin kung ipinagkait ng isang provider ang pangangalaga na pinaniniwalaan mong dapat na makuha mo.
- **Hilingin sa amin na saklawan ang isang serbisyo o gamot na tinanggihan o ay karaniwang hindi saklaw.** Tinatawag ito na desisyon sa nasasaklaw (coverage decision). Nakasaad sa Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208 at Seksyon F, pahina 231 kung paano humiling ng desisyon sa saklaw sa plano.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## **G2. Ang iyong karapatan na sabihin kung ano ang gusto mong mangyari kung hindi mo kayang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa sarili mo**

Kung minsan ay hindi kaya ng mga tao na gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa kanilang sarili. Bago ito mangyari sa iyo, maaari mong:

- Punan ang isang nakasulat na form na **magbibigay sa isang tao ng karapatan na magdesisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo.**
- **Bigyan ang iyong mga doktor ng mga nakasulat na tagubilin** tungkol sa kung paano mo gustong pangasiwaan nila ang iyong pangangalagang pangkalusugan kung mawalan ka ng kakayahang gumawa ng mga desisyon para sa sarili mo.

Ang legal na dokumento na magagamit mo upang ibigay ang iyong mga utos ay tinatawag na paunang direktiba (advance directive). May iba't ibang uri ng paunang direktiba at iba't ibang pangalan para sa mga iyon. Ang mga halimbawa ay isang buhay na testamento (living will) at isang kapangyarihan ng abogado (power of attorney) para sa pangangalagang pangkalusugan.

Hindi mo kailangang gumamit ng paunang direktiba, ngunit magagawa mo kung gusto mo. Narito ang dapat gawin:

- **Kumuha ng form.** Maaari kang makakuha ng isang form na ito mula sa iyong doktor, abogado, isang ahensya ng serbisyong legal o manggagawang panlipunan (social worker). Ang mga organisasyon na nagbibigay sa mga tao ng impormasyon tungkol sa Medicare o Medi-Cal, tulad ng Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP), ay maaaring mayroon ding mga form para sa mga paunang direktiba (advance directive form). Makakakuha ka rin ng form sa website ng SCFHP ([www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)) o makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect upang humingi ng form.
- **Punan at lagdaan ang form.** Ang form na ito ay isang legal na dokumento. Dapat mong isaalang-alang ang pagkakaroon ng abogado na tutulong sa iyo sa paghahanda nito.
- **Bigyan ng mga kopya ang mga taong kailangang makaalam tungkol dito.** Dapat mong bigyan ng kopya ng form ang iyong doktor. Dapat mo ring bigyan ng kopya ang taong pinangalanan mong gagawa ng mga desisyon para sa iyo. Maaaring gustuhin mo ring bigyan ng mga kopya ang malalapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Tiyaking may kopya sa bahay.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kung mao-ospital ka at may nilagdaan ka nang paunang direktiba, **magdala ng kopya nito sa ospital.**
  - Tatanungin ka ng ospital kung may nilagdaan ka nang form ng paunang direktiba at kung dala mo iyon.
  - Kung wala ka pang nilalagdaang form ng paunang direktiba, may mga magagamit na form ang ospital at magtatanong kung gusto mong lagdaan ang isa.

Tandaan, desisyon mo kung pupunan mo o hindi ang isang paunang direktiba

### **G3. Ano ang gagawin mo kung hindi nasusunod ang iyong mga tagubilin**

Kung may nilagdaan kang paunang direktiba, at naniniwala kang hindi sumunod sa mga tagubilin na naroroon ang doktor o ospital, maaari kang maghain ng reklamo:

- sa SCFHP Cal MediConnect; **o**
- tungkol sa isang doktor sa Medical Board of California. Para sa impormasyon tungkol sa kung paano maghain ng reklamo sa Medical Board of California, tumawag sa 1-800-633-2322
- tungkol sa isang ospital sa California Department of Public Health (CDPH).
  - Upang magsampa ng reklamo sa CDPH, punan ang online form para sa reklamo ng consumer sa <http://hfcis.cdph.ca.gov/longtermcare/consumercomplaint.aspx>.
  - Maaari ka ring makipag-ugnayan sa CDPH Licensing and Certification District Office para sa distrito kung saan matatagpuan ang ospital; **or**
  - Maaari kang tumawag sa CDPH Consumer Information System sa 1-800-236-9747.

---

## **H. Ang iyong karapatang gumawa ng mga reklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang mga desisyong nagawa na namin**

Nakasaad sa Kabanata 9, pahina 202 kung ano ang maaari mong gawin kung mayroon kang anumang problema o alalahanin tungkol sa iyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, maaari mong hilingin sa amin na gumawa ng desisyon sa saklaw, gumawa ng apela upang palitan ang isang desisyon sa nasasaklaw, o gumawa ng reklamo.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





May karapatan kang kumuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng iba pang miyembro laban sa aming plano. Upang makakuha ng mga impormasyong ito, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

### **H1. Ano ang gagawin kung naniniwala kang hindi makatarungan ang pakikitungo sa iyo o gusto mo ng higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan**

Kung naniniwala kang hindi patas ang naging pagtrato sa iyo — at **hindi** ito tungkol sa diskriminasyon para sa mga dahilang nakalista sa Kabanata 11, Seksyon B, pahina 284 — o gusto mo ng higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan, makakakuha ka ng tulong sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Serbisyo para sa Mamimili.
- Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) program. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyong ito at kung paano makipag-ugnayan dito, tingnan ang Kabanata 2, Seksyon E, pahina 31.
- Ang Cal MediConnect Ombuds Program. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyong ito at kung paano makipag-ugnayan dito, tingnan ang Kabanata 2, Seksyon I, pahina 36.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. (Maaari mo ring basahin o i-download ang “Medicare Rights & Protections” (Mga Karapatan at Proteksyon sa Medicare) na makikita sa website ng Medicare sa [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).)

---

## **I. Ang iyong mga responsibilidad bilang isang miyembro ng plano**

Bilang isang miyembro ng plano, mayroon kang responsibilidad na gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung mayroon kang anumang tanong, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP Cal MediConnect.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** upang alamin kung ano ang nasasaklaw at ano ang mga panuntunan na kailangan mong sundin upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa iyong:



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Saklaw na serbisyo, tingnan ang Kabanata 3, pahina 48 at Kabanata 4, pahina 74. Tatalakayin sa iyo ng mga kabanatang iyon kung ano ang nasasaklaw, kung ano ang hindi nasasaklaw, kung ano ang mga tuntunin na kailangan mong sundin, at kung ano ang babayaran mo.
- Saklaw na gamot, tingnan ang Kabanata 5, pahina 145 at Kabanata 6, pahina 167.
- **Sabihin sa amin ang tungkol sa anumang iba pang saklaw na pangkalusugan o inireresetang gamot** na mayroon ka. Kinakailangan naming tiyakin na ginagamit mo ang lahat ng iyong mga nasasaklawang opsyon kapag kumuha ka ng pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili kung mayroon kang ibang coverage.
- **Sabihin sa iyong doktor at sa iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan** na nakatala ka sa aming plano. Ipakita ang iyong ID Card ng Miyembro sa tuwing kumuha ka mga serbisyo o gamot.
- **Tulongan ang iyong mga doktor** at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na mabigyan ka ng pinakamahasag na pangangalaga.
  - Ibigay sa kanila ang impormasyong kailangan nila tungkol sa iyo at sa iyong kalusugan. Matuto sa abot nang iyong makakaya tungkol sa iyong mga problema sa kalusugan. Sundin ang mga plano ng paggamot at mga tagubilin na sinang-ayunan mo at ng iyong mga provider.
  - Tiyakin na alam ng iyong doktor at iba pang provider ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom mo. Kabilang dito ang mga inireresetang gamot, gamot na nabibili nang walang reseta, bitamina, at mga suplemento.
  - Kung mayroon kang anumang katanungan, tiyakin na magtanong. Dapat ipaliwanag ng iyong doktor at iba pang provider ang mga bagay sa isang paraan na mauunawaan mo. Kung nagtanong ka at hindi mo maintindihan ang sagot, magtanong muli.
- **Maging maunawain.** Umaasa kami na igagalang ng lahat ng aming mga miyembro ang karapatan ng iba pang pasyente. Umaasa rin kami na kikilos ka nang may paggalang sa tanggapan ng iyong doktor, sa mga ospital, at sa mga tanggapan ng iba pang provider.
- **Bayaran kung ano ang utang mo.** Bilang miyembro ng plano, responsibilidad mo ang mga pagbabayad na ito:
  - Ang ilang benepisyaryo ng Medi-Cal ay dapat magbayad, o sumang-ayon na magbayad, ng buwanang halaga ng dolyar para sa kanilang mga medikal na gastusin bago sila maging kwalipikado para sa mga benepisyo ng Medi-Cal.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Tinatawag itong bahagi sa gastusin, at katulad ito ng ibinabawas sa direktang gastos sa isang pribadong plano ng insurance.
- Mga premium o hulog sa Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng mga miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, binabayaran ng Medi-Cal ang iyong Part A premium at ang iyong Part B premium.
  - Para sa ilan sa iyong mga gamot na saklaw ng plano, dapat mong bayaran ang bahagi mo sa gastusin kapag kinuha mo ang gamot. Ito ang magiging copay (hindi nababagong halaga). Nakasaad sa Kabanata 6, Seksyon C, pahina 172 kung ano ang dapat mong bayaran para sa iyong mga gamot.
  - **Kung kukuha ka ng anumang serbisyo o gamot na hindi saklaw ng aming plano, dapat mong bayaran ang buong halaga.** Kung hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon na hindi saklawan ang isang serbisyo o gamot, maaari kang maghain ng apela. Pakitingnan ang Kabanata 9, Seksyon D, pahina 208 upang malaman kung paano maghain ng apela.
  - **Sabihin sa amin kung lumipat ka.** Kung lilipat ka, mahalagang sabihin agad sa amin. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili.
    - **Kung lumipat ka sa labas ng aming mga lugar ng serbisyo, hindi ka maaaring manatili sa planong ito.** Ang mga tao lang na nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang maaaring makakuha ng SCFHP Cal MediConnect. Nakasaad sa Kabanata 1, Seksyon D, pahina 11 ang tungkol sa aming lugar ng serbisyo.
    - Maaari ka naming tulungang alamin kung lilipat ka sa labas ng aming lugar ng serbisyo.
    - Gayundin, tiyaking maipaalam sa Medicare at Medi-Cal ang bago mong address kapag lumipat ka. Tingnan ang Kabanata 2, pahina 22 para sa mga numero ng telepono para sa Medicare at Medi-Cal.
    - **Kung ikaw ay lumipat sa lugar na kabilang pa rin sa aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin naming malaman.** Kailangan nating panatiliing bago ang iyong tala ng pagiging miyembro at malaman kung paano makipag-ugnay sa iyo.
  - Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili para sa tulong kung mayroon kang mga tanong o alalahanin.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## **Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung ikaw may problema o reklamo (mga desisyon sa nasasaklaw, apela, reklamo)**

---

### **Introduksiyon**

Ang kabanatang ito ay may impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito upang malaman kung ano ang gagawin kung:

- May problema o reklamo ka tungkol sa iyong plano.
- Kailangan mo ng isang serbisyo, item, o gamot na sinabi ng iyong plano na hindi nito babayaran.
- Hindi ka sumasang-ayon sa isang desisyon na ginawa ng iyong plano tungkol sa iyong pangangalaga.
- Sa palagay mo ang saklaw na serbisyo ay matatapos nang masyadong maaga.
- Mayroon kang problema o reklamo sa iyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports, LTSS), kung saan kabilang ang Programa ng Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), Mga Serbisyo para sa Mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad (Community-Based Adult Services, CBAS), at mga serbisyo sa Nursing Facility (NF).

**Kung may problema o pag-aalala, kailangan mo lang basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na angkop sa iyong sitwasyon.** Hinati-hati sa iba't ibang seksiyon ang kabanatang ito upang matulungan ka na madaling mahanap ang kung ano man ang hinahanap mo.

### **Kung may kinakaharap kang problema sa iyong kalusugan o mga pangmatagalang serbisyo at suporta**

Dapat kang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga pangmatagalang mga serbisyo at suporta na matukoy ang iyong doktor at iba pang mga provider na kinakailangan para sa iyong pangangalaga bilang bahagi ng iyong plano sa pangangalaga. **Kung ikaw ay nakakaranas ng problema sa iyong pangangalaga, maaari mong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077 para sa tulong.** Ipinaliliwanag ng kabanatang ito ang iba 't ibang mga pagpipilian na mayroon ka para sa iba 't ibang problema at reklamo, ngunit maari mong palaging tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program para gabayan ka sa iyong mga problema. Para sa mga karagdagang mapagkukunan upang matugunan ang iyong mga

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



alalahanin, at mga paraan kung paano makaugnayan ang mga ito, tingnan ang Kabanata 2, Seksyon I, pahina 36 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga programa ng ombudsman.

## Talaan ng Mga Nilalaman

|     |                                                                                                                                           |     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A.  | Ano ang dapat gawin kung may problema ka .....                                                                                            | 205 |
| A1. | Tungkol sa mga legal na termino.....                                                                                                      | 205 |
| B.  | Saan hihingi ng tulong .....                                                                                                              | 205 |
| B1. | Saan makakakuha ng higit pang impormasyon at tulong .....                                                                                 | 205 |
| C.  | Mga problema sa iyong mga benepisyo .....                                                                                                 | 207 |
| C1. | Paggamit sa proseso para sa mga desisyon sa saklaw at apela o para sa paghahain ng reklamo .....                                          | 207 |
| D.  | Ang mga desisyon sa saklaw at apela .....                                                                                                 | 208 |
| D1. | Pangkalahatang-ideya ng mga desisyon sa saklaw at apela .....                                                                             | 208 |
| D2. | Paghingi ng tulong sa mga desisyon sa pagsasaklaw at apela.....                                                                           | 209 |
| D3. | Paggamit sa seksyon ng kabanatang ito na makakatulong sa iyo .....                                                                        | 210 |
| E.  | Ang mga problema tungkol sa mga serbisyo, mga item, at droga (mga gamot na hindi kasama sa Part D).....                                   | 212 |
| E1. | Kailan gagamitin ang seksyong ito .....                                                                                                   | 212 |
| E2. | Paghingi ng mga desisyon sa saklaw.....                                                                                                   | 213 |
| E3. | Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi kabilang ang mga gamot sa Part D) .....                                      | 217 |
| E4. | Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi kabilang ang mga gamot sa Part D) .....                                      | 222 |
| E5. | Mga problema sa pagbabayad .....                                                                                                          | 229 |
| F.  | Mga gamot sa Part D.....                                                                                                                  | 231 |
| F1. | Ano ang dapat gawin kung nagkakaproblema ka sa pagkuha ng gamot sa Part D o kung gusto mong bayaran ka namin para sa gamot sa Part D..... | 231 |
| F2. | Ano ang pagbubukod .....                                                                                                                  | 234 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| F3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod.....                                                                                                                                                                                                                                                               | 235 |
| F4. Paano humiling ng desisyon sa saklaw tungkol sa gamot sa Part D o sa reimbursement para sa gamot sa Part D, kabilang ang pagbubukod.....                                                                                                                                                                                                      | 236 |
| F5. Antas 1 na Apela para sa mga gamot sa Part D.....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 240 |
| F6. Antas 2 na Apela para sa mga gamot sa Part D.....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 243 |
| G. Paghiling sa amin na saklawan ang mas matagal na pananatili sa ospital.....                                                                                                                                                                                                                                                                    | 245 |
| G1. Pag-alam ng iyong mga karapatan sa Medicare .....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 245 |
| G2. Antas 1 na Apela upang baguhin ang petsa ng iyong paglabas sa ospital.....                                                                                                                                                                                                                                                                    | 246 |
| G3. Antas 2 na Apela upang baguhin ang petsa ng iyong paglabas sa ospital.....                                                                                                                                                                                                                                                                    | 250 |
| G4. Ano ang mangyayari kung mahuli ka sa deadline ng pag-apela .....                                                                                                                                                                                                                                                                              | 251 |
| H. Ano ang dapat gawin kung sa palagay mo ay maagang natatapos ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan (home health care), dalubhasang pangangalaga sa pasilidad ng nursing (skilled nursing facility care), o komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient sa pasilidad (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) ..... | 254 |
| H1. Pauna naming sasabihin sa iyo kung kailan matatapos ang iyong saklaw.....                                                                                                                                                                                                                                                                     | 254 |
| H2. Antas 1 na Apela upang ipatuloy ang iyong pangangalaga .....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 255 |
| H3. Antas 2 na Apela para sa pagpapatuloy ng iyong pangangalaga.....                                                                                                                                                                                                                                                                              | 258 |
| H4. Ano ang mangyayari kung mahuli ka sa deadline para sa paghahain ng iyong Antas 1 na Apela .....                                                                                                                                                                                                                                               | 260 |
| I. Pagpapatuloy sa iyong apela pagkatapos ng Antas 2 .....                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 263 |
| I1. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare.....                                                                                                                                                                                                                                                                          | 263 |
| I2. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal.....                                                                                                                                                                                                                                                                          | 263 |
| J. Paano gumawa ng isang reklamo.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 264 |
| J1. Anong mga uri ng problema ang dapat ireklamo.....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 264 |
| J2. Mga internal na reklamo .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 266 |
| J3. Mga external na reklamo.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 268 |

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## A. Ano ang dapat gawin kung may problema ka

Ang kabanatang ito ay nagsasabi kung ano ang gagawin kung ikaw ay may problema sa iyong plano o sa iyong mga serbisyo o pagbabayad. Inaprubahan ng Medicare at Medi-Cal ang mga prosesong ito. Bawat proseso ay may isang hanay ng mga patakaran, pamamaraan, at deadline na dapat sundin mo at namin.

### A1. Tungkol sa mga legal na termino

May mahihirap na legal na katawagan para sa ilang tuntunin at deadline sa kabanatang ito. Maaaring mahirap maunawaan ang marami sa mga katawagan, kaya gumagamit kami ng mga mas simpleng salita para sa ilang legal na katawagan. Hangga't maaari, iniwasan namin ang paggamit ng mga daglat (abbreviation).

Halimbawa, sasabihin namin:

- “Paggawa ng reklamo” sa halip na “paghahain ng karaingan”
- “Desisyon sa saklaw” sa halip na “organization determination,” “benefit determination,” “at-risk determination,” or “coverage determination”
- “Mabilis na desisyon sa nasasaklaw” sa halip na “minadaling pagtukoy”

Maaaring makatulong sa iyong mas malinaw na pakikipag-ugnayan ang pagkakaalam sa mga wastong legal na katawagan, kaya ibinibigay din namin ang mga iyon.

---

## B. Saan hihingi ng tulong

### B1. Saan makakakuha ng higit pang impormasyon at tulong

Kung minsan, maaaring maging nakakalito ang pagsisimula o pagsunod sa proseso para sa paglutas ng isang problema. Maaaring talagang totoo ito kung hindi maganda ang iyong pakiramdam o nanghihina. Sa ibang pagkakataon, maaaring wala ka ng kaalamang kailangan mo upang magawa ang susunod na hakbang.

#### Maaari kang makakuha ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kung kailangan mo ng tulong, maaari kang tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay isang programa ng ombudsman na maaaring sumagot sa iyong mga katanungan at tulungan kang maunawaan kung ano ang dapat gawin para maayos ang iyong problema. Walang koneksiyon sa amin ang Cal MediConnect Ombuds Program o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Maaaari silang makatulong sa iyo na maunawaan kung anong proseso ang gagamitin. Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Program ay 1-855-501-3077. Ang mga serbisyo ay libre. Tingnan ang Kabanata 2, Seksyon I, pahina 36 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga programa ng ombudsman.

### **Maaari kang makakuha ng tulong mula sa Health Insurance Counseling & Advocacy Program**

Maaari mo ring tawagan ang Health Insurance Counseling at Advocacy Program (HICAP). Maaaring masagot ng mga tagapayo ng HICAP ang iyong mga katanungan at matulungan kang maunawaan kung ano ang dapat gawin upang maasikaso ang iyong problema. Hindi konektado ang HICAP sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. May mga sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222.

### **Paghingi ng tulong mula sa Medicare**

Maaari mong direktang tawagan ang Medicare para sa tulong sa mga problema. Narito ang dalawang paraan upang makakuha ng tulong mula sa Medicare:

- Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.  
TTY: 1-877-486-2048. Ang pagtawag ay libre.
- Bisitahin ang website ng Medicare sa [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

### **Maaari kang makakuha ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care**

Sa talatang ito, ang terminong “hinaing” ay tumutukoy sa isang apela o reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal, iyong planong pangkalusugan, o isa sa iyong mga provider.

Responsibilidad ng Department of Managed Health Care ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat ay tumawag ka muna sa iyong planong pangkalusugan sa **1-877-723-4795** (TTY: 711) at gamitin ang proseso sa karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Kahit na gamitin mo ang proseso ng paghahain ng reklamo na ito, malaya ka pa ring gamitin ang anumang posibleng legal na karapatan o remedyong maaari mong gamitin. Kung kailangan mo ng tulong sa isang hinaing na may kinalaman sa isang emergency, isang hinaing na hindi nalutas ng iyong planong pangkalusugan sa kasiya-siyang paraan, o isang hinaing na hindi pa nalulutas pagkatapos ng 30 araw, maaari mong tawagan ang departamento para sa tulong. Maaaring kwalipikado ka rin para sa isang

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Independent Medical Review (Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, IMR). Kung kwalipikado ka para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na desisyong ginawa ng planong pangkalusugan, na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng ipinapanukalang serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsaklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang medikal na serbisyo. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento (1-888-466-2219) at linya ng TTY (1-877-688-9891) para sa mga may kahirapan sa pandinig at pagsasalita. Ang Internet website ng departamento [www.dmhc.gov](http://www.dmhc.gov) ay may mga form para sa reklamo, mga form para sa aplikasyon sa IMR, at mga tagubilin online.

### **Maaari kang makakuha ng tulong mula sa Organisasyon para sa Quality Improvement Organization**

May organisasyon ang ating estado na tinatawag na Livanta BFCC-QIO. Isa itong pangkat ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa pagpapahusay ng kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare.

Makipag-ugnayan sa Livanta BFCC-QIO kung may problema ka sa kalidad ng pangangalagang natanggap mo, sa tingin mo ay agad na natatapos ang pamamalagi mo sa ospital o iniisip mong agad na natatapos ang mga serbisyo sa iyo na home health care (pangangalagang pangkalusugan sa tahanan), skilled nursing facility care (pangangalaga sa pasilidad ng bihasang pangangalaga), o matatapos na agad ang mga serbisyo sa comprehensive outpatient rehabilitation facility (CORF).

Tingnan ang Kabanata 2, Seksyon F, pahina 32 para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng Livanta BFCC-QIO.

---

## **C. Mga problema sa iyong mga benepisyo**

### **C1. Paggamit sa proseso para sa mga desisyon sa saklaw at apela o para sa paghahain ng reklamo**

Kung may problema o alalahanin, kailangan mo lang basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na angkop sa iyong sitwasyon. Ang chart sa ibaba ay makakatulong sa iyo na mahanap ang tamang bahagi ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### **Ang iyong problema o alalahanin ay tungkol ba sa iyong mga benepisyo o saklaw?**

(Kinabibilangan ito ng mga problema tungkol sa kung saklaw ba o hindi ang isang partikular na medikal na pangangalaga, pangmatagalang serbisyo at suporta, o mga resetang gamot, sa paraan na kung saan sinasaklaw ang mga iyon, at mga problema kaugnay ng pagbabayad para sa medikal na pangangalaga o mga resetang gamot.)

| <b>Oo.</b>                                                                                                                                        | <b>Blg.</b>                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ang problema ko ay tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Pumunta sa Seksyon D: <b>“Mga desisyon sa saklaw at apela”</b> sa pahina 208.</p> | <p>Ang problema ko ay hindi tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Dumiretso sa Seksyon J: <b>“Paano gumawa ng isang reklamo”</b> sa pahina 264.</p> |

## **D. Ang mga desisyon sa saklaw at apela**

### **D1. Pangkalahatang-ideya ng mga desisyon sa saklaw at apela**

Tumutugon sa mga problemang may kinalaman sa iyong mga benepisyo at saklaw ang proseso ng paghiling ng mga desisyon sa saklaw at paggawa ng apela. Kabilang din dito ang mga problema sa pagbabayad. Hindi ka responsable para sa mga gastos sa Medicare maliban kung mga copay sa Part D.

#### **Ano ba ang isang desisyon ng nasasaklaw?**

Ang desisyon sa saklaw ay isang panimulang desisyong ginagawa namin tungkol sa iyong mga benepisyo at saklaw o tungkol sa halagang babayaran namin para sa iyong mga medikal na serbisyo, item, o gamot. Gumagawa kami ng desisyon sa saklaw sa tuwing nagpapasiya kami kung ano ang saklaw para sa iyo at kung magkano ang babayaran namin.

Kung hindi ka nakatitiyak o ang doktor mo kung saklaw ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo, item, o gamot, maaaring humiling ang sinuman sa iyo para sa desisyon sa nasasaklaw bago ibigay ng doktor ang serbisyo, item, o gamot.

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## Ano ang isang apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming desisyon at baguhin iyon kung sa tingin mo ay nagkamali kami. Halimbawa, maaari kaming magpasya na ang isang serbisyo, item o gamot na gusto mo ay hindi sinasaklawan o hindi na sinasaklawan ng Medicare o Medi-Cal. Kung ikaw o ang iyong doktor ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, ikaw ay maaring mag-apela.

## D2. Paghingi ng tulong sa mga desisyon sa pagsasaklaw at apela

### Sino ang maaari kong hingan ng tulong sa paghingi ng desisyon sa saklaw o paghahain ng apela?

Maaari kang humingi ng tulong sa sinuman sa mga taong ito:

- Tumawag sa **Serbisyo para sa Mamimili** sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Tumawag sa **Cal MediConnect Ombuds Program** para sa libreng tulong. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay tumutulong sa mga taong naka-enrol sa Cal MediConnect na may mga problema sa mga serbisyo o pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.
- Tawagan ang **Health Insurance Counseling at Advocacy Program (HICAP)** para sa libreng tulong. Ang HICAP ay isang hiwalay na organisasyon. Hindi ito nauugnay sa planong ito. Ang numero ng telepono ay 1-800-434-0222.
- Tumawag sa **Help Center sa Department of Managed Health Care (DMHC)** para sa libreng tulong. Ang DMHC ay responsable para sa pamamahala sa mga planong pangkalusugan. Ang DMHC ay tumutulong sa mga tao na naka-enrol sa Cal MediConnect na may mga apela tungkol sa mga serbisyo o problema sa pagsingil ng Medi-Cal. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na bingi, may problema sa pandinig, o kahirapan sa pananalita ang toll-free na numero ng TTY, 1-877-688-9891.
- Kausapin ang **iyong doktor o iba pang provider**. Maaring humiling ang iyong doktor o iba pang provider ng desisyon sa saklaw o apela sa ngalan mo.
- Kausapin ang isang **kaibigan o miyembro ng pamilya** at hilingin sa kanya na kumilos para sa iyo. Maaari mong pangalanan ang ibang tao upang kumilos para sa iyo bilang iyong “kinatawan” upang magtanong para sa isang desisyon sa saklaw o gumawa ng apela.
  - Kung gusto mong gawing kinatawan ang isang kaibigan, kamag-anak o iba pang tao, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili at humingi ng form



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

na “Pagtatakda ng Kinatawan o Appointment of Representative.” Makukuha mo rin ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) o sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com). Ang form na ito ay nagbibigay ng pahintulot sa tao upang kumilos para sa iyo. Dapat mo kaming bigyan ng kopya ng nilagdaang form.

- **Mayroon ka ring karapatang atasan ang isang abogado** na kumilos para sa iyo. Maaari mong tawagan ang sarili mong abogado, o kumuha ng pangalan ng isang abogado mula sa lokal na asosasyon ng mga abogado o iba pang serbisyo sa pagsangguni. May ilang grupong legal na magbibigay sa iyo ng mga libreng serbisyong legal kung magiging kwalipikado ka. Kung gusto mong abogado ang kumatawan sa iyo, kakailanganin mong punan ang form na Appointment of Representative (Paghirang ng Kinatawan). Maaari kang humiling para sa isang abogado para sa legal na tulong mula sa Health Consumer Alliance sa 1-888-804-3536.
  - Gayunman, **hindi mo kailangang magkaroon ng abogado** para humiling ng anumang uri ng desisyon sa saklaw o sa paggawa ng apela.

### **D3. Paggamit sa seksyon ng kabanatang ito na makakatulong sa iyo**

May apat na iba't ibang uri ng sitwasyon na kinasasangkutan ng mga desisyon sa nasasaklaw at apela. May iba't ibang tuntunin at deadline ang bawat sitwasyon. Pinaghiwa-hiwalay namin ang kabanatang ito sa iba't ibang seksiyon upang tulungan ka na makita mo ang mga tuntunin na kailangan mong sundin. **Kailangan mo lamang na basahin ang seksiyon na angkop sa iyong problema:**

- Nagbibigay sa iyo ng impormasyon ang **Seksyon E sa pahina 212** kung mayroon kang problema tungkol sa mga serbisyo, item, at gamot (ngunit **hindi** sa mga gamot sa Part D). Halimbawa, gamitin ang seksyong ito kung:
  - Hindi mo natatanggap ang medikal na pangangalagang gusto mo, at naniniwala kang sinasaklawan ng aming plano ang pangangalagang ito.
  - Hindi namin inaprubahan ang mga serbisyo, item o gamot na gustong ibigay sa iyo ng iyong doktor, at naniniwala kang dapat saklawan ang pangangalagang ito.
    - **PAALALA:** Gamitin lang ang Seksyon E kung **hindi** saklaw ng Part D ang mga gamot na ito. Hindi saklaw ng Part D ang mga gamot na may asterisk (\*) sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*, na tinatawag ding Listahan ng Gamot. Tingnan ang Seksyon F sa pahina 231 para sa mga apela sa gamot sa Part D.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Nakatanggap ka ng medikal na pangangalaga o mga serbisyo na sa tingin mo ay dapat saklawan, ngunit hindi kami nagbabayad para sa pangangalagang ito.
- Kumuha ka at nagbayad para sa mga medikal na serbisyo o item na inakala mong saklaw, at gusto mong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad mo.
- Sinasabihan ka na babawasan o ititigil ang saklaw para sa nakukuha mong pangangalaga, at hindi ka sang-ayon sa aming desisyon.
  - **PAALALA:** Kung para sa mga serbisyong hospital care (pangangalaga sa ospital), home health care (pangangalagang pangkalusugan sa tahanan), skilled nursing facility care (pangangalaga sa pasilidad ng bihasang pangangalaga), o Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) ang ititigil na saklaw, kailangan mong basahin ang isang hiwalay na seksiyon ng kabanatang ito dahil may umiiral na mga espesyal na tuntunin sa mga ganitong uri ng pangangalaga. Tingnan ang Seksyon G at H sa pahina 245 at 254.
- Makakakuha ka ng impormasyon sa **Seksyon F sa pahina 231** tungkol sa mga gamot sa Part D. Halimbawa, gamitin ang seksyong ito kung:
  - Gusto mong hilingin sa amin na gumawa ng pagbubukod upang masaklaw ang isang gamot sa Part D na wala sa aming Listahan ng Mga Saklaw na Gamot.
  - Gusto mong hilingin sa amin na iurong (waive) ang mga limit sa halaga ng gamot na maaari mong kunin.
  - Gusto mong hilingin sa amin na saklawan ang isang gamot na nangangailangan ng paunang pahintulot.
  - Hindi namin inaprubahan ang iyong hiling o pagbubukod, at sa tingin ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay dapat namin itong pinahintulutan.
  - Gusto mong bayaran namin ang isang inireresetang gamot na nabili mo na. (Ito ay paghingi ng desisyon sa saklaw tungkol sa bayad.)
- Makakakuha ka ng impormasyon sa **Seksyon G sa pahina 245** kung paano hilingin sa amin na saklawan ang mas mahabang pananatili sa ospital bilang inpatient kung sa tingin mo ay masyadong maaga kang pinapalabas ng doktor sa ospital. Gamitin ang seksyong ito kung:
  - Nasa isang ospital ka at iniisip mo na hiniling agad ng doktor na umalis ka na sa ospital.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Makakakuha ka ng impormasyon sa **Seksyon H sa pahina 254** kung sa tingin mo ay masyadong maagang matatapos ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad sa bihasang pangangalaga, at Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF).

Kung hindi ka sigurado kung aling seksyon ang dapat mong gamitin, mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung kailangan mo ng iba pang tulong o impormasyon, mangyaring tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

---

## **E. Ang mga problema tungkol sa mga serbisyo, mga item, at droga (mga gamot na hindi kasama sa Part D)**

### **E1. Kailan gagamitin ang seksyong ito**

Ang seksiyong ito ay tungkol sa kung ano ang gagawin kung may mga problema ka sa iyong mga benepisyo para sa iyong medikal, kalusugan ng pag-uugali, at long-term services and supports (LTSS). Maaari mo ring gamitin ang seksiyong ito para sa mga problema sa gamot na **hindi** saklaw sa Part D, kasama ang mga gamot sa Medicare Part B. **Hindi** saklaw ng Part D ang mga gamot na may asterisk (\*) sa Listahan ng Gamot. Gamitin ang Seksyon F para sa Mga Apela sa gamot sa Part D.

Tinatalakay ng seksiyong ito ang mga maaari mong gawin kung ikaw ay nasa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa tingin mo ay sinasaklawan namin ang medikal, kalusugan ng pag-uugali, o mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports o LTSS) na kailangan mo ngunit hindi mo nakukuha.

**Ano ang maaari mong gawin:** Maaari kang humiling sa amin na gumawa ng desisyon sa saklaw. Pumunta sa Seksyon E2 sa pahina 213 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng desisyon sa saklaw.

2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang gustong ibigay sa iyo ng iyong doktor, at sa tingin mo ay dapat namin itong saklawan.

**Ano ang maaari mong gawin:** Maaari mong iapela ang aming desisyon na hindi aprubahan ang pangangalaga. Pumunta sa Seksyon E3 sa pahina 217 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



3. Nakatanggap ka ng mga serbisyong akala mo ay sasaklawan namin, ngunit hindi kami namin babayaran.

**Ano ang maaari mong gawin:** Maaari mong apelahin ang aming desisyong hindi magbayad. Pumunta sa Seksyon E3 sa pahina 217 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela.

4. Nakatanggap ka ng mga serbisyo o item na akala mo ay sasaklawan namin at binayaran mo ang mga ito, at gusto mong bayaran ka namin para sa mga serbisyo o item.

**Ano ang maaari mong gawin:** Maaari mong hilingin sa amin na bayaran ka. Pumunta sa Seksyon E5 sa pahina 229 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng pagbabayad mula sa plano.

5. Binawasan o inihinto namin ang pagsaklaw para sa isang partikular na serbisyo, at hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon.

**Ano ang maaari mong gawin:** Maaari mong apelahin ang aming desisyon na bawasan o itigil ang serbisyo. Pumunta sa Seksyon E3 sa pahina 217 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela.

**PAALALA:** Kung para sa mga serbisyong hospital care (pangangalaga sa ospital), home health care (pangangalagang pangkalusugan sa tahanan), skilled nursing facility care (pangangalaga sa pasilidad ng bihasang pangangalaga), o Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) ang ititigil na saklaw, umiiral ang mga espesyal na tuntunin. Basahin ang Seksyon G, pahina 245 o Seksyon H, pahina 254 upang matuto pa.

## E2. Paghingi ng mga desisyon sa saklaw

**Paano humiling ng desisyon sa saklaw upang makakuha ng medikal, kalusugan ng pag-iisip, o ilang pangmatagalang serbisyo at suporta (mga serbisyong MSSP, CBAS, o NF)**

Upang humiling ng desisyon sa saklaw, tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin, o atasan ang iyong kinatawan o doktor na humiling sa amin ng desisyon.

- Maaari mo kaming tawagan sa: 1-877-723-4795. TTY: 711.
- Maaari kang mag-fax sa amin sa: 1-408-874-1957.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Maaari kang sumulat sa amin sa:

Attn: Utilization Management  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

### **Gaano katagal ang aabutin upang makakuha ng desisyon sa saklaw?**

Matapos kang humiling at makuha namin ang lahat ng impormasyong kailangan namin, karaniwang tumatagal ng 5 araw ng negosyo para makagawa kami ng desisyon maliban kung ang iyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B. Kung ang iyong hiling ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B, bibigyan ka namin ng desisyon nang hindi lalagpas sa 72 oras pagkatapos namin matanggap ang iyong kahilingan. Kung hindi namin ibibigay sa iyo ang aming desisyon sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo (o 72 oras para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B), maaari kang umapela.

Kung minsan ay kailangan pa namin ng panahon, at padadalhan ka namin ng sulat na nagsasabi sa iyo na kailangan namin ng hanggang sa 14 pang araw sa kalendaryo. Ipapaliwanag sa liham kung bakit kailangan ng higit pang oras. Hindi kami maaaring magtagal sa pagbibigay sa iyo ng desisyon kung ang iyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B.

### **Maaari ba akong makakuha ng mga desisyon sa saklaw nang mas mabilis?**

**Oo.** Kung kailangan mo ng tugon nang mas mabilis dahil sa iyong kalusugan, hilingin sa amin na gumawa ng “mabilisang desisyon sa saklaw (fast coverage decision).” Kung inaprubahan namin ang kahilingan, aabisuhan ka namin tungkol sa aming desisyon sa loob ng 72 oras (o sa loob ng 24 na oras para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B).

Gayunman, kung minsan ay kailangan pa namin ng panahon, at padadalhan ka namin ng sulat na nagsasabi sa iyo na kailangan namin ng hanggang sa 14 pang araw sa kalendaryo. Ipapaliwanag sa liham kung bakit kailangan ng higit pang oras. Hindi kami maaaring magtagal sa pagbibigay sa iyo ng desisyon kung ang iyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B.

**Ang legal na termino** para sa “mabilisang desisyon sa saklaw (fast coverage decision)” ay “**pinadaling determinasyon (expedited determination).**”

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





### **Paghiling sa isang mabilisang desisyon sa saklaw (fast coverage desisyon):**

- Magsimula sa pamamagitan ng pagtawag o pag-fax sa amin upang hilingin ang saklaw ng pangangalagang gusto mo.
- Tawagan kami sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), o mag-fax sa amin sa 1-408-874-1957.
- Upang makahanap ng iba pang detalye kung paano makipag-ugnayan sa amin, pumunta sa Kabanata 2, Seksyon A, pahina 24.

Maaari ka ring humiling sa iyong provider o kinatawan upang humiling para sa iyo ng mabilisang desisyon sa saklaw.

### **Narito ang mga panuntunan sa paghiling ng mabilisang desisyon sa saklaw:**

Dapat na natutugunan mo ang sumusunod na dalawang hinihingi sa pagkuha ng mabilis na desisyon sa saklaw:

1. Makakukuha ka ng mabilis na desisyon sa saklaw **kung humihiling ka lamang ng saklaw sa pangangalaga o isang item na hindi mo pa natatanggap.** (Hindi ka makakakuha ng mabilisang desisyon sa saklaw kung ang iyong kahilingan ay tungkol sa pagbabayad para sa pangangalaga o item na natanggap mo na).
2. Makakakuha ka lamang ng mabilis na desisyon sa saklaw **kung ang karaniwang deadline na 14 na araw sa kalendaryo (o ang 72 oras na deadline para sa mga inireresetang gamot sa Medicare Part B) ay magdudulot ng malubhang pinsala sa iyong kalusugan o makakapinsala sa iyong kakayahang gumawa.**
  - Kung sinasabi ng doktor mo kailangan mo ng mabilis na desisyon sa saklaw, awtomatiko ka naming bibigyan.
  - Kung hihiling ka ng mabilis na desisyon sa saklaw, nang walang suporta ng iyong doktor, magpapasiya kami kung makakukuha ka ng mabilis na desisyon sa saklaw.
    - Kung ipinasiya namin na hindi nakatutugon ang kalusugan mo sa mga kinakailangan para sa mabilis na desisyon sa saklaw, padadalhan ka namin ng sulat. Gagamitin din namin ang karaniwang 14 na araw sa kalendaryo na deadline (o ang 72 oras na deadline para sa mga inireresetang gamot sa Medicare Part B) bilang pamalit.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Sasabihin sa iyo ng sulat na ito na kung hihilingin ng doktor mo ang mabilis na desisyon sa saklaw, awtomatiko kaming magbibigay ng mabilis na desisyon sa saklaw.
- Nakasaad din sa liham kung paano maghain ng “mabilisang reklamo” tungkol sa aming desisyon na bigyan ka ng karaniwang desisyon sa saklaw sa halip na mabilisang desisyon sa saklaw. (Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng paghahain ng mga reklamo, kabilang ang mga mabilisang reklamo, tingnan ang Seksyon J sa pahina 264.)

### **Kung Hindi ang desisyon sa saklaw, paano ko malalaman?**

Kung **Hindi** ang sagot, padadalhan ka namin ng sulat na nagsasabi sa iyo ng aming mga dahilan sa pagsasabi ng **Hindi**.

- Kung sumagot kami ng **Hindi**, may karapatan kang hilingin sa amin na palitan ang desisyong ito sa pamamagitan ng pag-aapela. Ang paggawa ng apela ay nangangahulugang paghiling sa amin na suriin ang aming desisyon na tanggihan ang saklaw.
- Kung nagpasya kang mag-apela, ang ibig sabihin nito at tutuloy ka sa Antas 1 ng proseso ng mga pag-apela (basahin ang susunod na seksyon para sa higit pang impormasyon).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### E3. Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi kabilang ang mga gamot sa Part D)

#### Ano ang isang Apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming desisyon at baguhin iyon kung sa tingin mo ay nagkamali kami. Kung ikaw o ang iyong doktor o ang ibang provider ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, ikaw ay maaring mag-apela.

Sa karamihan sa mga sitwasyon, dapat mong simulan ang iyong apela sa Antas 1. Kung ayaw mong mag-apela muna sa plano para sa serbisyo ng Medi-Cal, kung kinakailangan ang agarang atensyon para sa iyong problemang pangkalusugan o may nauugnay na agaran at matinding pangib sa iyong kalusugan, o kung dumaranas ka ng matinding pananakit at kailangan mo ng agarang desisyon, maaari kang humiling ng Independent Medical Review mula sa Department of Managed Health Care sa [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). Pumunta sa pahina 222 para sa higit pang impormasyon. Kung kailangan mo ng tulong sa panahon ng proseso ng mga apela, maaari mong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay hindi konektado sa amin o sa alinmang kompanya ng insurance o plano ng kalusugan.

#### Ano ang Antas 1 na Apela?

Ang Antas 1 na Apela ay ang unang apela sa aming plano. Susuriin namin ang desisyon sa saklaw upang makita kung ito ay tama. Ang tagasuri ay isang tao na hindi gumawa ng orihinal na pasiya.

#### Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela

Ikaw, ang iyong doktor, o ang iyong kinatawan ay maaaring magsulat ng kahilingan at ipadala ito sa amin sa pamamagitan ng koreo o fax. Maaari ka ring humingi ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humiling **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** mula sa petsa kung kailan mo natanggap ang desisyon na iyong inaapela. Kung mahuhuli ka sa deadline sa makatuwirang dahilan, maaari ka pa ring mag-apela (pumunta sa pahina 251).
- Kung nag-apela ka dahil sinabihan ka namin na babaguhin o ihihinto ang isang serbisyong kasalukuyan mong natatanggap, **mayroon kang mas kaunting araw upang mag-apela** kung gusto mong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang pinoproseso ang iyong apela (pumunta sa pahina 221).
- Patuloy na basahin ang seksyong ito upang malaman ang tungkol sa kung anong deadline ang naaangkop sa iyong apela.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Kapag natapos namin ang pagsusuri, ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon sa kasulatan.

Kung sasabihin namin sa iyo pagkatapos ng aming pagsusuri na hindi saklaw ang serbisyo o item, maaaring humantong ang kaso mo sa Antas 2 na Apela.

### Paano ako makakagawa ng isang Antas 1 na Apela?

- Para simulan ang iyong apela, ikaw, ang iyong doktor o iba pang provider, o ang iyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin. Maaari mo kaming tawagan sa 1-877-723-4795. Para sa mga karagdagang detalye kung paano kami makakaugnayan para sa mga apela, tingnan ang Kabanata 2, pahina 22.
- Maaari kang humiling sa amin ng “karaniwang apela” o “mabilis na apela.”
- Kung humihiling ka ng karaniwang apela o mabilis na apela, gawin ang iyong apela sa kasulatan o tawagan kami.
  - Maaari kang magsumite ng isang nakasulat na kahilingan sa sumusunod na address:

Attn: Grievance and Appeals Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

- Maaari kang mag-sumite ng iyong kahilingan online sa: [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).
- Maaari ka ring humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Padadalhan ka namin ng sulat mula sa amin sa loob ng 5 araw sa kalendaryo pagkatanggap ng apela mo na nagpapaalam sa iyo na natanggap na namin ito.

**Ang legal na termino** para sa “mabilis na apela (fast appeal)” ay “**pinabilis na muling pagsasaalang-alang (expedited reconsideration).**”

### Maaari bang gumawa ng apela para sa akin ang ibang tao?

**Oo.** Ang iyong doktor o iba pang provider ay maaaring gumawa ng apela para sa iyo. Gayundin, maaaring mag-apela ang ibang tao maliban sa doktor mo o iba pang provider para sa iyo, ngunit dapat mo munang sagutan ang form sa Pagtatalaga

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



ng Kinatawan (Appointment of Representative). Ang form na ito ay nagbibigay ng pahintulot sa ibang tao upang kumilos para sa iyo.

Upang makakuha ng form sa Pagtatalaga ng Kinatawan, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili at humingi nito, o bumisita sa [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf), o sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Kung ang apela ay mula sa isang tao bukod pa sa iyo o sa iyong doktor o iba pang provider**, dapat naming matanggap ang form para sa Pagtatakda ng Kinatawan bago namin masuri ang apela.

### **Gaano katagal ang kailangan ko para gumawa ng isang apela?**

Dapat kang humiling ng apela **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa liham na ipinadala namin sa iyo upang ipaalam ang aming desisyon.

Kung makaligtaan mo ang deadline na ito at may makatuwirang dahilan kung bakit nakaligtaan ito, maaari ka pa naming bigyan ng panahon para gawin ang iyong apela. Ang mga halimbawa ng mga makatuwirang dahilan ay: nagkaroon ka ng malubhang karamdaman o binigyan ka namin ng maling impormasyon tungkol sa deadline ng paghiling ng apela. Dapat mong ipaliwanag ang dahilan kung bakit nahuli ang iyong apela kapag nag-apela ka.

**PAALALA:** Kung nag-aapela ka dahil sinabi namin na babaguhin o ihihinto ang isang serbisyo na kasalukuyan mong kinukuha, **mas kaunti ang mga araw na mayroon ka para sa pag-apela** kung gusto mong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang pinoproseso ang apela. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 1 na pag-apela” sa pahina 221 para sa higit pang impormasyon.

### **Maaari ba akong makakuha ng kopya ng file ng kaso ko?**

**Oo.** Humingi ng libreng kopya sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

### **Maaari bang magbigay sa inyo ang aking doktor ng karagdagang impormasyon tungkol sa aking apela?**

**Oo,** ikaw at ang iyong doktor ay maaaring magbigay sa amin ng karagdagang impormasyon upang masuportahan ang iyong apela.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Paano namin gagawin ang desisyon sa apela?

Maingat naming tinitingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong hiling para sa saklaw ng medikal na pangangalaga. Pagkatapos, sinusuri namin upang tingnan kung sinusunod namin lahat ng patakaran noong magsabi kami ng **Hindi** para sa iyong kahilingan. Ang tagasuri ay isang tao na hindi gumawa ng orihinal na desisyon.

Kung kailangan namin ng higit pang impormasyon, maari kaming magtanong sa iyo o sa iyong doktor.

## Kailan ako mababalitaan ang tungkol sa “karaniwang (standard)” desisyon sa apela?

Dapat ka naming bigyan ng aming sagot sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong apela (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B). Mas maaaga naming ibibigay sa iyo ang aming desisyon kung hinihingi ng lagay ng kalusugan mo na gawin namin ito.

- Kung hindi ka namin mabigyan ng sagot sa iyong apela sa loob ng 30 araw sa kalendaryo (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong apela para sa resetang gamot sa Medicare Part B), awtomatiko naming ipapadala ang iyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng pag-apela kung tungkol sa pagsaklaw sa serbisyo o item ng Medicare ang iyong problema. Ipapaalam sa iyo kapag nangyayari ito.
- Kung ang problema mo ay tungkol sa pagsaklaw sa serbisyo o item ng Medi-Cal, kailangang ikaw mismo ang maghain ng Antas 2 ng Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222.

**Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hiniling mo, dapat naming aprubahan o ibigay ang saklaw sa loob ng 30 araw sa kalendaryo matapos naming matanggap ang iyong apela. (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos namin matanggap ang iyong apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B).

**Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hiniling mo, padadalhan ka namin ng sulat. Kung ang problema mo ay tungkol sa pag-saklaw sa isang serbisyo o item ng Medicare, nakasaad sa liham na ipinadala namin ang iyong kaso sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity) para sa Antas 2 na Apela. Kung ang problema mo ay tungkol sa pagsaklaw sa isang serbisyo o item ng Medi-Cal, nakasaad sa liham kung paano ka mismo maghahain ng Antas 2 na Apela. Para sa higit

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222.

### **Kailan ko mababalitaan ang tungkol sa desisyon sa “mabilis” na apela?**

Kung humihiling ka ng mabilis na apela, ibibigay namin sa iyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang iyong apela. Mas maaaga naming ibibigay sa iyo ang aming sagot kung hinihingi ng lagay ng kalusugan mo na gawin namin ito.

- Kung hindi ka namin binigyan ng sagot para sa iyong apela sa loob ng 72 oras, awtomatiko naming ipapadala ang iyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng pag-apela kung ang problema mo ay tungkol sa pagsaklaw sa serbisyo o item ng Medicare. Ipapaalam sa iyo kapag nangyayari ito.
- Kung ang problema mo ay tungkol sa pagsaklaw sa serbisyo o item ng Medi-Cal, kailangang ikaw mismo ang maghain ng Antas 2 ng Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222.

**Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang iyong apela.

**Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hiniling mo, padadalhan ka namin ng sulat. Kung tungkol sa serbisyo o item ng Medicare ang iyong problema, ang sulat ang magsasabi sa iyo na ipinadala namin ang kaso mo sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity) para sa Antas 2 na Apela. Kung ang problema mo ay tungkol sa isang serbisyo o item ng Medi-Cal, nakasaad sa liham kung paano ka mismo maghahain ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Antas 2 na Apela, pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222.

### **Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyong sa panahon ng Antas 1 na pag-apela?**

Kung magpapasya kaming baguhin o ihinto ang pagsaklaw sa isang serbisyo o item na dating naaprubahan, papadalhan ka namin ng paunawa bago isagawa ang pagkilos. Kung hindi ka sumasang-ayon sa pagkilos, maaari kang maghain ng Antas 1 na Apela at maaari mong hilingin na ipagpatuloy namin ang iyong mga benepisyong sa serbisyo o item. Dapat mong **ihain ang kahilingan sa, o bago sumapit ang mga sumusunod** upang maipagpatuloy ang iyong mga benepisyong:

- Sa loob ng 10 araw mula sa petsa ng pagpapadala ng aming paunawa tungkol sa pagkilos; **o**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Ang nilalayong petsa ng pagkakaroon ng bisa ng pagkilos.

Kung matutugunan mo ang deadline na ito, maaaring patuloy mong matanggap ang pinapagtalunang serbisyo o item habang ipinoproseso ang iyong apela.

#### **E4. Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, item, at gamot (hindi kabilang ang mga gamot sa Part D)**

##### **Kung sinabi ng plano na Hindi sa Antas 1, ano ang susunod na mangyayari?**

Kung sabihin naming **Hindi** sa bahagi o sa lahat ng iyong Antas 1 na Apela, padadalhan ka namin ng sulat. Sasabihin sa iyo ng sulat na ito kung karaniwang sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo o item.

- Kung tungkol sa serbisyo o item ng **Medicare** ang problema mo, awtomatiko naming ipapadala ang kaso mo sa Level 2 ng proseso ng pag-apela sa sandaling matapos ang Level 1 na Apela.
- Kung tungkol sa serbisyo o item ng **Medi-Cal** ang iyong problema, maaaring ikaw mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela. Ang liham na ito ang magsasabi sa iyo kung paano ito gawin. Mayroon ding impormasyon sa ibaba.

##### **Ano ang isang Antas 2 na Apela?**

Ang Antas 2 na Apela ay ang pangalawang apela, na isinasagawa sa pamamagitan ng isang independiyenteng organisasyon na hindi konektado sa plano.

##### **Tungkol sa serbisyo o item ng Medi-Cal ang problema ko. Paano ako makakagawa ng isang Antas 2 na Apela?**

May dalawang paraan ng paggawa ng Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal: (1) Paghain ng reklamo o Independent Medical Review o (2) Pagdinig ng Estado (State Hearing).

##### **(1) Independent Medical Review**

Maaari kang maghain ng reklamo o humiling ng Independent Medical Review (IMR) mula sa Help Center sa California Department of Managed Health Care (DMHC). Sa paghain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming desisyon at gagawa ng pagtukoy. Available ang IMR para sa anumang serbisyo o item na nasasaklawan ng Medi-Cal na nauugnay sa medikal na larangan. Ang IMR ay isang pagsusuri sa kaso mo ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano o bahagi ng DMHC. Kung nagdesisyon ang IMR sa panig mo, dapat naming ibigay sa iyo ang serbisyo o item na hiniling mo. Wala kang babayaran para sa isang IMR.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





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

- Tinanggihan, binago, o inantala ang isang serbisyo o paggamot mula sa Medi-Cal dahil tinukoy ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasaklawan ang pang-eksperimento o pang-imbestigang paggamot ng Medi-Cal para sa isang malubhang medikal na kondisyon.
- Hindi babayaran ang mga serbisyong pang-emergency o madalian (urgent) ng Medi-Cal na natanggap mo na.
- Hindi naresolba ang iyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw sa kalendaryo para sa karaniwang apela o 72 oras para sa mabilis na apela.

**PAALALA:** Kung naghain ng apela para sa iyo ang iyong provider, ngunit hindi namin natanggap ang form para sa Pagtatakda ng Kinatawan, kakailanganin mong muling maghain ng apela sa amin bago ka maaaring maghain para sa Antas 2 na IMR sa Department of Managed Health Care.

Karapatdapat kang humiling ng parehong IMR at Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kung nagkaroon ka na ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Sa karamihan ng mga kaso, dapat kang maghain ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Pumunta sa pahina 217 para sa impormasyon tungkol sa aming proseso ng pag-apela sa Antas 1. Kung hindi ka sang-ayon sa aming desisyon, maaari kang maghain ng reklamo sa DMHC o humiling ng IMR sa DMHC Help Center.

Kung tinanggihan ang iyong paggamot dahil para ito sa pag-eksperimento o pagsisiyasat, hindi mo na kailangang sundin ang aming proseso ng pag-apela bago ka mag-apply para sa isang IMR.

Kung madalian (urgent) ang problema mo at kinasasangkutan ng agaran at malubhang banta sa kalusugan mo, maaari mo itong agad na iharap sa DMHC nang hindi muna dumadaan sa aming proseso ng pag-apela.

Dapat kang **mag-apply para sa isang IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming magpadala ng nakasulat na desisyon tungkol sa iyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang iyong aplikasyon makalipas ang 6 na buwan para sa mga makatuwirang dahilan, tulad ng pagkakaroon mo ng medikal na kondisyon na pumigil sa iyo mula sa paghiling ng IMR sa loob ng 6 na buwan, o hindi ka nakakuha ng sapat na abiso mula sa amin tungkol sa proseso ng IMR.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### Upang humiling ng isang IMR:

- Punan ang Form ng Aplikasyon/Reklamo sa Independent Medical Review na makukuha sa:  
[www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx). O tumawag sa DMHC Help Center sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag sa 1-877-688-9891 ang mga gumagamit ng TTY.
- Kung mayroon ka ng mga iyon, maglakip ng mga kopya ng mga sulat o iba pang dokumento tungkol sa serbisyo o item na tinanggihan namin. Maaaring mapabilis nito ang proseso ng IMR. Ipadala ang mga kopya ng mga dokumento, hindi ang mga orihinal. Hindi maibabalik ng Help Center ang anumang mga dokumento.
- Punan ang Authorized Assistant Form kung may taong tumutulong sa iyo sa iyong IMR. Makukuha mo ang form sa  
[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) o sa pamamagitan ng pagtawag sa Help Center ng Departamento sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-688-9891.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang iyong form at anumang mga kalakip sa:

Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
Fax: 916-255-5241

Kung kwalipikado ka para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang iyong kaso at papadalhan ka ng sulat sa loob ng 7 araw sa kalendaryo na nagsasabi sa iyo na kwalipikado ka para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ang iyong aplikasyon at mga sumusuportang dokumento, maisasagawa ang desisyon ng IMR sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Dapat mong matanggap ang desisyon ng IMR sa loob ng 45 araw sa kalendaryo mula sa araw na isinumite ang nakumpletong aplikasyon.

Kung ang iyong kaso ay madalian at kwalipikado ka para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang iyong kaso at papadalhan ka ng sulat sa loob ng 2 araw sa kalendaryo na nagsasabi sa iyo na kwalipikado ka para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ang iyong aplikasyon at mga dokumentong pansuporta mula sa iyong plano, ang desisyon ng IMR ay gagawin sa loob ng 3 araw sa kalendaryo. Dapat mong matanggap ang desisyon ng IMR sa loob ng 7 araw ng kalendaryo mula sa araw na isinumite ang nakumpletong aplikasyon. Kung hindi ka nasisiyahan sa resulta ng IMR, maaari ka pa ring humiling ng Pagdinig ng Estado.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Maaaring mas magtagal ang IMR kung hindi matatanggap ng DMHC ang lahat ng kailangang medikal na tala mula sa iyo o sa doktor na gumagamot sa iyo. Kung nagpapatingin ka sa doktor na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan, mahalagang kunin mo at ipadala mo sa amin ang iyong mga medikal na tala mula sa doktor na iyon. Kinakailangang makatanggap ang iyong planong pangkalusugan ng mga kopya ng iyong mga medikal na tala mula sa mga doktor na nasa network.

Kung mapagpasiyahan ng DMHC na hindi karapat-dapat ang kaso mo para sa IMR, susuriin ng DMHC ang kaso mo sa pamamagitan ng regular na proseso nito sa reklamo ng consumer. Dapat malutas ang iyong reklamo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo mula sa pagsumite ng nakompletong aplikasyon. Kung agaran ang iyong reklamo, mas maaaga itong mareresolusyunan.

## (2) Pagdinig ng Estado

Maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado anumang oras para sa mga nasasaklawang serbisyo at item ng Medi-Cal. Kung hihiling ang iyong doktor o provider ng serbisyo o item na hindi namin aaprubahan, o kung hindi namin ipagpapatuloy ang pagbabayad para sa serbisyo o item na natatanggap mo na at tinanggihan namin ang iyong Antas 1 na apela, may karapatan kang humiling ng Pagdinig ng Estado.

Sa karamihan ng mga sitwasyon, **mayroon kang 120 araw upang humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos ipadala sa iyo ang paunawang “Ang Iyong Mga Karapatan sa Pagdinig.”

**PAALALA:** Kung hihiling ka ng Pagdinig ng Estado dahil sinabihan ka namin na babaguhin o ihihinto ang isang serbisyong kasalukuyan mong natatanggap, **mayroon kang mas kaunting araw upang magsumite ng iyong kahilingan** kung gusto mong patuloy na matanggap ang serbisyong iyon habang nakabinbin ang iyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 2 na pag-apela” sa pahina 227 para sa higit pang impormasyon.

May dalawang paraan upang humiling ng Pagdinig ng Estado:

1. Maaari mong tapusin ang “Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado (Request for State Hearing)” sa likod ng paunawa ng aksiyon. Kailangan mong ibigay lahat ng hinihiling na impormasyon tulad ng buong pangalan mo, address, numero ng telepono, ang pangalan ng plano o county na nagsagawa ng aksiyon laban sa iyo, ang (mga) sangkot na programa ng tulong, at detalyadong dahilan kung bakit gusto mo ng pagdinig. Pagkatapos ay maaari mong ipasa ang iyong hiling sa pamamagitan ng isa sa mga paraang ito:



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Sa departamento para sa kapakanan ng county (county welfare department) sa address na nakalagay sa paunawa.
  - Sa California Department of Social Services:  
  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 94244-2430
  - Sa State Hearings Division at sa numero ng fax 916-651-5210 o 916-651-2789.
2. Maaari mong tawagan ang California Department of Social Services sa 1-800-952-5253. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-952-8349. Kung nagpasya kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono, tandaang napakaraming iba pang tumatawag dito.

### **Ang aking problema ay tungkol sa isang serbisyo o item ng Medicare. Ano ang mangyayari sa Antas 2 na Apela?**

Magsasagawa ng maingat na pagsusuri ang Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) sa pagpapasya sa Antas 1 at magpapasya ito kung dapat ba itong baguhin.

- Hindi mo kailangang humiling ng Antas 2 na Apela. Awtomatiko kaming magpapadala ng anumang mga pagtanggì (sa kabuuan nito o bahagi lang) sa IRE. Ipapaalam sa iyo kapag nangyayari ito.
- Ang IRE ay inupahan ng Medicare at ay hindi konektado sa planong ito.
- Maaari kang huming ng kopya ng file sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795.

Dapat kang bigyan ng IRE ng sagot sa Antas 2 na Apela sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang iyong apela (o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B). Iiral ang tuntuning ito kung ipapadala mo ang iyong apela bago makuha ang mga serbisyong medikal o mga item.

- Gayunpaman, kailangang mangalap ng IRE ng higit pang impormasyon na maaaring makatulong sa iyo, maaari itong abutin nang 14 pang araw sa kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng mga karagdagang araw para makapagdesisyon, sasabihin nito sa iyo sa pamamagitan ng sulat. Hindi maaaring magtagal sa pagbibigay sa iyo ng desisyon ang IRE kung ang iyong apela ay para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Kung nakakuha ka ng “mabilisang pag-apela” sa Antas 1, awtomatiko kang makakakuha ng mabilisang pag-apela sa Antas 2. Dapat kang bigyan ng sagot ng IRE sa loob ng 72 oras simula sa kung kailan nila nakuha ang iyong apela.

- Gayunpaman, kailangang mangalap ng IRE ng higit pang impormasyon na maaaring makatulong sa iyo, maaari itong abutin nang 14 pang araw sa kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng mga karagdagang araw para makapagdesisyon, sasabihin nito sa iyo sa pamamagitan ng sulat. Hindi maaaring magtagal sa pagbibigay sa iyo ng desisyon ang IRE kung ang iyong apela ay para sa isang reseta sa Medicare Part B.

### **Magpapatuloy ba ang mga benepisyo ko sa panahon ng mga Antas 2 na apela?**

Kung ang iyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na nasasaklaw ng Medicare, hindi magpapatuloy ang mga benepisyo mo para sa serbisyo o item na iyon sa panahon ng pagproseso ng mga Level 2 na apela sa Independent Review Entity.

Kung ang problema mo ay tungkol sa isang serbisyo o item na nasasaklawan ng Medi-Cal at hihiling ka ng Pagdinig ng Estado, maaaring magpatuloy ang mga natatanggap mong benepisyo mula sa Medi-Cal para sa serbisyo o item na iyon hanggang sa magkaroon ng desisyon ang pagdinig. Dapat kang humiling ng pagdinig **sa o bago sumapit ang sumusunod** upang maipagpatuloy ang iyong mga benepisyo:

- Sa loob ng 10 araw pagkatapos ng petsa ng pagpapadala ng aming paunawa sa iyo na sinunod ang negatibong pagpapasya sa benepisyo (desisyon sa Antas 1 ng pag-apela); **o**
- Ang nilalayong petsa ng pagkakaroon ng bisa ng pagkilos.

Kung matutugunan mo ang deadline na ito, maaaring patuloy mong matanggap ang pinagtatalunang serbisyo o item hanggang sa magkaroon ng desisyon ang pagdinig.

### **Paano ko malalaman ang tungkol sa mga desisyon?**

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay isang Independent Medical Review, padadalhan ka ng sulat ng Department of Managed Health na nagpapaliwanag ng desisyon na ginawa ng mga doktor na nagsuri ng iyong kaso.

- Kung ang desisyon ng Independent Medical Review ay **Oo** sa bahagi o sa lahat ng hiningi mo, dapat naming ibigay ang serbisyo o paggagamot.
- Kung ang desisyon ng Independent Medical Review ay **Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hiningi mo, nangangahulugan na sumasang-ayon sila sa desiyon sa



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Antas 1. Makakakuha ka pa rin ng isang Pagdinig ng Estado. Pumunta sa pahina 225 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay isang Pagdinig ng Estado, papadalhan ka ng sulat ng Department of Social Services ng California na nagpapaliwanag ng desisyon nito.

- Kung ang desisyon ng Pagdinig ng Estado ay **Oo** sa bahagi o sa lahat ng hiningi mo, dapat naming sundin ang desisyon. Dapat naming kumpletuhin ang (mga) inilarawang aksiyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo sa petsa nang makatanggap kami ng kopya ng desisyon.
- Kung ang desisyon ng Pagdinig ng Estado ay **Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hiningi mo, ibig sabihin, sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Maaari naming itigil ang anumang tulong na tinatanggap mo na nakabinbin ang bayad.

Kung napunta ang inihain mong Antas 2 ng Pag-apela sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ng Medicare, papadalhan ka nito ng liham na nagpapaliwanag sa desisyon nito.

- Kung sumagot ang IRE ng **Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo sa iyong karaniwang apela, dapat naming pahintulutan ang pagsaklaw sa medikal na pangangalaga sa loob ng 72 oras o ibigay ang serbisyo o item sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo mula sa petsa kung kailan namin natanggap ang desisyon ng IRE. Kung nakakuha ka ng mabilisang pag-apela, dapat naming pahintulutan ang pagsaklaw sa medikal na pangangailangan o ibigay ang serbisyo o item sa loob ng 72 oras mula sa petsa kung kailan namin natanggap ang desisyon ng IRE.
- Kung sasagot ang IRE ng **Oo** sa bahagi o sa lahat ng hiniling mo sa iyong karaniwang apela para sa inireresetang gamot sa Medicare Part B, dapat naming pahintulutan o ibigay ang inireresetang gamot sa Medicare Part B sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang desisyon ng IRE. Kung nagkaroon ka ng mabilisang pag-apela, dapat naming pahintulutan o ibigay ang inireresetang gamot sa Medicare Part B sa loob ng 24 na oras mula sa petsa kung kailan namin natanggap ang desisyon ng IRE.
- Kung ang sagot ng IRE ay **Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Tinatawag itong “pagpapatitibay ng desisyon (upholding the decision).” Tinatawag din itong “pagtangga sa iyong apela (turning down your appeal).”

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





## **Kung ang desisyon ay Hindi para sa lahat o sa bahagi ng hiningi mo, maaari ba akong gumawa ng isa pang apela?**

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay isang Independent Medical Review (IMR), maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado. Pumunta sa pahina 225 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.

Kung ang iyong Antas 2 na Apela ay isang Pagdinig ng Estado, maaari kang humiling ng muling pagdinig sa loob ng 30 araw pagkatapos mong matanggap ang desisyon. Maaari ka rin humiling ng pagsusuri ng hukuman sa isang pagtangga sa Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng paghahain ng petisyon sa Superior Court (sa ilalim ng Code of Civil Procedure Section 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos mong matanggap ang desisyon. Hindi ka na makakahingi ng IMR kung nabigyan ka na ng Pagdinig ng Estado para sa parehong isyu.

Kung napunta ang iyong inihaing Antas 2 ng Pag-apela sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ng Medicare, maaari mo lang itong muling ipela kung ang halaga ng dolyar para sa serbisyo o item ay umabot sa isang partikular na minimum ng halaga. Ang sulat na matatanggap mo mula sa IRE ang magpapaliwanag ng mga karagdagang karapatan sa apela na mayroon ka.

Tingnan ang Seksyon I sa pahina 263 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

### **E5. Mga problema sa pagbabayad**

Hindi namin pinapayagan ang aming mga provider na nasa network na singilin ka para sa mga sinasaklawang serbisyo o item. Ganito dapat ang mangyari kahit na bayaran namin nang mas mababa ang provider kumpara sa sinisingil ng provider para sa isang sinasaklawang serbisyo o item. Hindi ka kailanman obligadong bayaran ang balanse ng anumang bill. Ang halaga lang na dapat mong bayaran ay ang copay para sa mga gamot sa tier 2, kung naangkop.

Kung nakatanggap ka ng bill na mas malaki kaysa sa iyong copay para sa mga nasasaklawang serbisyo o item, ipadala sa amin ang bill. **Hindi dapat ikaw mismo ang magbayad ng bill.** Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at bahala na kami sa problema.

Para sa karagdagang impormasyon, magsimula basahin ang Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang bahagi namin sa bill na natanggap mo para sa mga nasasaklawang serbisyo o gamot. Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga sitwasyon na maaaring kailanganin mong humiling ng kabayaran o magbayad ng bill na nakuha mo



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

mula sa isang provider. Nakasaad din dito kung paano ipapadala sa amin ang mga papeles na humihiling sa amin para sa pagbayad.

### **Maaari ko bang hilingin sa inyo na bayaran ako para sa serbisyo o item na binayaran ko?**

Tandaan, kung nakatanggap ka ng bill para sa mga nasasaklawang serbisyo o item, hindi dapat ikaw mismo ang magbayad ng bill. Ngunit kung babayaran mo ang bill, maaari kang makatanggap ng refund kung sinunod mo ang mga alintuntunin sa pagkuha ng mga serbisyo at item.

Kung humihiling ka na maibalik ang ibinayad mo, humihingi ka ng desisyon sa saklaw. Titingnan namin kung serbisyo o item na binayaran mo ay isang saklaw na serbisyo o item, at titingnan namin kung sinunod mo ang lahat ng tuntunin sa paggamit ng iyong nasasaklaw.

- Kung nasasaklawan ang serbisyo o item na binayaran mo at sumunod ka sa lahat ng panuntunan, ipapadala namin sa iyong provider ang bayad para sa serbisyo o item sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong kahilingan. Kung sa gayon ay ipapadala ng iyong provider ang kabayaran sa iyo.
- Kung hindi ka pinagbayad para sa serbisyo o bagay, direkta naming ipapadala ang bayad sa provider. Kapag ipinadala namin ang bayad, tulad ito ng pagsasabing **Oo** sa iyong kahilingan para sa isang desisyon sa saklaw.
- Kung hindi nasasaklawan ang serbisyo o item, o kung hindi ka sumunod sa lahat ng panuntunan, papadalhan ka namin ng sulat na nagpapaalam sa iyo na hindi kami magbabayad para sa serbisyo o item, at kung bakit.

### **Paano kung sabihin namin na hindi kami magbabayad?**

Kung hindi ka sang-ayon sa aming desisyon, **maaari kang gumawa ng apela**. Sundin ang proseso ng pag-apela na inilalarawan sa Seksyon E3 sa pahina 217. Kapag sinusunod mo ang mga tagubiling ito, mangyaring tandaan:

- Kung gagawa ka ng apela para sa reimbursement, dapat ka naming sagutin sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang iyong apela.
- Kung hinihiling mo sa amin na bayaran ka para sa isang serbisyo o item na nakuha at nabayaran mo na, hindi ka maaaring humiling ng mabilisang pag-apela.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Kung sumagot kami ng **Hindi** sa iyong apela at karaniwang sinasaklawan ng Medicare ang serbisyo o item, awtomatiko naming ipapadala ang iyong kaso sa Hiwalay na Entitu ng Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE). Aabisuhan ka namin sa pamamagitan ng sulat kung mangyayari ito.

- Kung babaligtarin ng IRE ang aming desisyon at sasabihing dapat ka naming bayaran, dapat naming ipadala ang bayad sa iyo o sa provider sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung ang sagot sa iyong apela ay **Oo** sa anumang bahagi ng proseso ng pag-apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala sa iyo ang bayad na hinihingi mo o sa provider sa loob ng 60 araw sa kalendaryo.
- Kung sinabing **Hindi** ng IRE sa iyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa aming desisyon na hindi aprubahan ang iyong kahilingan. (Tinatawag itong “pagpapatitibay ng desisyon (upholding the decision).” Tinatawag din itong “pagtanggap sa iyong apela.”) Ang sulat na matatanggap mo ang magpapaliwanag ng mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon ka. Makapag-aapela ka lang ulit kung ang dolyar na halaga ng serbisyo o item na gusto mo ay hindi tumutugon sa pinakamababang halaga. Tingnan ang Seksyon I sa pahina 263 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung sumagot kami ng **Hindi** sa iyong apela at kadalasang sinasaklaw ng Medi-Cal ang serbisyo o item, maaaring ikaw mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela (tingnan ang Seksyon E4 sa pahina 222).

---

## F. Mga gamot sa Part D

### F1. Ano ang dapat gawin kung nagkakaproblema ka sa pagkuha ng gamot sa Part D o kung gusto mong bayaran ka namin para sa gamot sa Part D

Kasama sa iyong mga benepisyong bilang isang miyembro ng aming plano ang saklaw para sa maraming inireresetang gamot. Karamihan sa mga gamot na ito ay “mga gamot sa Part D.” May ilang gamot na hindi nasasaklaw ng Medicare Part D ngunit maaaring saklaw ng Medi-Cal. **Naaangkop lamang ang seksiyon na ito sa mga apela sa gamot sa Part D.**

Kabilang sa Listahan ng Gamot ang ilang gamot na may asterisk (\*). Ang mga gamot na ito ay **hindi** kasama sa mga gamot sa Part D. Ang mga desisyon sa apela o saklaw tungkol sa mga gamot na may simbolong asterisk (\*) ay sumusunod sa proseso sa Seksyon E sa pahina 212.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Maaari ba akong humiling ng desisyon sa nasasaklaw o gumawa ng apela tungkol sa mga inireresetang gamot sa Part D?

**Oo.** Narito ang mga halimbawa ng mga desisyon sa saklaw na hiniling mong gawin namin tungkol sa iyong mga gamot sa Part D:

- Hiniling mo sa amin na gumawa ng pagbubukod tulad ng:
  - Paghiling sa amin na saklawan ang isang gamot sa Part D na wala sa Listahan ng Gamot ng plano
  - Paghiling sa amin na iurong (waive) ang paghihigpit sa nasasaklaw ng plano para sa isang gamot (gaya ng mga limit sa dami ng gamot na maaari mong kunin)
- Tanungin mo kami kung ang isang gamot ay nasasaklawan para sa iyo (halimbawa, kapag nasa Listahan ng Gamot ng plano ang iyong gamot ngunit hinihingan ka namin ng aming pahintulot bago namin ito masaklawan para sa iyo)

**PAALALA:** Kung sasabihin sa iyo ng botika mo na hindi mo makukuha ang iyong resetang gamot, makakatanggap ka ng paunawa na nagpapaliwanag kung papano makipag-ugnayan sa amin upang humingi ng desisyon sa saklaw.

- Hiniling mo sa amin na bayaran ang isang inireresetang gamot na nabili mo na. Ito ay paghingi ng desisyon sa saklaw tungkol sa bayad.

**Ang legal na termino** para sa desisyon sa saklaw tungkol sa iyong mga gamot sa Part D ay “**pag-alam sa coverage (coverage determination).**”

Kung hindi ka sasang-ayon sa isang desisyon sa saklaw na aming ginawa, maaari mong iapela ang aming desisyon. Nakasaad sa seksyong ito kung paano humiling ng mga desisyon sa saklaw **at** kung paano humiling ng apela.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Gamitin ang chart sa ibaba upang makatulong sa iyong pagpapasya sa kung aling seksyon ang may impormasyon para sa iyong sitwasyon:

| <b>Alin sa mga sitwasyong ito ang kinalalagyan mo?</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kailangan mo ba ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan mong iurong (waive) namin ang isang tuntunin o paghihigpit sa isang gamot na nasasaklaw namin?</p> | <p>Gusto mo bang masaklawan ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot at naniniwala ka na natutugunan mo ang anumang tuntunin o paghihigpit ng plano (gaya ng pagkuha ng paunang pahintulot) para sa gamot na kailangan mo?</p> | <p>Gusto mo bang hilingin sa amin na bayaran ka para sa isang gamot na nakuha at nabili mo na?</p>                      | <p>Nasabi na ba namin sa iyo na hindi namin sasaklawan o babayaran ang isang gamot sa paraan na gusto mo itong masaklawan o mabayaran?</p> |
| <p><b>Maaari mong hilingin sa amin na gumawa ng eksepsiyon.</b><br/>(Ito ay isang uri ng mga desisyon sa saklaw.)</p>                                                         | <p><b>Maaari kang magtanong para sa isang desisyon sa saklaw.</b></p>                                                                                                                                                            | <p><b>Maaari mong hilingin sa amin na ibalik sa iyo ang ibinayad mo.</b><br/>(Isa itong uri ng desisyon sa saklaw.)</p> | <p><b>Maaari kang gumawa ng isang apela.</b><br/>(Nangangahulugan ito na hinihiling mo sa amin na magsaalang-alang na muli.)</p>           |
| <p>Magsimula sa <b>Seksyon F2</b> sa pahina 234. Tingnan din ang Seksyon F3 at F4 sa pahina 235 at 236.</p>                                                                   | <p>Dumiretso sa <b>Seksyon F4</b> sa pahina 236.</p>                                                                                                                                                                             | <p>Dumiretso sa <b>F4</b> sa pahina 236.</p>                                                                            | <p>Dumiretso sa <b>Seksyon F5</b> sa pahina 240.</p>                                                                                       |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## F2. Ano ang pagbubukod

Ang pagbubukod ay pahintulot na kumuha ng saklaw para sa isang gamot na karaniwang wala sa aming Listahan ng Gamot o na gamitin ang gamot nang walang mga partikular na alituntunin at limitasyon. Kung ang isang gamot ay wala sa aming Listahan ng Gamot o hindi nasasaklawan sa paraang gusto mo, maaari mong hilingin sa amin na gumawa ng “pagbubukod.”

Kapag humingi ka ng pagbubukod, kakailanganin ng iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta na ipaliwanag ang mga dahilang medikal kung bakit mo kailangan ng pagbubukod.

Narito ang mga halimbawa ng mga pagbubukod na maaaring hilingin sa amin ng iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta na gawin namin:

1. Pagsaklaw sa gamot sa Part D na wala sa aming Listahan ng Gamot.
  - Kung pumayag kaming gumawa ng pagbubukod at na saklawan ang gamot na wala sa Listahan ng Gamot, maaaring kailanganin mong bayaran ang halaga ng pakikihati sa gastos na naangkop sa mga gamot sa at Tier 2.
  - Hindi ka maaaring humiling ng pagbubukod sa halaga ng copay o coinsurance na inaatas naming bayaran mo para sa gamot.
2. Pag-aalis ng paghihigpit sa aming saklaw. May mga karagdagang tuntunin o paghihigpit na nalalapat sa mga partikular na gamot sa aming Listahan ng Gamot (para sa higit pang impormasyon, pumunta sa Kabanata 5, Seksyon C, pahina 155).
  - Kabilang sa mga karagdagang tuntunin at paghihigpit sa nasasaklaw para sa ilang gamot ang:
    - Kinakailangang gamitin ang generic na bersiyon ng gamot sa halip na branded na gamot.
    - Pagkuha ng pahintulot sa plano bago kami sumang-ayong na saklawan ang gamot para sa iyo. (Ito ay minsang tinatawag na “paunang pahintulot.”)
    - Kinakailangang sumubok muna ng ibang gamot bago kami sumang-ayon na saklawan ang gamot na hinihiling mo. (Minsan ay tinatawag itong “step therapy.”)
    - Mga limitasyon sa dami. Para sa ilang mga gamot, nililimitahan namin ang dami ng mga gamot na maaari mong makuha.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kung sumang-ayon kaming gumawa ng pagbubukod at i-waive ang paghihigpit para sa iyo, maaari ka pa ring humiling ng pagbubukod sa halaga ng copay na inaatas naming bayaran mo para sa gamot.

**Ang legal na termino** para sa paghiling na alisin ang paghihigpit sa saklaw para sa isang gamot ay paminsang tinatawag na paghiling ng **“formulary na pagbubukod.”**

### **F3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod**

#### **Dapat sabihin sa amin ng iyong doktor o iba pang tapapagreseta ang mga medikal na dahilan**

Dapat bigyan kami ng pahayag ng iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta na nagpapaliwanag ng mga dahilang medikal para sa paghiling ng pagbubukod. Magiging mas mabilis ang aming desisyon tungkol sa pagbubukod kung isasama mo ang impormasyong ito mula sa iyong doktor o iba pang tagapagreseta kapag humiling ka ng pagbubukod.

Karaniwan, kabilang sa aming Listahan ng Gamot ang higit sa isang gamot para sa paggamot ng partikular na kondisyon. Tinatawag ang mga ito na mga “alternatibong” gamot. Kung ang isang alternatibong gamot ay magiging kasing-bisa ng gamot na hinihingi mo, at hindi magdudulot ng mas maraming side effect o iba pang problemang pangkalusugan, karaniwang hindi namin aaprubahan ang iyong kahilingan para sa isang pagbubukod.

#### **Magsasabi kami ng Oo o Hindi sa iyong kahilingan para sa pagbubukod**

- Kung sasabihin naming **Oo** sa iyong kahilingan para sa isang pagbubukod, kadalasang tumatagal ang pagbubukod hanggang sa katapusan ng taon sa kalendaryo. Totoo ito hangga’t patuloy na inirereseta ng iyong doktor ang gamot para sa iyo at patuloy ang pagiging ligtas at mabisa ng gamot na iyon sa paggamot sa iyong kondisyon.
- Kung sasabihin naming **Hindi** sa iyong kahilingan para sa isang pagbubukod, maaari kang humingi ng pagsusuri sa aming desisyon sa pamamagitan ng paggawa ng apela. Nakasaad sa Seksyon F5 sa pahina 240 kung paano maghain ng apela kung sasagot kami ng **Hindi**.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Sasabihin sa iyo ng susunod na seksiyon kung paano humingi ng desisyon sa saklaw, kabilang ang pagbubukod.

#### **F4. Paano humiling ng desisyon sa saklaw tungkol sa gamot sa Part D o sa reimbursement para sa gamot sa Part D, kabilang ang pagbubukod**

##### **Ano ang dapat gawin**

- Humingi ng uri ng desisyon sa nasasaklaw na gusto mo. Tawagan, sulatan, o i-fax kami para maisagawa ang iyong kahilingan. Ikaw, ang iyong kinatawan, o ang iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) ay magagawa ito. Maaari mo kaming tawagan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Ikaw o ang iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) o isa pang tao na kumikilos sa ngalan mo ay maaaring humingi ng isang desisyon sa saklaw. Maaari ka rin kumuha ng abugado na kikilos sa ngalan mo.
- Basahin ang Seksyon D sa pahina 208 upang malaman kung paano magbigay ng pahintulot sa ibang tao upang kumilos bilang iyong kinatawan.
- Hindi mo kailangang bigyan ng nakasulat na pahintulot ang iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta upang humiling sa amin para sa isang desisyon sa saklaw sa ngalan mo.

##### **Sa isang sulyap: Paano humingi desisyon sa saklaw tungkol sa isang gamot o pagbayad**

Tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin, o hilingin sa iyong kinatwan o doktor o ibang tagapagreseta na magtanong. Magbibigay kami ng sagot sa iyo tungkol sa karaniwang desisyon sa saklaw sa loob ng 72 oras. Bibigyan ka namin ng sagot sa pagre-reimburse para sa gamot sa Part D na binayaran mo na sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo.

- Kung humihiling ka para sa pagbubukod, isama ang pahayag ng pagsuporta mula sa iyong doktor o ibang tagapagreseta.
- Maaaring humiling ka, ang iyong doktor o ibang tagapagreseta para sa isang mabilis na desisyon. (Kadalasang dumarating ang mabibilis na desisyon sa loob ng 24 na oras.)
- Basahin ang seksyong ito upang matiyak na kwalipikado ka para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang humanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Kung gusto mong hilingin sa amin na bayaran ka para sa isang gamot, basahin ang Kabanata 7, Seksyon A, pahina 180 ng handbook na ito. Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga panahon kung kailan maaari kang humingi ng reimbursement. Sinasabi rin nito kung paano ipadala sa amin ang mga dokumento na humihiling sa amin na ibalik ang ibinayad mo para sa aming bahagi ng halaga ng isang gamot na binayaran mo.
- Kung humihiling ka ng pagbubukod, magbigay ng “suportang pahayag.” Dapat ibigay sa amin ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta ang mga dahilang medikal para sa pagbubukod ng gamot. Tinatawag namin itong “suportang pahayag.”
- Maaaring i-fax o i-mail ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta ang pahayag sa amin. O maaaring sabihin sa amin ng iyong doktor o iba pang tagapagreseta sa telepono, at pagkatapos ay mag-fax o mag-mail ng pahayag.

### **Kung kailangan ito ng iyong kalusugan, hilingin sa amin na bigyan ka ng “mabilis na desisyon sa nasasaklaw”**

Gagamitin namin ang “mga karaniwang deadline” maliban lang kung sumang-ayon kami na gamitin ang “mabilis na deadline.”

- Nangangahulugan ang **karaniwang desisyon sa nasasaklaw** na bibigyan ka namin ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming kunin ang pahayag ng iyong doktor
- Nangangahulugan ang **mabisilang desisyon sa nasasaklaw** na bibigyan ka namin ng sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming kunin ang pahayag ng iyong doktor.

**Ang legal na termino** para sa “mabilisang desisyon sa nasasaklaw (fast coverage desisyon)” ay “**pinadaling determinasyon (expedited determination).**”

Makakakuha ka lamang ng mabilis na desisyon sa nasasaklaw kung humihingi ka ng gamot na hindi mo pa nakukuha. (Hindi ka makakakuha ng mabilisang desisyon sa saklaw kung hinihiling mo sa amin na bayaran ka para sa isang gamot na nabili mo na.)

Makakakuha ka lamang ng mabilis na desisyon sa nasasaklaw kung ang paggamit sa mga karaniwang deadline ay makapagdudulot ng malubhang pinsala sa iyong kalusugan o mapinsala ang iyong kakayahan na gumawa.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Kung sasabihin sa amin ng iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta na kailangan ng iyong kalusugan ang “mabilis na desisyon sa nasasaklaw,” awtomatiko kaming sasang-ayon na bigyan ka ng mabilis na desisyon sa nasasaklaw, at sasabihin iyan ng sulat sa iyo.

- Kung ikaw lang ang hihiling ng mabilis na desisyon sa nasasaklaw (nang walang suporta ng iyong doktor o ng iba pang tagapagreseta), magdedesisyon kami kung makakuha ka ng mabilis na desisyon sa nasasaklaw.
- Kung nagpasya kaming hindi natutugunan ng iyong medikal na kondisyon ang mga kinakailangan para sa isang mabilisang desisyon sa saklaw, sa halip ay gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.
  - Papadalhan ka namin ng liham kung saan nakasaad iyon. Sasabihin sa iyo ng sulat kung paano gumawa ng reklamo tungkol sa aming desisyon na bigyan ka ng karaniwang desisyon.
  - Maaari kang maghain ng “mabilis na reklamo (fast complaint)” at makakuha ng sagot sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso para sa paghahain ng reklamo, kabilang ang mga mabilisang reklamo, tingnan ang Seksyon J sa pahina 264.

### **Mga deadline para sa isang “mabilisang desisyon sa nasasaklaw (fast coverage desisyon)”**

- Kung gumagamit kami ng mabilis na deadline, dapat naming ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras. Nangangahulugan ito na sa loob ng 24 na oras matapos naming matanggap ang iyong kahilingan. O, kung humihiling ka ng pagbubukod, 24 na oras matapos naming makuha ang pahayag ng iyong doktor o tagapagreseta na sumusuporta sa iyong kahilingan. Ibibigay namin sa iyo ang aming sagot sa lalong madaling panahon kung kinakailangan ng iyong kalusugan.
- Kung hindi namin matugunan ang deadline na ito, ipapadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng mga proseso ng apela. Sa Antas 2, susuriin ng Independent Review Entity ang iyong kahilingan.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, dapat naming ibigay ang saklaw sa iyo sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan o ang pahayag ng iyong doktor o tagapagreseta na sumusuporta sa iyong kahilingan.
- **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, papadalhan ka namin ng liham na nagpapaliwanang kung bakit kami sumagot

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





ng **Hindi**. Ipapaliwanag din ng sulat kung paano mo maiaapela ang aming desisyon.

### **Ang mga deadline para sa isang “karaniwang desisyon sa nasasaklaw (standard coverage decision)” tungkol sa isang gamot na hindi mo pa natatanggap**

- Kung ang mga karaniwang deadline ang ginagamit namin, dapat naming ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong kahilingan. O, kung humihingi ka ng pagbubukod, pagkatapos naming makuha ang sumusuportang pahayag ng iyong doktor o tagapagreseta. Ibigay namin sa iyo ang aming sagot sa lalong madaling panahon kung kinakailangan ng iyong kalusugan.
- Kung hindi namin matugunan ang deadline na ito, ipapadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng mga proseso ng apela. Sa Antas 2, susuriin ng Independent Review Entity ang iyong kahilingan.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, dapat naming aprubahan o ibigay ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang kahilingan o, kung humihingi ka ng pagbubukod, ang suportang pahayag ng iyong doktor o tagapagreseta.
- **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, papadalan ka namin ng liham na nagpapaliwanang kung bakit kami sumagot ng **Hindi**. Ipapaliwanag din ng sulat kung paano mo maiaapela ang aming desisyon.

### **Mga deadline para sa “karaniwang desisyon sa saklaw (standard coverage decision)” tungkol sa pagbabayad para sa isang gamot na nabili mo na**

- Dapat naming ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 14 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong kahilingan.
- Kung hindi namin matugunan ang deadline na ito, ipapadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng mga proseso ng apela. Sa Antas 2, susuriin ng Independent Review Entity ang iyong kahilingan.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, babayaran ka namin sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo.
- **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, papadalan ka namin ng liham na nagpapaliwanang kung bakit kami sumagot ng **Hindi**. Ipapaliwanag din ng sulat kung paano mo maiaapela ang aming desisyon.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**F5. Antas 1 na Apela para sa mga gamot sa Part D**

- Para simulan ang iyong apela, ikaw, ang iyong doktor o iba pang provider, o ang iyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin.
- Kung humihingi ka ng karaniwang apela, maaari mong gawin ang iyong apela sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakasulat na kahilingan. Maaari ka ring humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Kung gusto mo ng mabilis na apela, maaari mong gawin ang iyong apela sa kasulatan o maaari mo kaming tawagan.
- Ihain ang iyong kahilingan sa pag-apela **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa paunawang ipinadala namin upang ipaalam sa iyo ang aming desisyon. Kung makaligtaan mo ang deadline na ito at may makatuwirang dahilan kung bakit nakaligtaan ito, maaari ka pa naming bigyan ng panahon para gawin ang iyong apela. Halimbawa, ang mga makatuwirang dahilan para makaligtaan ang deadline ay kung mayroon kang malubhang karamdaman na nakapigil sa iyo para makipag-ugnayan sa amin o kung binigyan ka namin ng mali o hindi kumpletong impormasyon tungkol sa deadline para sa paghiling ng apela.
- May karapatan kang hingan kami ng kopya ng impormasyon tungkol sa iyong apela. Upang humingi ng kopya, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

**Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela**

Ikaw, ang iyong doktor, o ang iyong tagapagreseta ay maaaring magsulat ng kahilingan at ipadala ito sa amin sa pamamagitan ng koreo o fax. Maaari ka ring humingi ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.

- Humiling **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** mula sa petsa kung kailan mo natanggap ang desisyon na iyong inaapela. Kung pumalya ka sa deadline dahil sa isang makatuwirang dahilan, maaari ka pa ring mag-apela.
- Ikaw, ang iyong doktor o tagapagreseta, o ang iyong kinatawan ay maaaring tumawag sa amin para humingi ng mabilis na pag-apela.
- Basahin ang seksyong ito upang matiyak na kwalipikado ka para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang humanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Ang legal na termino** para sa isang pag-appeal sa plano tungkol sa desisyon sa saklaw na gamot sa Part D ay “**muling pagsusuri (redetermination)**” ng plano.

Kung nais mo, ikaw at ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay maaaring bigyan kami ng karagdagang impormasyon para suportahan ang iyong apela.

### **Kung kinakailangan ito ng iyong kalusugan, humingi ng “mabilis na apela”**

- Kung inaapela mo ang isang desisyon na ginawa ng aming plano tungkol sa isang gamot na hindi mo pa natanggap, ikaw at ang iyong doktor o iba pang tagapagreseta ay kailangang magdesisyon kung kailangan mo ng “mabilis na apela.”
- Ang mga kinakailangan sa pagkuha ng “mabilisang pag-apela” ay pareho sa pagkuha ng “mabilisang desisyon sa saklaw” sa Seksyon F4 sa pahina 236.

**Ang legal na termino** para sa “mabilis na apela” ay “**minadaling muling pagsusuri (expedited redetermination)**.”

### **Susuriin ng aming plano ang iyong apela at ibibigay sa iyo ang aming desisyon**

- Maingat naming titingnan ulit ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong hiling na pagsasaklaw. Tinitingnan namin kung sumusunod kami sa lahat ng tuntunin nang sabihin naming **Hindi** sa iyong kahilingan. Maaari kaming makipag-ugnayan sa iyo o sa iyong doktor o sa iba pang takagapagreseta para makakuha pa ng impormasyon. Ang tagasuri ay isang tao na hindi gumawa ng orihinal na pasiya.

### **Mga deadline para sa “mabilis na apela”**

- Kung ginagamit namin ang mabilis na deadline, ibibigay namin sa iyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang iyong apela, o mas maaga kung kinakailangan ito ng iyong kalusugan.
- Kung hindi ka namin bibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, ipapadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga pag-apela. Sa Antas 2, susuriin ng Independent Review Entity ang iyong apela.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, dapat naming ibigay ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang apela.
- **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, papadalhan ka namin ng liham na nagpapaliwanang kung bakit kami sumagot ng **Hindi**.

### Mga deadline para sa “karaniwang apela”

- Kung ginagamit namin ang mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa iyo ang aming sagot sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang iyong apela, o mas maaga kung kinakailangan ito ng iyong kalusugan, maliban na lamang kung hinihiling mo na bayaran ka namin para sa gamot na nabili mo na. Kung hinihiling mo mula sa amin na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na, dapat ka naming bigyan ng aming sagot sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapo namin makuha ang iyong apela. Kung sa tingin mo ay kinakailangan ito ng iyong kalusugan, dapat kang humingi ng “mabilis na apela.”
- Kung hindi ka namin mabibigyan ng desisyon sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, o 14 na araw sa kalendaryo kung hiniling mo sa amin na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na, ipapadala namin ang iyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng pag-apela. Sa Antas 2, susuriin ng Independent Review Entity ang iyong apela.
- **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo:
  - Kung inaprubahan namin ang kahilingan sa pagsaklaw, dapat naming ibigay sa iyo ang pagsaklaw sa pinakamabilis na panahong kinakailangan para sa iyong kalusugan, ngunit hindi lalampas sa 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang iyong apela o 14 na araw sa kalendaryo kung hiniling mo sa amin na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na.
  - Kung inaprubahan namin ang kahilingan na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na, ipapadala namin ang bayad sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos namin matanggap ang iyong hiling ng apela.
- **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, papadalhan ka namin ng liham na nagpapaliwanang kung bakit kami sumagot ng **Hindi** at ipinapaliwanang kung paano mo maiaapela ang aming desisyon.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## F6. Antas 2 na Apela para sa mga gamot sa Part D

Kung sasagot kami ng **Hindi** sa bahagi o sa lahat ng inaapela mo, maaari mong piliin kung tatanggapin mo ang desisyong ito o maghahain ka ng isa pang apela. Kung magpapasya kang magpatuloy sa Antas 2 na Apela, susuriin ng Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) ang aming desisyon.

- Kung gusto mong suriin ng IRE ang iyong kaso, dapat nakasulat ang iyong hiling ng apela. Ipapaliwanag ng sulat na aming ipadadala tungkol sa aming desisyon sa Antas 1 kung paano humingi ng Antas 2 na Apela.
- Kapag nag-apela ka sa IRE, ipapadala namin sa kanila ang file ng iyong kaso. May karapatan kang humingi sa amin ng kopya ng file ng kaso mo sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- May karapatan kang bigyan ang IRE ng iba pang impormasyon na susuporta sa iyong apela.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyon na kinontrata ng Medicare. Hindi ito konektado sa plano na ito at hindi ito ahensiya ng gobyerno.
- Susuriin nang mabuti ng mga reviewer sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa iyong apela. Padadalhan ka ng organisasyon ng sulat na nagpapaliwanag ng desisyon nito.

### Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela

Kung gusto mong suriin ng Independent Review Entity ang iyong kaso, dapat nakasulat ang iyong hiling ng apela.

- Humiling **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** mula sa petsa kung kailan mo natanggap ang desisyon na iyong inaapela. Kung pumalya ka sa deadline dahil sa isang makatuwirang dahilan, maaari ka pa ring mag-apela.
- Ikaw, ang iyong doktor o ibang tagapagreseta, o ang iyong kinatawan ay maaaring humiling ng Antas 2 na Apela.
- Basahin ang seksyong ito upang matiyak na kwalipikado ka para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang humanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

**Ang legal na termino** para sa isang pag-appeal sa IRE tungkol sa gamot sa Part D ay **“muling pagsasaalang-alang (reconsideration).”**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Mga deadline para sa “mabilis na apela” sa Antas 2

- Kung kailangan para sa iyong kalusugan, humiling ng “mabilisang pag-apela” sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE).
- Kung sumang-ayon ang IRE na bigyan ka ng “mabilisang pag-apela,” dapat nitong sagutin ang inihain mong Antas 2 na Apela sa loob ng 72 oras pagkatapos mong matanggap ang iyong kahilingan sa pag-apela.
- Kung sasagot ang IRE ng **Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw sa gamot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

## Mga deadline para sa “karaniwang apela” sa Antas 2

- Kung mayroon kang karaniwang apela sa Antas 2, dapat kang bigyan ng sagot ng Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) para sa inihain mong Antas 2 na Apela sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos nitong matanggap ang iyong apela, o 14 na araw kung hiniling mo sa amin na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na.
- Kung sasagot ang IRE ng **Oo** sa bahagi o sa lahat ng hinihingi mo, dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw sa gamot sa loob ng 72 na oras pagkatapos naming matanggap ang desisyon.
- Kung inaprubahan ng IRE ang isang kahilingan na bayaran ka para sa gamot na nabili mo na, ipapadala namin sa iyo ang kabayaran sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

## Paano kung sumagot ng Hindi ang Independent Review Entity sa iyong Antas 2 na Apela?

Nangangahulugan ang **Hindi** na sumasang-ayon ang Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) sa desisyon namin na hindi aprubahan ang iyong kahilingan. Tinatawag itong “pagpapatitibay ng desisyon (upholding the decision).” Tinatawag din itong “pagtangi sa iyong apela (turning down your appeal).”

Kung gusto mong magpatuloy sa Antas 3 ng proseso ng mga pag-apela, dapat ay umabot ang halaga ng mga gamot na hinihiling mo sa minimum na halaga ng dolyar. Kung mas mababa sa minimum ang halaga ng dolyar, hindi mo na maaaring ipagpatuloy ang pag-apela. Kung umabot sa kinakailangan ang halaga ng dolyar, maaari kang humiling ng Antas 3 na Apela. Nakasaad sa liham na matatanggap mo mula sa IRE kung ano ang kinakailangang halaga ng dolyar upang maipagpatuloy ang proseso ng pag-apela.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## G. Paghiling sa amin na saklawan ang mas matagal na pananatili sa ospital

Kapag napasok ka sa isang ospital, may karapatan ka na makuha ang lahat ng serbisyo ng ospital na saklaw namin na kinakailangan para masuri at magamot ang iyong karamdaman o pinsala.

Sa panahon ng iyong nasasaklawang pananatili sa ospital, makikipagtulungan sa iyo ang iyong doktor at ang kawani ng ospital upang maghanda para sa araw kung kailan ka aalis sa ospital. Tutulong din silang isaayos ang anumang pangangalaga na maaaring kailanganin mo pagkatapos mong umalis.

- Ang araw na aalis ka sa ospital ay tinatawag na “petsa ng paglabas” (discharge date) mo.
- Sasabihin sa iyo ng iyong doktor o kawani ng ospital kung kailan ang iyong petsa ng paglabas.

Kung sa tingin mo ay sinasabihan ka na umalis agad sa ospital, maaari kang humiling ng mas matagal na pamamalagi sa ospital. Sinasabi sa iyo ng seksyon na ito kung paano humiling.

### G1. Pag-alam ng iyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos mapasok sa ospital, bibigyan ka ng isang caseworker o nars ng paunawa na tinatawag na “Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Iyong Mga Karapatan (An Important Message from Medicare about Your Rights)”. Kung hindi mo makuha ang paunawang ito, hingin ito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795. Maaari ka ring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

Maingat na basahin ang paunawang ito at magtanong kung hindi mo maintindihan. Nakasaad sa “Mahalagang Mensahe” ang iyong mga karapatan bilang pasyente ng ospital, kabilang ang iyong mga karapatan na:

- Kumuha ng mga serbisyong nasasaklawan ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng pananatili mo sa ospital. May karapatan kang malaman kung ano ang mga serbisyong ito, sino ang magbabayad nito, at saan mo makukuha ang mga ito.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Maging bahagi ng anumang mga desisyon tungkol sa tagal ng pananatili mo sa ospital.
- Malaman kung saan mag-uulat ng anumang mga alalahanin na mayroon ka tungkol sa kalidad ng natatanggap mong pangangalaga sa ospital.
- Mag-apela kung sa tingin mo ay pinapalabas ka kaagad sa ospital.

Dapat mong lagdaan ang paunawa ng Medicare para ipakita na natanggap mo ito at nauunawaan ang iyong mga karapatan. Ang paglagda sa paunawa ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon ka sa petsa ng paglabas na maaaring sinabi sa iyo ng iyong doktor o kawani ng ospital.

Itago ang iyong kopya ng nilagdaang paunawa para nasa iyo ang impormasyong nandito kung kailangan mo ito.

- Upang paunang matingnan ang kopya ng paunawang ito, maaari kang tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari ka ring tumawag sa 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Ang pagtawag ay libre.
- Maaari mo ring tingnan ang paunawa online sa [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html).
- Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 o Medicare sa mga numero na nakalista sa itaas.

## **G2. Antas 1 na Apela upang baguhin ang petsa ng iyong paglabas sa ospital**

Kung gusto mong saklawan namin ang iyong mga serbisyo ng ospital para sa inpatient para sa mas matagal na panahon, dapat kang humiling ng apela. Isasagawa ng Quality Improvement Organization ang pagsusuri sa Antas 1 na Apela para malaman kung ang iyong binalak na petsa ng paglabas ay medikal na angkop para sa iyo. Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta BFCC-QIO.

Upang gumawa ng apela para baguhin ang iyong petsa ng paglabas (discharge), tawagan ang Livanta BFCC-QIO sa: 1-877-588-1123, available 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-855-887-6668 ang mga gumagamit ng TTY.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





## Tumawag agad!

Tawagan ang Quality Improvement Organization **bago** ka umalis sa ospital at nang hindi lalampas sa iyong nakaplanong petsa ng paglabas. Ang “Ang Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Iyong Mga Karapatan (An Important Message from Medicare about Your Rights)” ay naglalaman ng impormasyon sa kung paano makikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization.

- **Kung tatawag ka bago ka umalis,** pinapayagan kang mamalagi sa ospital pagkatapos ng iyong binalak na petsa ng paglabas (discharge) nang hindi binabayaran ito habang naghihintay ka na makuha ang desisyon sa iyong apela mula sa Quality Improvement Organization.
- **Kung hindi ka tatawag para umapela,** at nagdesisyon ka na mamalagi sa ospital pagkatapos ng binalak mong petsa ng paglabas, maaaring kailangan mong bayaran ang lahat ng gastos para sa pangangalaga ng ospital na nakuha mo pagkatapos ng binalak mong petsa ng paglabas.
- **Kung makaligtaan mo ang deadline** sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization tungkol sa iyong apela, maaari mong direktang gawin na lang ang iyong apela sa aming plano. Para sa mga detalye, tingnan ang Seksyon G4 sa pahina 251.
- Dahil ang mga pamamalagi sa ospital ay saklaw ng parehong Medicare at Medi-Cal, kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang iyong kahilingan upang ipagpatuloy ang pamamalagi sa ospital, o naniniwala kang agaran ang iyong sitwasyon, may kagyat at seryosong panganib sa iyong kalusugan, o kung ikaw ay nasa malubhang pananakit, maaari kang maghain ng reklamo sa o humiling sa California Department of Managed Health Care (DMHC) para sa isang Independent Medical Review. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222 upang malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independent Medical Review.

### Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang Antas 1 na Apela upang baguhin ang petsa ng iyong pagbas

Tawagan ang Quality Improvement Organization sa iyong estado sa 1-877-588-1123 at magtanong para sa isang “mabilisang pagsusuri.”

Tumawag bago ka umalis ng ospital at bago ang pinaplanong petsa ng paglabas.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Gusto naming makasiguro na nauunawaan mo kung ano ang kailangan mong gawin at kung ano ang mga deadline.

- **Humingi ng tulong kung kailangan mo ito.** Kung may mga tanong ka o kailangan mo ng tulong anumang oras, mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari ka ring tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222. O maaari mong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

### **Ano ang Quality Improvement Organization (Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad)?**

Ito ay isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Hindi bahagi ng aming plano ang mga dalubhasang ito. Binabayaran sila ng Medicare para tumingin at tulungang pabutihin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga tao na may Medicare.

### **Humingi ng “mabilis na pagsusuri”**

Dapat mong hilingin sa Quality Improvement Organization ang “**mabilis na pagsusuri**” sa iyong paglabas (discharge). Kapag humiling ka ng “mabilisang pagsusuri,” nangangahulugan itong hinihiling mo sa organisasyon na gamitin ang mga mabilisang deadline para sa isang apela sa halip na gamitin ang mga karaniwang deadline.

**Ang legal na termino para sa “mabilisang pagsusuri” ay “agarang pagsusuri (immediate review).”**

### **Ano ang mangyayari sa panahon ng mabilisang pagsusuri?**

- Ikaw o ang iyong kinatawan ay tatanungin ng mga tagapagsuri ng Quality Improvement Organization kung bakit sa tingin mo ay dapat ipagpatuloy ang pagsaklaw makalipas ang petsa ng balak na paglabas (discharge). Hindi mo kailangang maghanda ng anuman sa kasulatan, ngunit maaari mong gawin kung nais mo.
- Titingnan ng mga tagapagsuri ang iyong medikal na tala, makikipag-usap sa iyong doktor, at susuriin ang lahat ng impormasyon na may kinalaman sa pamamalagi mo sa ospital.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Sa katanghalian ng araw pagkatapos sabihin sa amin ng mga tagapagsuri ang tungkol sa iyong apela, makakakuha ka ng sulat na nagbibigay ng iyong binalak na petsa ng paglabas. Ipinapaliwanag ng sulat ang mga dahilan kung bakit sa tingin ng iyong doktor, ng ospital, at namin ay tama para sa iyo na palabasin sa petsa na iyon.

**Ang legal na termino** para sa nakasulat na paliwanag na ito ay tinatawag na “**Detailed Notice of Discharge (Detalyadong Paunawa ng Pagpapalabas)**.” Makakakuha ka ng sample sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari ka ring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. O maaari kang tumingin ng sample na paunawa online sa [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html).

### Paano kung ang sagot ay Oo?

- Kung ang sagot ng Quality Improvement Organization ay **Oo** sa iyong apela, dapat naming ipagpatuloy ang pagsaklaw sa iyong mga serbisyo ng ospital hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.

### Paano kung ang sagot ay Hindi?

- Kung ang sagot ng Quality Improvement Organization ay **Hindi** sa iyong apela, sinasabi nilang medikal na naaangkop ang nakaplanong petsa ng paglabas. Kung mangyayari ito, matatapos ang aming saklaw para sa iyong mga serbisyo ng ospital para sa inpatient nang tanghali sa araw *pagkatapos* ibigay sa iyo ng Quality Improvement Organization ang sagot nito.
- Kung ang sagot ng Quality Improvement Organization ay **Hindi** at nagpasya kang manatili sa ospital, maaaring kailanganin mong bayaran ang mga gastusin para patuloy na pananatili mo sa ospital. Ang mga gastusin sa pangangalaga sa ospital na maaaring kailanganin mong bayaran ay magsisimula sa hapon ng araw pagkatapos ibigay sa iyo ng Quality Improvement Organization ang sagot nito.
- Kung tatanggihan ng Quality Improvement Organization ang iyong apela, at mamamalagi ka sa ospital pagkatapos ng iyong planadong petsa ng paglabas, maaari ka nang gumawa ng Antas 2 na Apela tulad ng inilarawan sa susunod na seksyon.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### **G3. Antas 2 na Apela upang baguhin ang petsa ng iyong paglabas sa ospital**

Kung tinanggihan ng Quality Improvement Organization ang iyong apela, at mamamalagi ka sa ospital pagkatapos ng iyong binalak na petsa ng paglabas, maaari ka nang gumawa ng Antas 2 na Apela. Kakailanganin mong makipag-ugnayan ulit sa Quality Improvement Organization at humingi ng isa pang pagsusuri.

Humingi ng Antas 2 na pagsusuri **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng araw nang sabihing **Hindi** ng Quality Improvement Organization sa iyong Antas 1 na Apela. Maaari mo lamang hilingin ang pagsusuring ito kung namalagi ka sa ospital pagkatapos ng petsa nang matapos ang iyong saklaw para sa pangangalaga.

Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta BFCC-QIO. Maaari kang makipag-ugnayan sa Livanta BFCC-QIO sa: **1-877-588-1123**.

- Susuriin muli nang mabuti ng mga reviewer sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa iyong apela.
- Sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap ng iyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri, magdedesisyon ang mga tagapagsuri ng Quality Improvement Organization.

#### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang Antas 2 na Apela upang baguhin ang petsa ng iyong pagbas**

Tawagan ang Quality Improvement Organization sa iyong estado sa 1-877-588-1123 at magtanong para sa isa pang pagsusuri.

#### **Ano ang mangyayari kung ang sagot ay Oo?**

- Dapat naming bayaran sa iyo ang hati namin sa mga gastusin sa pangangalaga sa ospital na natanggap mo mula tanghali sa araw pagkatapos ng petsa ng desisyon sa iyong unang pag-apela. Dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay ng saklaw para sa iyong pangangalaga sa ospital para sa inpatient hangga't ito ay medikal na kinakailangan.
- Dapat mong patuloy na bayaran ang iyong bahagi ng mga gastos at maaaring umiral ang mga limitasyon sa nasasaklaw.

#### **Paano kung ang sagot ay Hindi?**

Nangangahulugan ito na sumasang-ayon ang Quality Improvement Organization sa desisyon sa Antas 1 at hindi ito babaguhin. Ang sulat na matatanggap mo ang magsasabi sa iyo kung ano ang maaari mong gawin kung nanaisin mong magpatuloy sa proseso ng pag-apela.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Kung tatanggihan ng Quality Improvement Organization ang iyong Antas 2 na Apela, maaaring kailangan mong bayaran ang buong gastos ng iyong pamamalagi pagkatapos ng iyong binalak na petsa ng paglabas.

Maaari ka ring maghain ng reklamo o humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang maipagpatuloy ang iyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222 upang malaman kung paano maghain ng reklamo sa DMHC at humiling sa kanila ng Independent Medical Review.

#### **G4. Ano ang mangyayari kung mahuli ka sa deadline ng pag-apela**

Kung makaligtaan mo ang mga deadline ng apela, may isa pang paraan para gumawa ng Antas 1 at Antas 2 na Apela, tinatawag na mga Alternatibong Apela. Ngunit magkaiba ang unang dalawang antas ng apela.

#### **Antas 1 na Alternibong Apela upang baguhin ang petsa ng iyong paglabas sa ospital**

Kung mahuli ka sa deadline para sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization (sa loob ng 60 araw o hindi lalampas sa iyong nakaplanong petsa ng paglabas, alinman ang mauuna), maaari kang maghain ng apela sa amin at humiling ng “mabilisang pagsusuri.” Ang isang mabilis na pagsusuri ay isang pagsusuri na gumagamit ng mabibilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline.

- Sa panahon ng pagsusuring ito, titingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong pamamalagi sa ospital. Tinitingnan namin para malaman kung ang desisyon tungkol sa kung kailan dapat kang lumabas ng ospital ay patas at sinusunod ang lahat ng patakaran.
- Gagamitin namin ang mabibilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline sa pagbibigay sa iyo ng sagot sa pagsusuring ito. Ang ibig sabihin nito, ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos mong humiling ng “mabilisang pagsusuri.”

#### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela**

Tumawag sa aming numero ng Serbisyo para sa Mamimili at humiling ng “mabilisang pagsusuri” ng iyong petsa ng paglabas sa ospital.

Ibibigay namin ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- **Kung sasagot kami ng Oo sa iyong mabilisang pagsusuri**, ibig sabihin, sumasang-ayon kami na kailangan mo pang manatili sa ospital nang lampas sa petsa ng paglabas. Patuloy naming sasaklawin ang mga serbisyo ng ospital hangga't medikal na kinakailangan ito.
- Nangangahulugan din ito na sumasang-ayon kaming ibalik ang ibinayad mo para sa aming bahagi ng mga gastos ng pangangalaga na iyong natanggap mula sa petsa kung kailan sinabi naming magtatapos ang iyong saklaw.
- **Kung Hindi ang sagot namin sa kahilingan mong magsagawa ng mabilisang pagsusuri**, sinasabi naming medikal na naaangkop ang nakaplanong petsa ng paglabas. Magwawakas ang aming saklaw para sa iyong mga serbisyo ng ospital para sa inpatient sa araw na sinabi naming matatapos ang iyong saklaw.
  - Kung namalagi ka sa ospital pagkatapos ng iyong binalak na petsa ng paglabas, **maaaring kailangan mo nang bayaran ang buong gastos** ng pangangalaga ng ospital na nakuha mo pagkatapos ng binalak na petsa ng paglabas.
- Upang matiyak na sumusunod kami sa lahat ng panuntunan noong sinabi naming **Hindi** sa iyong unang pag-apela, ipapadala namin ang iyong apela sa Hiwalay na Entity ng Pagsusuri o Independent Review Entity. Kapag ginawa namin ito, ibig sabihin, *awtomatikong* mapupunta sa Antas 2 ng proseso ng pag-appeal ang iyong kaso.

**Ang legal na termino** para sa “mabilisang pagsusuri” o “mabilisang pag-appeal” ay “**expedited appeal (minadaling pag-appeal).**”

## **Antas 2 na Alternibong Apela upang baguhin ang petsa ng iyong paglabas sa ospital**

Ipapadala namin ang impormasyon para sa iyong Antas 2 na Apela sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) sa loob ng 24 na oras simula sa kung kailan namin ibinigay sa iyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa tingin mo ay hindi namin natutugunan ang deadline na ito o ang iba pang deadline, maaari kang gumawa ng hinaing. Nakasaad sa Seksyon J sa pahina 264 kung paano maghain ng reklamo.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Sa Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang desisyong ginawa namin noong sumagot kami ng **Hindi** sa iyong “mabilisang pagsusuri.” Ang organisasyon na ito ang nagdedesiyon kung dapat baguhin ang desisyon na aming ginawa.

- Magsasagawa ng “mabilisang pagsusuri” ang IRE sa iyong pag-apela. Karaniwang bibigyan ka ng sagot ng mga tagapagsuri sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyon na kinontrata ng Medicare. Hindi konektado ang organisasyong ito sa aming plano at hindi ito ahensiya ng gobyerno.
- Susuriin nang mabuti ng mga reviewer sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa iyong apela sa paglabas sa ospital.
- Kung **Oo** ang isinagot ng IRE sa iyong apela, dapat naming bayaran sa iyo ang hati namin sa mga gastusin sa pangangalaga ng ospital na natanggap mo simula sa nakaplanong petsa ng paglabas mo. Dapat din naming ipagpatuloy ang pagsaklaw namin sa iyong mga serbisyo sa ospital hangga’t medikal na kinakailangan ito.
- Kung sasabihing **Hindi** ng organisasyong ito sa iyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa amin na ang binalak mong petsa ng paglabas sa ospital ay medikal na naaangkop
- Malalaman mo sa liham na matatanggap mo mula sa IRE kung ano ang dapat mong gawin kung gusto mong ipagpatuloy ang proseso ng pagsusuri. Ibibigay nito sa iyo ang mga detalye tungkol sa kung paano magpatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na inaasikaso ng isang hukom.

### Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Wala kang dapat gawin. Awtomatikong ipapadala ng iyong plano ang apela sa Independent Review Entity.

Maaari ka ring maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang maipagpatuloy ang iyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222 upang malaman kung paano maghain ng reklamo sa DMHC at humiling sa kanila ng Independent Medical Review. Maaari kang humiling ng Independent Medical Review bukod pa sa, o sa halip na magpatuloy sa Antas 3 na Apela.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## H. Ano ang dapat gawin kung sa palagay mo ay maagang natatapos ang iyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan (home health care), dalubhasang pangangalaga sa pasilidad ng nursing (skilled nursing facility care), o komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient sa pasilidad (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF)

Ang bahaging ito ay tungkol sa mga sumusunod na uri ng pangangalaga *lamang*:

- Mga serbisyo ng home health care (pangangalagang pangkalusugan sa tahanan)
- Skilled nursing care (pangangalaga ng bihasang pangangalaga) sa isang skilled nursing facility (pasilidad ng bihasang pangangalaga).
- Pangangalagang rehabilitasyon na nakukuha mo bilang isang outpatient sa isang Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) na aprubado ng Medicare. Kadalasan, nangangahulugan ito na nakakakuha ka ng paggagamot para sa isang karamdaman o aksidente, o nagpapagaling ka mula sa isang malaking operasyon.
  - Sa alinman sa tatlong uri ng pangangalaga na ito, may karapatan ka na patuloy na makatanggap ng mga nasasaklaw na serbisyo hangga't sinasabi ng doktor na kailangan mo ito.
  - Kapag nagdesisyon kami na itigil ang pagsaklaw sa alinman sa mga ito, dapat naming sabihin sa iyo bago matapos ang iyong mga serbisyo. Kapag natapos ang iyong pagsaklaw para sa pangangalagang iyon, *ihihinto namin ang pagbabayad para sa pangangalaga mo.*

Kung sa tingin mo ay tinatapos na agad namin ang saklaw ng pangangalaga sa iyo, **maaari mong iapela ang aming desisyon.** Sinasabi sa iyo ng seksiyon na ito kung paano humiling ng apela.

### H1. Pauna naming sasabihin sa iyo kung kailan matatapos ang iyong saklaw

Hindi bababa sa dalawang araw bago namin ihinto ang pagbabayad para sa iyong pangangalaga, makakatanggap ka ng paunawa. Tinatawag itong “Paunawa sa Hindi Pagsaklaw ng Medicare (Notice of Medicare Non-Coverage.)”

- Sasabihin sa iyo ng nakasulat na paunawa kung kailan namin ititigil ang pagsaklaw ng iyong pangangalaga.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





- Sinasabi rin ng nakasulat na paunawa kung paano iapela ang desisyong ito.

Ikaw o ang iyong kinatawan ay dapat lumagda sa nakasulat na paunawa para ipakita na natanggap mo ito. Kapag lumagda ka rito, **hindi** ito nangangahulugang sumasang-ayon ka sa plano na panahon nang ihinto ang pagkuha ng pangangalaga.

Kapag natapos ang iyong saklaw, ititigil namin ang pagbabayad.

## **H2. Antas 1 na Apela upang ipatuloy ang iyong pangangalaga**

Kung sa tingin mo ay tinatapos na agad namin ang saklaw ng pangangalaga sa iyo, maaari mong iapela ang aming desisyon. Sinasabi sa iyo ng seksiyon na ito kung paano humiling ng apela.

Bago mo simulan ang iyong pag-apela, unawain kung ano ang dapat mong gawin at kung ano ang mga deadline.

- **Tugunan ang mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Tiyakin na nauunawaan at sinusunod mo ang mga deadline na nalalapat sa mga bagay na dapat mong gawin. May mga deadline din na dapat sundin ng aming plano. (Kung sa tingin mo ay hindi namin natutugunan ang aming mga deadline, maaari kang maghain ng reklamo. Nakasaad sa Seksyon J sa pahina 264 ng kabanatang ito kung paano maghain ng reklamo.)
- **Humingi ng tulong kung kailangan mo ito.** Kung may mga tanong ka o kailangan mo ng tulong anumang oras, mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. O tumawag sa iyong Programa ng Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, o HICAP) sa 1-800-434-0222.

Sa panahon ng Antas 1 ng Pag-apela, susuriin ng isang Quality Improvement Organization ang iyong apela at magpapasya ito kung dapat bang baguhin ang desisyon namin o hindi. Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta BFCC-QIO. Maaari kang makipag-ugnayan sa Livanta BFCC-QIO

### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang Antas 1 na Apela upang hilingin sa plano na ipagpatuloy ang iyong pangangalaga**

Tawagan ang Quality Improvement Organization sa iyong estado sa 1-877-588-1123 at humiling ng “fast-track appeal (mabilisang apela)”.

Tumawag bago ka umalis sa ahensya o pasilidad na nagbibigay sa iyo ng pangangalaga at bago ang iyong binabalak na petsa ng paglabas sa ospital.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

sa: 1-877-588-1123. Ang impormasyon tungkol sa pag-apela sa Quality Improvement Organization ay makikita rin sa “Paunawa sa Hindi Pagsaklaw ng Medicare (Notice of Medicare Non-Coverage)”. Ito ang paunawang matatanggap mo kapag sinabihan kang ihihinto na namin ang pagsaklaw sa iyong pangangalaga.

### **Ano ang Quality Improvement Organization (Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad)?**

Ito ay isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Hindi bahagi ng aming plano ang mga dalubhasang ito. Binabayaran sila ng Medicare para tumingin at tulungang pabutihin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga tao na may Medicare.

### **Ano ang dapat mong hilingin?**

Humiling sa kanila ng “fast-track appeal” (mabilisang apela). Ito ay independiyenteng pagsusuri kung medikal na naaangkop ba para sa amin na tapusin ang pagsasaklaw sa iyong mga serbisyo.

### **Ano ang iyong deadline sa pakikipag-ugnayan sa organisasyong ito?**

- Dapat kang makipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization nang hindi lalampas sa katanghalian ng araw pagkatapos mong makuha ang nakasulat na paunawa na nagsasabi sa iyo kung kailan namin ititigil ang pagsaklaw sa iyong pangangalaga.
- Kung makaligtaan mo ang deadline sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization tungkol sa iyong apela, maaari mong direktang gawin na lang ang iyong apela sa amin. Para sa mga detalye tungkol sa ibang paraang ito ng paghahain ng iyong apela, tingnan ang Seksyon H4 sa pahina 260.
- Kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang iyong kahilingan upang ipagpatuloy ang saklaw ng iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o naniniwala kang agaran ang iyong sitwasyon o may kaugnay na kagyat at seryosong panganib sa iyong kalusugan, o kung ikaw ay may malubhang pananakit, maaari kang maghain ng reklamo at humiling sa California Department of Managed Health Care (DMHC) para sa isang Independent Medical Review. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222 upang malaman kung paano maghain ng reklamo sa DMHC at humiling sa kanila ng Independent Medical Review.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Ang legal na termino para sa nakasulat na paunawa ay “Paunawa ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare.”**

Upang makakuha ng sample na kopya, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. o sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. O tumingin ng kopya online sa [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html)

**Ano ang mangyayari habang nagsusuri ang Quality Improvement Organization?**

- Ikaw o ang iyong kinatawan ay tatanungin ng mga tagapagsuri ng Quality Improvement Organization kung bakit sa tingin mo dapat ipagpatuloy ang pagsaklaw sa mga serbisyo. Hindi mo kailangang maghanda ng anuman sa kasulatan, ngunit maaari mong gawin kung nais mo.
- Kapag humiling ka ng apela, dapat sumulat ang plano at ang Quality Improvement Organization sa iyo upang ipaliwanag kung bakit dapat matapos ang iyong mga serbisyo.
- Titingnan din ng mga tagapagsuri ang iyong mga medikal na tala, makikipag-usap sa iyong doktor, at susuriin ang impormasyon na ibinigay ng aming plano sa kanila.
- **Sa loob ng isang buong araw pagkatapos makuha ng mga tagapagsuri ang lahat ng impormasyon na kailangan nila, sasabihin nila sa iyo ang kanilang desisyon.** Makatatanggap ka ng sulat na nagpapaliwanag ng kanilang desisyon.

**Ang legal na termino para sa sulat na nagpapaliwanag sa kung bakit dapat nang matapos ang iyong mga serbisyo ay “Detalyadong Paliwanag ng Hindi Pagsaklaw (Detailed Explanation of Non-Coverage).”**

**Ano ang mangyayari kung sasagot ng Oo ang mga reviewer?**

- Kung sasabihing **Oo** ng mga tagapagsuri sa iyong apela, dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay sa iyo ng mga saklaw na serbisyo hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### **Ano ang mangyayari kung sasagot ng Hindi ang mga reviewer?**

- Kung sasabihing **Hindi** ng mga tagapagsuri sa iyong apela, magwawakas na ang iyong saklaw sa petsang sinabi namin sa iyo. Ititigil namin ang pagbabayad sa aming bahagi ng gastusin sa pangangalagang ito.
- Kung magpasiya kang patuloy na tumanggap ng mga serbisyong home health care (pangangalagang pangkalusugan sa tahanan), skilled nursing facility care (pangangalaga sa pasilidad ng bihasang pangangalaga), or Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) *pagkatapos* ng petsa ng iyong saklaw, kailangang ikaw na mismo ang magbayad ng buong halaga ng pangangalagang ito.

### **H3. Antas 2 na Apela para sa pagpapatuloy ng iyong pangangalaga**

Kung ang naging desisyon ng Quality Improvement Organization sa apela ay **Hindi at** pinili mong ipagpatuloy ang pagtanggap mo ng pangangalaga nang matapos ang saklaw sa iyong pangangalaga, maaari kang maghain ng Antas 2 na Apela.

Sa Antas 2 na Apela, muling susuriin ng Quality Improvement Organization sa desisyong ginawa nila sa Antas 1. Kung sinabi nilang sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1, maaaring kailangain mong bayaran ang buong gastusin sa iyong pangangalagang pangkalusugan, pangangalaga mula sa skilled nursing facility o sa mga serbisyo ng Pasilidad para sa Komprehensibong Rehabilitasyon sa Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF) *pagkatapos* ng petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang iyong saklaw.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta BFCC-QIO. Maaari mong maabot ang Livanta BFCC-QIO sa 1-877-588-1123. Humingi ng Antas 2 na pagsusuri **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng araw nang sabihing **Hindi** ng Quality Improvement Organization sa iyong Antas 1 na Apela. Maaari mo lamang hilingin ang pagsusuri na ito kung ikaw ay patuloy na nakatanggap ng pangangalaga pagkalipas ng petsa kung kailan natapos ang saklaw ng iyong pangangalaga.

- Susuriin muli nang mabuti ng mga tagasuri sa Quality Improvement Organization ang lahat ng impormasyong nauugnay sa iyong apela.
- Gagawin ng Quality Improvement Organization ang desisyon nito sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo mula nang matanggap ang iyong hiling na pag-apela.

### **Ano ang mangyayari kung Oo ang magiging desisyon ng organisasyon sa pagsusuri?**

- Dapat naming bayaran sa iyo ang halaga ng aming hati sa mga gastusin sa pangangalagang tinanggap mo simula sa petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang saklaw. Dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay ng saklaw para sa pangangalaga hangga't ito ay medikal na kinakailangan.

### **Ano ang mangyayari kung Hindi ang magiging desisyon ng organisasyon sa pagsusuri?**

- Nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila sa desisyon na ginawa nila sa Antas 1 na Apela at hindi babaguhin ito.
- Ang sulat na matatanggap mo ang magsasabi sa iyo kung ano ang maaari mong gawin kung nanaisin mong magpatuloy sa proseso ng pagsusuri. Ibibigay nito sa iyo ang mga detalye tungkol sa kung paano magpatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na inaasikaso ng isang hukom.

### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela para hilingin na mas matagal na saklawan ng plano ang iyong pangangalaga**

Tawagan ang Quality Improvement Organization sa iyong estado sa 1-877-588-1123 at magtanong para sa isa pang pagsusuri.

Tumawag bago ka umalis sa ahensya o pasilidad na nagbibigay sa iyo ng pangangalaga at bago ang iyong binabalak na petsa ng paglabas sa ospital.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Maaari kang maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang maipagpatuloy ang saklaw sa iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review. Maaari kang maghain ng reklamo o humiling sa DMHC ng Independent Medical Review bukod sa o sa halip na magpatuloy sa Antas 3 na Apela.

#### **H4. Ano ang mangyayari kung mahuli ka sa deadline para sa paghahain ng iyong Antas 1 na Apela**

Kung makaligtaan mo ang mga deadline ng apela, may isa pang paraan para gumawa ng Antas 1 at Antas 2 na Apela, tinatawag na mga Alternatibong Apela. Ngunit magkaiba ang unang dalawang antas ng apela.

#### **Antas 1 na Alternatibong Apela upang ipatuloy ang iyong pangangalaga nang mas matagal**

Kung makaligtaan mo ang deadline sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization, maaari kang gumawa ng apela sa amin, na humihingi ng “mabilis na pagsusuri.” Ang isang mabilis na pagsusuri ay isang pagsusuri na gumagamit ng mabibilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline.

- Sa panahon ng pagsusuring ito, titingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong home health care (pangangalagang pangkalusugan sa tahanan), pangangalaga mula sa skilled nursing facility (SNF), o pangangalagang natatanggap mo mula sa isang Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF). Tinitingnan namin para malaman kung ang desisyon tungkol sa kung kailan dapat magwakas ang iyong mga serbisyo ay patas at sinunod ang lahat ng patakaran.
- Gagamitin namin ang mabibilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline sa pagbibigay sa iyo ng sagot sa pagsusuring ito. Ibibigay namin sa iyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos mong humiling ng “mabilisang pagsusuri.”

#### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela**

Tumawag sa numero ng aming Serbisyo para sa Mamimili at humiling ng “mabilisang pagsusuri (fast review).”

Ibibigay namin ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- **Kung nagsabi kami ng Oo** sa iyong mabilisang pagsusuri, nangangahulugan itong sumasang-ayon kami patuloy naming sasaklawan ang iyong mga serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ito.
- Nangangahulugan din itong sumasang-ayon kaming bayaran ka para sa halaga ng aming hati sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap mo simula sa petsang sinabi namin kung kailan matatapos ang iyong saklaw.
- **Kung nagsabi kami ng Hindi** sa iyong mabilisang pagsusuri, sinasabi naming medikal na naaangkop ang paghinto sa iyong mga serbisyo. Magtatapos ang aming pagsasaklaw sa araw na sinabi naming magtatapos ang pagsasaklaw.

Kung patuloy kang tatanggap ng mga serbisyo pagkatapos ng araw na sinabi namin na titigil ang mga ito, **maaari kailangan mong bayaran ang buong halaga** ng mga serbisyo.

Upang matiyak na sumusunod kami sa lahat ng panuntunan noong sinabi naming **Hindi** sa iyong unang pag-apela, ipapadala namin ang iyong apela sa “Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri o Independent Review Entity.” Kapag ginawa namin ito, ibig sabihin, awtomatikong mapupunta sa Antas 2 ng proseso ng pag-appeal ang iyong kaso.

**Ang legal na termino para sa “mabilisang pagsusuri” o “mabilisang pag-appeal” ay “expedited appeal (minadaling pag-appeal).”**

### **Antas 2 na Alternatibong Apela upang ipatuloy ang iyong pangangalaga nang mas matagal**

Ipapadala namin ang impormasyon para sa iyong Antas 2 na Apela sa Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity o IRE) sa loob ng 24 na oras simula sa kung kailan namin ibinigay sa iyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa tingin mo ay hindi namin natutugunan ang deadline na ito o ang iba pang deadline, maaari kang gumawa ng hinaing. Nakasaad sa Seksyon J sa pahina 264 kung paano maghain ng reklamo.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Sa Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang desisyong ginawa namin noong sumagot kami ng **Hindi** sa iyong “mabilisang pagsusuri.” Ang organisasyon na ito ang nagdedesisyon kung dapat baguhin ang desisyon na aming ginawa.

- Magsasagawa ng “mabilisang pagsusuri” ang IRE sa iyong pag-apela. Karaniwang bibigyan ka ng sagot ng mga tagapagsuri sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay na organisasyon na kinontrata ng Medicare. Hindi konektado ang organisasyong ito sa aming plano, at hindi ito ahensiya ng gobyerno.
- Susuriin nang mabuti ng mga reviewer sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa iyong apela.
- **Kung sasagot ng Oo ang IRE** sa iyong apela, ibig sabihin ay dapat naming bayaran sa iyo ang hati namin sa mga gastusin para sa iyong pangangalaga. Dapat din naming ipagpatuloy ang pagsaklaw namin sa iyong mga serbisyo hangga’t medikal na kinakailangan ito.
- **Kung sasagot ng Hindi ang IRE** sa iyong apela, ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon sila sa amin na medikal na naaangkop ang paghinto sa pagsaklaw sa mga serbisyo.

**Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang Antas 2 na Apela upang hilingin sa plano na ipagpatuloy ang iyong pangangalaga**

Wala kang dapat gawin. Awtomatikong ipapadala ng iyong plano ang apela sa Independent Review Entity.

Malalaman mo sa liham na matatanggap mo mula sa IRE kung ano ang dapat mong gawin kung gusto mong ipagpatuloy ang proseso ng pagsusuri. Ibibigay nito sa iyo ang mga detalye tungkol sa kung paano magpatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na inaasikaso ng isang hukom.

Maaari ka ring maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang maipagpatuloy ang saklaw sa iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring pumunta sa Seksyon E4 sa pahina 222 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review. Maaari kang maghain ng reklamo at humiling spara sa isang Independent Medical Review bukod pa o sa halip na magpatuloy sa Antas 3 na Apela.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





---

## I. Pagpapatuloy sa iyong apela pagkatapos ng Antas 2

### I1. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare

Kung gumawa ka ng Antas 1 na Apela at isang Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo o item ng Medicare, at parehong tinanggihan ang iyong mga apela, maaaring may karapatan ka sa mga karagdagang antas ng apela. Ang sulat na matatanggap mo mula sa Independent Review Entity ay magsasasabi sa iyo kung ano ang gagawin mo kung nanaisin mong ipagpatuloy ang proseso ng pag-apela.

Ang Antas 3 ng proseso ng pag-apela ay isang pagdinig ng Administrative Law Judge (ALJ). Ang nagdedesiyon sa Antas 3 na Apela ay isang ALJ o attorney adjudicator. Kung gusto mong suriin ng isang ALJ ang iyong kaso, dapat na matugunan ng item o medikal na serbisyong hinihiling mo ang minimum na pamantayan sa halaga ng dolyar. Kung ang katumbas ng dolyar ay mas mababa kaysa sa pinakamababang antas, hindi ka na makapag-aapela. Kung ang katumbas ng dolyar ay sapat na mataas, maaari kang humingi ng ALJ para dinggin ang iyong apela.

Kung hindi ka sasang-ayon sa desisyon ng ALJ, maaari kang pumunta sa Medicare Appeals Council. Pagkatapos noon, maaaring may karapatan ka na hilingin sa isang korteng federal na tingnan ang iyong apela.

Kung kailangan mo ng tulong sa kahit na anong yugto ng proseso ng mga apela, maaari kang makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

### I2. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal

Mayroon ka ring higit pang mga karapatan sa pag-apela kung ang iyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o item na maaaring saklaw ng Medi-Cal. Kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng Pagdinig ng Estado at gusto mong suriin ito ng ibang hukom, maaari kang humiling ng muling pagdinig at/o humingi ng panghukumang pagsusuri.

Upang humiling ng muling pagdinig, magpadala ng nakasulat na kahilingan (isang liham) sa:

The Rehearing Unit  
744 P Street, MS 19-37  
Sacramento, CA 95814

Dapat na ipadala ang liham na ito sa loob ng 30 araw pagkatapos mong matanggap ang desisyon sa iyong kaso. Maaaring patagalin ang deadline na ito nang hanggang 180 araw kung may makatuwiran kang dahilan sa pagkahuli.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Sa iyong kahilingan sa muling pagdinig, isaad ang petsa kung kailan mo natanggap ang desisyon sa iyong kaso at kung bakit dapat kang pagkalooban ng muling pagdinig. Kung gusto mong magpakita ng karagdagang ebidensiya, ilarawan ang karagdagang ebidensiya at ipaliwanag kung bakit hindi ito naiharap dati at kung paano nito mababago ang desisyon. Maaari kang makipag-ugnayan sa mga legal na serbisyo para sa tulong.

Upang humingi ng panghukumang pagsusuri, dapat kang maghain ng petisyon sa Superior Court (sa ilalim ng Code of Civil Procedure Section 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos matanggap ang iyong desisyon. Ihain ang iyong petisyon sa Superior Court para sa county na pinangalanan sa iyong desisyon. Maaari mong ihain ang petisyon na ito nang hindi humihingi ng muling pagdinig. Hindi kinakailangan ng mga bayad sa paghahain. Maaaring karapat-dapat ka sa mga makatuwirang bayad at gastos sa abogado kung maglalabas ang Korte ng pinal na desisyon na panig sa iyo.

Kung dininig ang isang muling pagdinig at hindi ka sumasang-ayon sa desisyon sa muling pagdinig, maaari kang kumuha ng panghukumang pagsusuri ngunit hindi ka makakahiling ng isa pang muling pagdinig.

---

## J. Paano gumawa ng isang reklamo

### J1. Anong mga uri ng problema ang dapat ireklamo

Ang proseso ng reklamo ay ginagamit para lamang sa ilang uri ng problema, tulad ng mga problema na may kinalaman sa kalidad ng pangangalaga, mga oras ng paghihintay, at serbisyo sa customer. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng mga problema na pinangangasiwaan ng proseso ng reklamo.

#### Mga reklamo tungkol sa kalidad

- Hindi ka masaya sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalaga na nakuha mo sa ospital.

---

#### Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang reklamo

Maaari kang maghain ng internal na reklamo sa aming plano at/o isang external na reklamo sa isang organisasyon na hindi konektado sa aming plano.

Para gumawa ng isang internal na reklamo, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili o magpadala sa amin ng liham.

May iba't ibang organisasyon na nangangasiwa sa mga external na reklamo. Para sa higit pang impormasyon, basahin ang Seksyon E3 sa pahina 221.J3

---

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



### **Mga reklamo tungkol sa pagkapribado**

- Sa tingin mo ay hindi iginalang ng isang tao ang iyong karapatan sa pagkapribado, o nagbahagi ng impormasyon tungkol sa iyo na kumpidensyal.

### **Mga reklamo tungkol sa hindi magandang serbisyo para sa customer**

- May provider ng pangangalagang pangkalusugan o kawani na naging marahas o walang galang sa iyo.
- Hindi maganda ang naging trato sa iyo ng kawani ng SCFHP.
- Sa tingin mo ay itinutulak ka palabas ng plano.

### **Mga reklamo tungkol sa aksesibilidad**

- Hindi mo pisikal na madaling mapupuntahan ang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan at mga pasilidad sa isang tanggapan ng doktor o provider.
- Hindi ka binibigyan ng iyong provider ng makatuwirang tulong na kailangan mo gaya ng interpreter ng American Sign Language.

### **Mga reklamo tungkol sa tagal ng paghihintay**

- Nahihirapan kang makakuha ng appointment, o naghihintay nang napakatagal para makuha ito.
- Pinaghintay ka nang matagal ng mga doktor, pharmacist o iba pang propesyonal sa kalusugan o ng Serbisyo para sa Mamimili o iba pang kawani ng plano.

### **Mga reklamo tungkol sa kalinisan**

- Sa tingin mo ay hindi malinis ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor.

### **Mga reklamo tungkol sa access sa wika**

- Hindi ka binibigyan ng iyong doktor o provider ng isang interpreter sa panahon ng iyong appointment.

### **Mga reklamo tungkol sa mga pakikipag-ugnayan mula sa amin**

- Sa tingin mo ay nabigo kaming bigyan ka ng paunawa o sulat na dapat mong natanggap.
- Sa tingin mo ay napakahirap intindihin ang nakasulat na impormasyon na ipinadala namin sa iyo.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Mga reklamo tungkol sa pagiging napapanahon ng aming mga pagkilos kaugnay ng mga desisyon sa saklaw o apela

- Naniniwala ka na hindi namin natutugunan ang aming mga deadline sa paggawa ng desisyon sa nasasaklaw o nasasagot ang iyong apela.
- Naniniwala ka na, pagkatapos makatanggap ng desisyon sa nasasaklaw o apela na panig sa iyo, ay hindi namin natutugunan ang mga deadline para sa pag-apruba o pagbibigay sa iyo ng serbisyo o pagbabalik ng ibinayad mo para sa ilang medikal na serbisyo.
- Naniniwala ka na hindi namin ipinasa ang iyong kaso sa Independent Review Entity sa tamang oras.

**Ang legal na termino** para sa “reklamo (complaint)” ay “**hinaing (grievance).**”

**Ang legal na termino** para sa “pagreklamo” ay “**paghahain ng hinaing (filing a grievance).**”

### May iba’t ibang uri ba ng reklamo?

**Oo.** Maaari kang maghain ng internal na reklamo at/o external na reklamo. Inihahain ang internal na reklamo at sinusuri sa aming plano. Inihahain ang external na reklamo sa, at sinusuri ng, isang organisasyon na hindi nauugnay sa aming plano. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng internal at/o external na reklamo, maaari kang tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

### J2. Mga internal na reklamo

Upang maghain ng internal na reklamo, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795. Maaari kang maghain ng reklamo anumang oras maliban na lang kung tungkol ito sa isang gamot sa Part D. Kung tungkol sa isang gamot sa Part D ang reklamo, dapat mong ihain ito **sa loob ng 60 araw** sa kalendaryo pagkatapos mong maranasan ang problemang gusto mong ireklamo.

- Kung may iba ka pang kailangang gawin, sasabihin sa iyo ng Serbisyo para sa Mamimili.
- Maaari mo rin isulat ang iyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung ilalagay mo ang iyong reklamo sa kasulatan, sasagutin namin ang iyong reklamo sa kasulatan.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Maaari mong gamitin ang aming “Form para sa Karaingan at Apela ng Miyembro ng Cal MediConnect (Cal MediConnect Member Grievance and Appeal Form)” na available sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com). Makakakuha ka ng form mula sa lahat ng aming provider sa plano o maaari ka naming padalhan nito. Maaari ka rin maghain ng karaingan online. Maaari mong ibigay ang isang nasagutang form sa provider ng aming plano o ipadala iyon sa amin sa address sa ibaba:

Attn: Grievance and Appeals Department  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Tatawagan ka namin o papadalhan ng liham sa loob ng 5 araw, na nagpapaalam sa iyong natanggap namin ang iyong hinaing. Sisikapin naming maresolba ang reklamo at maaari kaming makipag-ugnayan sa iyo o sa iyong provider para sa karagdagang impormasyon.

Maresolba ang buong proseso sa loob ng 30 araw. Padadalhan ka namin ng sulat na nagpapaliwanag ng aming desisyon sa mga panahong ito.

Maaari kang maghain ng “mabilisang reklamo” kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon namin na hindi pabilisin ang iyong kahilingan sa pagtukoy ng saklaw o apela, o desisyon namin na pahabain ang timeframe para sa desisyon sa saklaw o apela. Tutugon kami sa iyong mabilisang reklamo sa loob ng 24 na oras mula sa oras na natanggap namin ang iyong kahilingan.

**Ang legal na termino para sa “mabilisang reklamo” ay “minadaling hinaing (expedited grievance).”**

Kung maaari, sasagutin ka namin kaagad. Kung tatawagan mo kami nang may reklamo, maaaring bigyan ka namin ng sagot sa parehong tawag sa telepono. Kung hinihingi ng lagay ng kalusugan mo na agad kaming sumagot, gagawin namin iyon.

- Sinasagot namin ang karamihan sa mga reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi kami gumawa ng desisyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan ka namin sa pamamagitan ng liham. Magbibigay din kami ng update sa status at tinatayang oras bago mo makuha ang sagot.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Kung gumagawa ka ng reklamo dahil tinanggihan namin ang iyong kahilingan para sa isang “mabilis na desisyon sa nasasaklaw” o “mabilis na apela,” awtomatikong bibigyan ka namin ng “mabilis na reklamo” at sasagot sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung naghahain ka ng reklamo dahil sa naglaan kami ng karagdagang oras sa paggawa ng desisyon sa saklaw, awtomatiko ka naming bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugon kami sa iyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- **Kung hindi kami sumang-ayon** sa ilan o lahat ng iyong reklamo, sasabihin namin at ibibigay namin sa iyo ang aming mga dahilan. Sasagot kami kung sumasang-ayon man kami o hindi sa reklamo.

### **J3. Mga external na reklamo**

#### **Maaari mong sabihin sa Medicare ang tungkol sa iyong reklamo**

Maaari mong ipadala ang iyong reklamo sa Medicare. Makukuha ang Medicare Complaint Form sa: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx).

Sineseryoso ng Medicare ang iyong mga reklamo at gagamitin ang impormasyong ito para tumulong sa pagpapabuti ng kalidad ng programa ng Medicare.

Kung mayroon kang anumang iba pang feedback o alalahanin, o kung pakiramdam mo ay hindi natutugunan ng plano ang iyong problema, pakitawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

#### **Maaari mong sabihin sa Medi-cal ang tungkol sa iyong reklamo**

Tumutulong din ang Cal MediConnect Ombuds Program sa paglutas ng mga problema sa isang walang kinikilingang pananaw upang matiyak na nakukuha ng aming mga miyembro ang lahat ng nasasaklawang serbisyo na dapat naming ibigay. Walang koneksiyon sa amin ang Cal MediConnect Ombuds Program o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan.

Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077. Ang mga serbisyo ay libre.

#### **Maaari mong sabihin sa Department of Managed Health Care (DMHC) ng California ang tungkol sa iyong reklamo**

Responsable ang California Department of Managed Health Care (DMHC) para sa pagkontrol sa mga planong pangkalusugan. Maaari mong tawagan ang DMHC Help Center para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Maaari mong tawagan ang DMHC kung kailangan mo ng tulong sa isang reklamong may kinalaman sa agarang isyu o isyung may kagyat o seryosong panganib sa iyong kalusugan, ikaw ay may malubhang pananakit, hindi ka sang-ayon sa desisyon ng aming plano tungkol sa iyong reklamo, o hindi naresolba ng aming plano ang iyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan para makahingi ng tulong mula sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na bingi, may problema sa pandinig, o kahirapan sa pananalita ang toll-free na numero ng TTY, 1-877-688-9891. Ang pagtawag ay libre.
- Bisitahin ang website ng Department of Managed Health Care ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)).

### **Maaari kang maghain ng reklamo sa Tanggapan para sa Mga Sibil na Karapatan (Office for Civil Rights)**

Maaari kang maghain ng reklamo sa Tanggapan para sa Mga Sibil na Karapatan ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Mamamayan (Department of Health and Human Services) kung sa tingin mo ay hindi patas ang naging pagtrato sa iyo. Halimbawa, maaari kang maghain ng reklamo tungkol sa access para sa may kapansanan o tulong sa wika. Ang numero ng telepono ng Office for Civil Rights ay 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-537-7697. Maaari ka ring bumisita sa [www.hhs.gov/ocr/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/index.html) para sa higit pang impormasyon.

Maaari kang makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng Tanggapan para sa Mga Sibil na Karapatan sa:

Regional Manager  
Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

Customer Response Center: 1-800-368-1019  
Fax: 1-202-619-3818  
TDD: 1-800-537-7697  
Email: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

Maaaring mayroon ka ring mga karapatan sa ilalim ng Americans with Disability Act at sa ilalim ng anumang mga batas ng estado na maaaring naaangkop. Maaari kang



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program para sa tulong. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.

### **Maaari kang maghain ng reklamo sa Quality Improvement Organization**

Kapag ang iyong reklamo ay tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mayroon ka ring dalawang pagpipilian:

- Kung gugustuhin mo, maaari mong gawin ang iyong reklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga sa Quality Improvement Organization (nang hindi ginagawa ang reklamo sa amin).
- O maaari kang maghain ng reklamo sa amin at sa Quality Improvement Organization. Kung gagawa ka ng reklamo sa organisasyon na ito, makikipagtulungan kami sa kanila para maresolba ang iyong reklamo.

Ang Quality Improvement Organization ay isang grupo ng mga nagsasagawang doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng federal na pamahalaan para tingnan at pabutihin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente ng Medicare. Upang matuto pa tungkol sa Quality Improvement Organization, tingnan ang Kabanata 2, pahina 22.

Sa California, ang Quality Improvement Organization ay tinatawag na Livanta BFCC-QIO. Ang numero ng telepono ng Livanta BFCC-QIO ay 1-877-588-1123.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





## Kabanata 10: Pagwawakas ng pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect Plan

---

### Introduksiyon

Sinasabi ng kabanatang ito ang mga paraan na maaari mong wakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan at ang mga opsiyon mo sa nasasaklaw sa iyong kalusugan pagkatapos mong umalis sa plano. Kung aalis ka sa aming plano, mananatili kang kabilang sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kwalipikado ka. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Kailan mo maaaring wakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan.....                                                                  | 273 |
| B. Paano wakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan.....                                                                               | 274 |
| C. Paano sumali sa ibang plano ng Cal MediConnect plan.....                                                                                                | 274 |
| D. Paano ka makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang hiwalay.....                                                                           | 275 |
| D1. Mga paraan kung paano mo makukuha ang mga serbisyo ng Medicare .....                                                                                   | 275 |
| D2. Paano kunin ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal .....                                                                                                   | 278 |
| E. Panatilihin ang pagkuha ng iyong mga serbisyong medikal at gamot sa pamamagitan ng aming plano hangga 't hindi natatapos ang pagiging miyembro mo ..... | 279 |
| F. Mga ibang sitwasyon kung saan nagwawakas ang iyong membership sa aming Cal MediConnect plan.....                                                        | 280 |
| G. Mga patakaran laban sa paghiling na iwanann mo ang aming Cal MediConnect plan sa anumang dahilang may kaugnayan sa iyong kalusugan ....                 | 281 |
| H. May karapatan kang gumawa ng reklamo kung wawakasan namin ang pagiging miyembro mo sa aming plano .....                                                 | 282 |



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

I. Paano upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa  
pagwawakas ng pagiging miyembro mo sa plano ..... 282

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## A. Kailan mo maaaring wakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan

Maaari mong wakasan ang pagiging miyembro mo sa SCFHP Cal MediConnect Plan anumang oras sa taon sa pamamagitan ng pag-enrol sa iba pang Medicare Advantage Plan, pag-enrol sa iba pang Cal MediConnect plan, o paglipat sa Orihinal na Medicare.

Matatapos ang pagiging miyembro mo sa huling araw ng buwan na nakuha namin ang iyong kahilingan para baguhin ang iyong plano. Halimbawa, kung natanggap namin ang iyong kahilingan noong Enero 18, ang iyong saklaw sa aming plano ay matatapos sa Enero 31. Magsisimula ang iyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kapag winakasan mo ang pagiging miyembro mo sa aming plano, patuloy kang nakatala sa SCFHP Cal MediConnect para sa iyong mga serbisyo sa Medi-Cal, maliban kung pumili ka ng ibang Cal MediConnect plan o ibang planong Medi-Cal lamang. Maaari mo rin piliin ang iyong mga opsiyon sa pagpapatala ng iyong Medicare kapag winakasan mo ang pagiging miyembro mo sa aming plano. Kung iiwanan mo ang aming plano, maaari kang makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga pagpipilian sa Medicare sa talahanayan sa pahina 275.
- Mga serbisyo ng Medi-Cal sa pahina 278.

Makakakuha ka ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano mo wawakasan ang pagiging miyembro mo sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-430-7077.
- State Health Insurance Assistance Program (SHIP), California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).
- Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag ang 1-855-847-7914.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

**PAALALA:** Kung ikaw ay nasa isang programa sa pangangasiwa ng gamot, maaaring hindi ka makapagpalit ng plano. Tingnan ang Kabanata 5, Seksyon G, pahina 165 para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng gamot.

---

## **B. Paano wakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan**

Kung magpasiya kang tapusin ang pagiging miyembro mo, sabihin sa Medi-Cal o Medicare na gusto mong umalis sa SCFHP Cal MediConnect:

- Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag sa 1-800-430-7077 ang mga gumagamit ng TTY; O
- Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY (mga taong may kahirapan sa pandinig o kahirapan sa pananalita) ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kapag tumawag ka sa 1-800-MEDICARE, maaari ka rin mag-enrol sa isa pang planong pangkalusugan o gamot ng Medicare. May higit pang impormasyon tungkol sa pagkuha ng iyong mga serbisyo sa Medicare kapag umalis ka sa aming plano sa chart sa pahina 275.

---

## **C. Paano sumali sa ibang plano ng Cal MediConnect plan**

Kung gusto mong patuloy na makuha nang sabay ang iyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal sa iisang plano, maaari kang sumali sa ibang Cal MediConnect plan.

Upang mag-enrol sa ibang Cal MediConnect:

- Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag sa 1-800-430-7077 ang mga gumagamit ng TTY. Sabihin sa kanila na gusto mong umalis sa SCFHP Cal MediConnect at sumali sa ibang Cal MediConnect plan. Kung hindi ka sigurado kung anong plano ang gusto mong salihan, maaari nilang sabihin sa iyo ang tungkol sa iba pang plano sa iyong lugar.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Matatapos ang iyong saklaw sa SCFHP Cal MediConnect sa huling araw ng buwan nang makuha namin ang iyong kahilingan.

---

## **D. Paano ka makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang hiwalay**

Kung ayaw mong magpatala sa ibang Cal MediConnect plan pagkatapos mong umalis sa SCFHP Cal MediConnect, babalik ka sa magkahiwalay na pagkuha ng iyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal.

### **D1. Mga paraan kung paano mo makukuha ang mga serbisyo ng Medicare**

Magkakaroon ka ng pagpipilian tungkol sa kung paano mo kukunin ang mga benepisyo ng iyong Medicare.

Mayroon kang tatlong opsiyon sa pagkuha ng iyong mga serbisyong Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsiyon na ito, awtomatiko mong tatapusin ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Isang planong pangkalusugan sa Medicare, tulad ng isang Medicare Advantage Plan o, kung natutugunan mo ang mga kinakailangan para sa pagiging kwalipikado at naninirahan ka sa loob ng lugar ng serbisyo, ang Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p> | <p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa Pace, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa SCFHP Cal MediConnect kapag nag-umpisa ang saklaw ng iyong bagong plano.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Orihinal na Medicare na may hiwalay na plano sa iniresetang gamot ng Medicare</b></p> | <p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa SCFHP Cal MediConnect kapag nag-umpisa ang saklaw ng iyong Orihinal na Medicare.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Orihinal na Medicare na walang hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare</b></p> <p><b>PAALALA:</b> Kung lilipat ka sa Orihinal na Medicare at hindi ka magpapatala sa isang hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare, maaaring ipatala ka ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban na lamang kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali.</p> <p>Dapat mo lamang alisin ang saklaw sa resetang gamot kung makakakuha ka ng saklaw sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, tulad ng isang employer o unyon. Kung may mga tanong ka tungkol sa kung kailangan mo ng pagsaklaw sa gamot, tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p> | <p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa SCFHP Cal MediConnect kapag nag-umpisa ang saklaw ng iyong Orihinal na Medicare.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## D2. Paano kunin ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis ka sa aming Cal MediConnect plan, patuloy mong makukuha ang iyong mga serbisyong Medi-Cal sa pamamagitan ng SCFHP maliban na lamang kung pumili ka ng ibang plano para sa iyong mga serbisyong Medi-Cal.

Kasama sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal ang karamihan sa mga pangmatagalang serbisyo at mga suporta at pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali.

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Kung gusto mong pumili ng ibang plano para sa iyong mga serbisyo ng Medi-Cal, kailangan mong ipaalam sa Health Care Options kapag humiling ka na wakasan ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan.

- Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag sa 1-800-430-7077 ang mga gumagamit ng TTY. Sabihin sa kanila na gusto mong umalis sa SCFHP Cal MediConnect at sumali sa ibang Medi-Cal plan. Kung hindi ka sigurado kung anong plano ang gusto mong salihan, maaari nilang sabihin sa iyo ang tungkol sa iba pang plano sa iyong lugar.

Kapag winakasan mo ang iyong membership sa aming Cal MediConnect plan, makakatanggap ka ng bagong ID Card ng Miyembro, isang bagong *Handbook ng Miyembro* at isang bagong *Direktoryo ng Provider at Botika (Provider and Pharmacy Directory)* para sa saklaw ng iyong Medi-Cal.

---

## E. Panatilihin ang pagkuha ng iyong mga serbisyong medikal at gamot sa pamamagitan ng aming plano hangga 't hindi natatapos ang pagiging miyembro mo

Kung aalis ka sa SCFHP Cal MediConnect, maaaring mangailangan ng panahon bago matapos ang iyong pagiging miyembro at magsisimula na ang iyong bagong saklaw sa Medicare at Medi-Cal. Pumunta sa pahina 273 para sa higit pang impormasyon. Sa panahong ito, patuloy mong makukuha ang pangangalagang pangkalusugan at mga gamot sa pamamagitan ng aming plano.

- **Dapat mong gamitin ang mga botika sa aming network mapuno ang iyong mga reseta.** Karaniwan, ang iryong mga may-resetang gamot ay sasaklawan lamang kung ang mga ito ay kinuha sa isang botika sa network kabilang ang aming mga mail-order na serbisyo ng botika.
- **Kung na-ospital ka sa araw na natapos ang iyong pagiging miyembro, karaniwang sasaklawan ng aming Cal MediConnect plan ang iyong pananatili sa ospital hanggang ikaw ay lumabas ng ospital.** Mangyayari ito kahit na ang iyong bagong saklaw sa kalusugan ay nagsisimula bago ka lumabas.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## F. Mga ibang sitwasyon kung saan nagwawakas ang iyong membership sa aming Cal MediConnect plan

Ito ang mga kaso kapag dapat wakasan ng SCFHP Cal MediConnect ang pagiging miyembro mo sa plano:

- Kung mayroong putol sa nasasaklaw ng iyong Medicare Part A at Part B.
- Kung hindi ka na kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para sa mga taong kwalipikado sa Medicare at Medi-Cal. Upang maging miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, dapat ay manatili kang kwalipikado sa Medi-Cal at Medicare. Maaaring alisin ka sa pagkakatala ng Estado o Medicare kung determinado kang hindi na magiging karapat-dapat para sa Cal MediConnect.
- Kung aalis ka sa aming lugar ng serbisyo.
- Kung wala ka sa aming lugar ng serbisyo nang mahigit sa anim na buwan.
  - Kung lilipat ka ng tirahan o bibiyahe nang malayo, kailangan mong tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili upang malaman kung ang lugar na lilipatan o pupuntahan mo ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano.
- Kung nakulong ka nang dahil sa kriminal na pagkakasala.
- Kung magsisinungaling ka o magtatago ng impormasyon tungkol sa iba pang insurance na mayroon ka para sa mga may-resetang gamot.
- Kung hindi ka mamamayan ng Estados Unidos o ilegal kang naninirahan sa Estados Unidos.

Dapat ay maging mamamayan ka ng Estados Unidos o legal na naninirahan sa Estados Unidos upang maging miyembro ng aming plano. Aabisuhan kami ng Centers for Medicare & Medicaid Services kung hindi ka kwalipikadong manatiling miyembro batay rito. Kailangan ka naming alisin sa pagkakatala kung hindi mo matutugunan ang kinakailangang ito.

Kung hindi ka na kwalipikado para sa Medi-Cal o nagbago ang iyong sitwasyon na dahilan ng hindi mo na pagiging kwalipikado para sa Cal MediConnect, maaari mong patuloy na makuha ang iyong mga benepisyo mula sa SCFHP Cal MediConnect nang dalawang buwan pa. Bibigyang-daan ka ng karagdagang panahong ito na maiwasto ang iyong impormasyon sa pagiging kwalipikado kung naniniwala ka na kwalipikado ka pa rin. Makakatanggap ka ng liham mula sa amin tungkol sa pagbabago sa iyong pagiging kwalipikado na may kasamang mga tagubilin upang iwasto ang iyong impormasyon sa pagiging kwalipikado.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Upang manatiling miyembro ng SCFHP Cal MediConnect, dapat kang maging kwalipikadong muli bago matapos ang dalawang buwan.
- Kung hindi ka magiging kwalipikado hanggang sa katapusan ng dalawang buwan, maaalis ang pagkakatala mo sa SCFHP Cal MediConnect.

Maaari ka naming paalisin sa aming plano para lamang sa mga sumusunod na dahilan kung makakuha muna kami ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

- Kung sadyang bibigyan mo kami ng maling impormasyon kapag nagpapatata ka sa aming plano at ang impormasyon na iyon ay nakakaapekto sa iyong pagiging karapat-dapat para sa aming plano.
- Kung patuloy kang kikilos sa isang paraan na mapanira at ginagawa nitong mahirap para sa amin na makapagbigay ng medikal na pangangalaga para sa iyo at sa iba pang miyembro ng aming plano.
- Kung ipinapagamit mo sa ibang tao ang iyong ID Card ng Miyembro pang makakuha ng medikal na pangangalaga.
  - Kung wawakasan namin ang pagiging miyembro mo sa kadahilanang ito, maaaring ipasiyasat ng Medicare ang iyong kaso sa Inspector General.

---

## **G. Mga patakaran laban sa paghiling na iwanann mo ang aming Cal MediConnect plan sa anumang dahilang may kaugnayan sa iyong kalusugan**

Kung sa tingin mo ay hinihiling sa iyo na umalis sa aming plano sa dahilang nauugnay sa kalusugan, dapat mong tawagan ang **Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Maaari kang tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Dapat ka ring **tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program** sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## H. May karapatan kang gumawa ng reklamo kung wawakasan namin ang pagiging miyembro mo sa aming plano

Kung wawakasan namin ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan, dapat naming sabihin sa iyo ang aming mga dahilan sa kasulatan sa pagtapos ng pagiging miyembro mo. Dapat din naming ipaliwanag kung paano ka makakapaghain ng hinaing o reklamo tungkol sa aming desisyon na wakasan ang iyong membership. Maaari mo ring tingnan ang Kabanata 9, Seksyon J, pahina 264 para sa impormasyon kung paano maghain ng reklamo.

---

## I. Paano upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa pagwawakas ng pagiging miyembro mo sa plano

Kung may mga katanungan ka o gusto pa ng karagdagang impormasyon sa kung kailan namin maaaring wakasan ang pagiging miyembro mo, maaari kang:

- Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag sa 1-800-430-7077 ang mga gumagamit ng TTY.
- Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.. Para sa higit pang impormasyon o upang humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bumisita sa [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).
- Tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag ang 1-855-847-7914.
- Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## Kabanata 11: Mga legal na paunawa

---

### Introduksiyon

Ang kabanatang ito ay naglalaman ng mga legal na paunawa na naaangkop sa iyong pagiging miyembro sa SCFHP Cal MediConnect. Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

### Talaan ng Mga Nilalaman

|                                                                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Paunawa tungkol sa mga batas .....                                                                             | 284 |
| B. Paunawa tungkol sa walang diskriminasyon.....                                                                  | 284 |
| C. Paunawa tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagabayad at Medi-Cal bilang tagabayad na huling takbuhan ..... | 285 |
| D. Pananagutan ng Ikatlong Partido.....                                                                           | 285 |
| E. Pahayag ng Hindi Pagdidiskrimina .....                                                                         | 287 |
| F. Paunawa ukol sa Mga Gawi sa Pagkapribado.....                                                                  | 289 |
| G. Pandaraya, pag-aksaya, at pang-aabuso .....                                                                    | 298 |
| G1. Pandaraya sa Pangangalagang Pangkalusugan (Health Care Fraud).....                                            | 299 |
| G2. Paano iulat ang pandaraya, pag-aksaya, at pang-aabuso .....                                                   | 300 |
| H. Pahayag ng Pagkumpirma tungkol sa Mga Insentibo .....                                                          | 302 |
| I. Paano sinusuri ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) Ang Bagong Teknolohiya.....                           | 302 |
| J. Pagpapabuti ng Kalidad.....                                                                                    | 302 |



---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## A. Paunawa tungkol sa mga batas

Maraming batas ang umiiral sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Maaaring maapektuhan ng mga batas na ito ang iyong mga karapatan at responsibilidad kahit na hindi isinama o ipinaliwanag ang mga batas sa handbook na ito. Ang mga pangunahing batas na umiiral sa handbook na ito ay mga batas federal tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Maaaring umiral din ang mga batas na pederal at estado.

---

## B. Paunawa tungkol sa walang diskriminasyon

Dapat sumunod ang bawat kompanya o ahensya na nakikipagtrabaho sa Medicare at Medi-Cal sa mga batas na pumoprotekta sa iyo mula sa diskriminasyon o hindi patas na pakikitungo. Hindi kami mandidiskrima sa iyo o tatratuhin ka sa ibang paraan nang dahil sa iyong edad, karanasan sa mga paghahabol, kulay, etnisidad, katibayan ng insurability, kasarian, genetic na impormasyon, lokasyong heograpiko sa loob ng lugar ng serbisyo, kalagayan ng kalusugan, kasaysayang medikal, kapansanan sa pag-iisip o katawan, bansang pinagmulan, lahi, relihiyon, o kasarian. Dagdag pa rito, hindi ka namin didiskriminahan o tatratuhin nang naiiba dahil sa iyong angkan, status sa pag-aasawa, o sekswal na oryentasyon.

Kung nais mo ng higit pang impormasyon o may mga alalahanin ka tungkol sa diskriminasyon o hindi patas na pakikitungo:

- Tawagan ang Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari ka ring bumisita sa [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) para sa higit pang impormasyon.
- Tumawag sa iyong lokal na Tanggapan para sa Mga Sibil na Karapatan (Office for Civil Rights) sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag sa 1-800-537-7697 ang mga gumagamit ng TTY.

Kung may kapansanan ka at kailangan mo ng tulong sa pag-access ng pangangalaga o provider, tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili. Kung mayroon kang reklamo, tulad ng mga problema sa wheelchair access, makatutulong ang Serbisyo para sa Mamimili.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## C. Paunawa tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagabayad at Medi-Cal bilang tagabayad na huling takbuhan

Kung minsan ay kailangang bayaran muna ng ibang tao ang mga serbiysong ibinibigay namin sa iyo. Halimbawa, kung naaksidente ka sa sasakyan o kung napinsala ka sa trabaho, dapat munang magbayad ang insurance o Workers Compensation.

May karapatan kami at responsibilidad na kumolekta para sa mga serbiysong saklaw ng Medicare kung saan ang Medicare ay hindi unang tagabayad.

Sumusunod ang Cal MediConnect program sa mga batas ng Estado at Pederal at sa mga regulasyon hinggil sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro. Gagawin namin ang lahat ng makatuwirang hakbang para matiyak na ang programa ng Medi-Cal ay ang tagabayad na huling takbuhan.

---

## D. Pananagutan ng Ikatlong Partido

Dapat mong sabihin sa SCFHP kung napinsala o nagkasakit ka dahil sa kasalanan o kapabayaang ng ibang tao. Ipapaalam ng SCFHP sa Department of Health Care Services (DHCS) ang tungkol sa iyong kaso.

Kung ang halaga ng mga serbisyo ay binabayaran ng isa pang mapagkukunan (isang “third party”), maaaring may karapatan ang DHCS na bawiin ang pera mula sa ikatlong partido. Kung hindi mabawi ng DHCS ang mga halagang ito, maaaring gawin ito ng SCFHP. May karapatan ang DHCS na bumawi at maaaring humingi ng pera sa isang ikatlong partido na may kinalaman sa mga serbisyo na nakukuha mo mula sa amin kung:

- May sakit ka o nasaktan dahil sa ibang tao, tulad ng aksidente sa sasakyan (pananagutan ng ikatlong partido para sa pinsala)
- Nasaktan ka sa trabaho (kabayaran ng manggagawa (worker’s compensation))
- May utang na pera (pagkuha ng ari-arian)

Kapag may karapatan ang DHCS na makabawi dahil sa isang aksiyon ng ikatlong partido:

- Bibigyan ka namin ng anumang serbiysong medikal na kinakailangan sa oras na kinakailangan ang mga serbisyo



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Ipapaalam namin sa DHCS ang tungkol sa aksiyon ng ikatlong partido kung alam namin ang tungkol dito
- Sasabihan namin ang ikatlong partido na ibalik ang ibinayad namin para sa mga ibinigay na serbisyo
- Kailangang tulungan mo kaming makuha ang kailangang impormasyon mula sa ikatlong partido para maibalik ang ibinayad namin

Dapat tandaan:

- Kung binabayaran ka ng pera ng ikatlong partido, dapat mong bayaran ang DHCS para sa mga serbisyong binayaran namin o ibinigay sa iyo
- Ang halaga ng utang mo sa DHCS ay hindi magiging higit sa halaga na nakukuha mo sa ikatlong partido

Umaabot ang kasunduang ito sa mga serbisyo na ipinagkakaloob sa ilalim ng anumang programa ng medikal na pangangalaga ng estado o federal, o sa ilalim ng iba pang ayon sa kontrata o legal na karapatan na kabilang, ngunit hindi limitado sa, anumang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay bunga ng isang pinsala o paghahabol sa pagkakadisgrasya (tulad ng aksidente sa sasakyan o kabayaran ng mga manggagawa) ng ikatlong partido. Pangunahin ang iba pang saklaw at Medi-Cal ang tagabayad na huling takbuan.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





---

## E. Pahayag ng Hindi Pagdidiskrimina

Sumusunod ang Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) sa mga naaangkop na Pederal na batas sa mga sibil na karapatan at hindi ito nandidiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian. Hindi nagtatangi ang SCFHP ng mga tao o tinatrato sila nang iba dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian.

Ang SCFHP ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang mabisa silang makipag-ugnayan sa amin, tulad ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter (tagasalin) sa sign language
  - Mga nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking print, audio, mga accessible electronic format, iba pang format)
- Nagbibigay ang SCFHP ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter
  - Impormasyong nakasulat sa ibang mga wika



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung pinaniniwalaan mong nabigo ang SCFHP na ibigay ang mga serbisyong ito o nagdiskrimina ito sa iba pang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan sa:

Attn: Grievance and Appeals Department  
Santa Clara Family Health Plan  
6201 San Ignacio Ave  
San Jose, CA 95119

Telepono: 1-877-723-4795

TTY: 711

Fax: 1-408-874-1962

Email: [CalMediConnectGrievances@scfhp.com](mailto:CalMediConnectGrievances@scfhp.com)

Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng sulat, fax, o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghain ng karaingan, may available na kinatawan ng Serbisyo para sa Mamimili para tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Kagawaran ng Kalusugan at Mga Serbisyong Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil) sa elektronikong pamamaraan sa pamamagitan ng Complaint Portal (Portal para sa Reklamo) ng Office for Civil Rights, na available sa [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o sa pamamagitan ng pagsulat o pagtawag sa telepono sa:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
Telepono: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697

Available ang mga form ng reklamo sa [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



---

## F. Paunawa ukol sa Mga Gawi sa Pagkapribado

***Epektibo: Enero 1, 2016***

### **INILALARAWAN NG PAUNAWANG ITO KUNG PAANO MAAARING MAGAMIT AT MAIHAYAG ANG IMPORMASYONG MEDIKAL TUNGKOL SA IYO AT KUNG PAANO KA MAGKAKARON NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. MAINGAT NA PAKISURI MULI ITO.**

Sa paunawang ito ginagamit namin ang mga salitang “kami”, “tayo,” at “amin/namin” upang ilarawan ang Santa Clara Family Plan Health.

Ipinag-uutos ng batas ng estado at federal na pangalagaan ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) ang iyong impormasyon sa kalusugan. Inaatas din namin sa lahat ng nakakontratang provider at vendor na protektahan ang iyong impormasyong pangkalusugan. Dapat ka naming bigyan ng paunawang ito kung saan nakasaad ang mga paraan kung paano namin maaaring gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon. Ipinagbibigay-alam din nito sa iyo kung ano ang iyong mga karapatan.

#### ***Personal at Pribado ang Iyong Impormasyon***

Kumukuha kami ng impormasyon tungkol sa iyo mula sa Federal, Estado, at mga lokal na ahensiya matapos kang maging karapat-dapat na magpatala sa aming planong pangkalusugan. Kumukuha rin kami ng impormasyong medikal mula sa iyong mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, klinika, laboratoryo, at ospital nang sa gayon ay maaari naming aprubahan at bayaran ang pangangalaga sa iyong kalusugan.

#### ***Ano ang “Protected Health Information (PHI)”?***

Ang iyong pinoprotektahang impormasyong pangkalusugan (protected health information o “PHI”) ay ang impormasyong pangkalusugan na naglalaman ng mga pagkakakilanlan, gaya ng iyong pangalan, numero ng Social Security o iba pang impormasyon na naghahayag sa kung sino ka. Halimbawa, PHI ang iyong medikal na tala dahil kasama rito ang iyong pangalan at iba pang pagkakakilanlan.

Sumusunod ang aming mga kawani sa mga patakaran at pamamaraan na nangangalaga sa iyong impormasyon sa kalusugan na ibinigay sa amin sa mga pamamaraang pasalita, nakasulat o elektroniko. Sumasailalim ang aming mga kawani sa pagsasanay na sumasaklaw sa mga internal na paraan kung paano maaaring gamitin o ihayag sa buong organisasyon ang pasalita, nakasulat, at electronic na PHI ng mga miyembro. Sinasanay sa mga batas ukol sa pagkapribado at seguridad ng impormasyon ang lahat ng aming mga kawani na may access sa iyong impormasyon



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

sa kalusugan. May access lamang ang kawani sa dami ng impormasyon na kailangan niya sa paggawa ng kanyang trabaho.

Sumusunod din ang aming mga empleyado sa mga internal na kagawian, patakaran, at pamamaraan upang maprotektahan ang anumang pag-uusap tungkol sa iyong impormasyong pangkalusugan. Halimbawa, hindi pinapayagang pag-usapan ng mga empleyado ang tungkol sa iyong impormasyon sa elevator o mga pasilyo. Dapat ding pangalagaan ng mga empleyado ang anumang nakasulat o elektronikong dokumento na naglalaman ng iyong impormasyon sa kalusugan sa buong organisasyon.

Pinangangalagaan ng aming mga computer system ang iyong elektronikong PHI sa lahat ng oras sa pamamagitan ng paggamit ng iba't-ibang antas ng proteksiyong password at software technology. Maingat na binabantayan ang mga fax machine, printer, copier, screen ng computer, lugar ng trabaho, at portable na media disk na naglalaman ng iyong impormasyon mula sa iba pang taong hindi dapat magkaroon ng access. Dapat tiyakin ng mga empleyado na nakuha mula sa mga fax machine, printer at copier ang PHI ng miyembro at natatanggap lamang ng mga may access. Naka-encrypt ang mga portable na media device na may PHI at dapat na ginamitan ng mga proteksiyong password. Dapat i-lock ang mga screen ng computer kapag wala ang mga empleyado sa kanilang mga mesa at tanggapan. May mga nakalagay na paniguradong kandado sa mga drawer at kabinet sa workstation na naglalaman ng PHI.

### ***Mga pagbabago sa Paunawa tungkol sa Mga Kagawian sa Pagkapribado***

Dapat naming sundin ang paunawang ginagamit namin ngayon. May karapatan kaming baguhin ang mga gawing ito sa pagkapribado. Ang anumang pagbabago sa aming mga gawi ay ipatutupad sa lahat ng iyong mga medikal na impormasyon. Kung magsasagawa kami ng mga pagbabago na hinihingi ng batas, aabisuhan ka namin.

### ***Paano Kami Maaaring Gumamit at Magbahagi ng Impormasyon Tungkol sa Iyo***

Maaari lamang namin gamitin o ibahagi ang iyong impormasyon para sa mga gawain na paggamot, pagbabayad at pangangalagang pangkalusugan. Ang ilan sa mga impormasyon na aming ginagamit at ibinabahagi ay:

- Ang iyong pangalan,
- Address,
- Mga personal na katotohanan,
- Pangangalagang medikal na ibinigay sa iyo,
- Ang gastos sa medikal na pangangalaga sa iyo, at

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Ang iyong kasaysayang medikal.

Ang ilan sa mga aksiyong isinasagawa namin kapag kumikilos kami bilang planong pangkalusugan mo ay kinabibilangan ng:

- Pagsusuri kung nasasaklaw ka,
- Pag-apruba, pagbibigay, at pagbabayad para sa mga serbisyo,
- Pag-imbestiga o paglilitis sa mga kaso (tulad ng pandaraya),
- Pagsusuri sa kalidad ng pangangalaga na iyong natanggap,
- Pagtiyak na nakukuha mo ang lahat ng pangangalaga na kinakailangan mo.

Ang ilang halimbawa ng kung bakit namin ibabahagi ang iyong impormasyon sa iba pang kasangkot sa pangangalaga ng iyong kalusugan ay:

- **Para sa paggamot:** Maaaring kailanganin mo ng medikal na paggamot na kinakailangang maaprubahan nang mas maaga. Magbabahagi kami ng impormasyon sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, ospital, at sa iba pa nang sa gayon ay makuha mo ang pangangalagang kailangan mo.
- **Para sa pagbabayad:** Ginagamit namin ang iyong PHI upang magbayad para sa mga claim sa pangangalagang pangkalusugan na ipinadadala sa amin para sa medikal na pangangalaga sa iyo. Kapag ginagawa namin ito, ibinabahagi namin ang impormasyon sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, klinika, at sa iba pa na naniningil sa amin para sa pangangalaga sa iyo. At maaari naming ipasa ang mga kuwenta sa iba pang planong pangkalusugan o organisasyon para sa pagbabayad.
- **Para sa mga pagpapalakad ng pangangalaga sa kalusugan:** Maaari naming gamitin ang impormasyon sa iyong talang pangkalusugan upang alamin ang kalidad ng pangangalagang pangkalusugan na natatanggap mo. Maaari rin naming gamitin ang impormasyong ito sa mga pag-audit, mga programa upang matigil ang pandaraya at pag-abuso, pagpapalano at pangkalahatang pangangasiwa.
- **Para sa mga kaugnay sa negosyo:** Maaari naming gamitin o ihayag ang iyong PHI sa isang panlabas na kompanya na tumutulong sa amin sa pagpapatakbo ng aming sistemang pangkalusugan.



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### ***Iba Pang Gamit para sa Iyong Impormasyong Pangkalusugan***

Ang sumusunod ay paglalarawan ng iba pang posibleng paraan sa kung saan maaari naming (at pinahihintulutan) gamitin at/o ibunyag ang pinangangalagaang impormasyon ukol sa iyong kalusugan:

- Maaari kaming magbigay ng medikal na impormasyon sa isang ahensiyang nagbabantay sa kalusugan para sa mga aktibidad na pinahihintulutan ng batas. Ang mga aktibidad na ito sa pagbabantay ay maaaring kabilangan ng mga pag-audit, pagsisiyasat, inspeksiyon at mga aksiyon sa paglilisensiya o pagdidisiplina. Ang mga aktibidad na ito ay kinakailangan upang masubaybayan ng pamahalaan ang sistema ng pangangalagang pangkalusugan, mga programa ng pamahalaan, at pagsunod sa mga batas ukol sa mga karapatan ng mamamayan.
- Maaaring hindi ka sumang-ayon, o ang iyong doktor, ospital at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan kung magpapasiya kaming huwag bayaran ang iyong pangangalaga. Maaari naming gamitin ang iyong impormasyon sa kalusugan sa muling pagsuri sa mga desisyong ito.
- Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa mga grupo na nagsusuri kung paano nagbibigay ng mga serbisyo ang aming planong pangkalusugan.
- Maaari naming ibahagi ang impormasyon sa mga taong kasangkot sa pangangalaga sa iyong kalusugan, o sa iyong personal na kinatawan.
- Kailangan naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa pederal na pamahalaan kapag tinitingnan nito kung paano namin tinutugunan ang mga alituntunin sa pagkapribado.
- Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa mga organisasyon na kumukuha, nag-iipon o nagta-transplant ng mga bahagi ng katawan o donasyong tissue.
- Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan tungkol sa kabayaran, sakit o pinsala ng isang manggagawa kasunod ng nakasulat na kahilingan ng iyong pinagtatrabahuhan, insurer ukol sa kabayaran ng manggagawa, o kanyang mga kinatawan.
- Maaari naming gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan para sa ilang uri ng pananaliksik.
- Maaari kaming magbigay ng iyong impormasyon para sa mga aktibidad ukol sa kalusugan ng publiko. Maaaring kabilang sa mga aktibidad na ito ang, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



- Upang pigilan o kontrolin ang sakit, pinsala, o kapansanan;
- Upang mag-ulat ng mga panganganak at pagkamatay;
- Upang mag-ulat ng pag-abuso o kapabayaang sa bata;
- Upang mag-ulat ng mga problema sa mga gamot at iba pang produktong medikal;
- Upang abisuhan ang mga tao ukol sa pag-recall ng mga produkto na maaaring ginagamit nila; at
- Upang abisuhan ang isang tao na maaaring nalantad sa isang sakit o maaaring nasa peligro para sa pagkakaroon o pagkakakalat ng isang sakit o kondisyon.

### ***Kapag Kailangan ng Nakasulat na Pahintulot***

Kung gusto naming gamitin ang iyong impormasyon para sa anumang layunin na hindi nakalista sa itaas, kailangan naming makuha ang iyong nakasulat na pahintulot. Kung binigyan mo kami ng iyong pahintulot, maaari mong bawiin iyon sa kasulatan anumang oras.

### ***Ano ang Iyong Mga Karapatan sa Pagkapribado?***

May karapatan ka na hilingin sa amin na huwag gamitin o ibahagi ang pinangangalagaang impormasyon ukol sa iyong kalusugan. Padadalhan ka namin ng isang form na pupunan upang masabi sa amin kung ano ang gusto mo. O, maaari naming punan ang form para sa iyo. Maaaring hindi kami sumang-ayon sa iyong kahilingan.

May karapatan kang hilingin sa amin na makipag-ugnayan lamang sa iyo sa pamamagitan ng sulat o sa ibang address, post office box, o sa telepono. Tatanggap kami ng mga makatwirang kahilingan kapag kinakailangan upang mapangalagaan ang iyong kaligtasan.

May karapatan ka at ang iyong personal na kinatawan na makakuha ng kopya ng iyong impormasyon sa kalusugan. Padadalhan ka ng isang form na pupunan upang masabi sa amin kung ano ang gusto mong ipakopya. Maaaring kakailanganin mong bayaran ang mga gastos sa pagkopya at pagpapadala sa koreo ng mga tala. (Maaaring pigilan ka namin na makita mo ang ilang bahagi ng iyong mga tala ayon sa mga kadahilanang pinahihintulutan ng batas.)



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

May karapatan kang hilingin na baguhin ang impormasyon sa iyong mga tala kung hindi iyon tama o kumpleto. Padadalhan ka ng isang form na pupunan upang masabi sa amin kung ano ang mga gusto mong pagbabago. Maaari naming tanggihan ang iyong kahilingan kung:

- Ang impormasyon ay hindi ginawa o iniingatan ng SCFHP, o
- Ang impormasyon ay hindi bahagi ng isang karaniwang set ng mga impormasyon na iniingatan ng SCFHP, o
- Ang impormasyon ay natipon para sa isang kaso sa hukuman o iba pang legal na pagkilos, o
- Naniniwala kami na tama at kumpleto iyon.

Ipaalam namin sa iyo kung sumasang-ayon kaming gawin ang mga pagbabagong gusto mo. Kung hindi kami sumasang-ayon na gawin ang mga pagbabagong gusto mo, padadalhan ka namin ng isang liham na nagsasabi sa iyo kung bakit. Maaari mong hilingin na muli naming suriin ang aming pasiya kung hindi ka sumasang-ayon dito. Maaari ka ring magpadala ng pahayag na nagsasabi kung bakit hindi ka sumasang-ayon sa aming mga tala. Iingatan namin ang iyong pahayag kasama ng iyong mga tala.

### **Mahalaga**

#### **Walang kumpletong kopya ng iyong mga medikal na tala ang Santa Clara Family Health Plan.**

**Kung gusto mong tingnan o baguhin ang iyong mga medikal na tala o makakuha ng kopya nito, mangyaring makipag-ugnayan sa iyong doktor o klinika.**

Kapag ibinabahagi namin ang iyong impormasyon sa kalusugan, may karapatan kang humiling ng lista ng:

- Kung kanino namin ibinahagi ang impormasyon,
- Kung kailan namin ibinahagi iyon,
- Kung para sa anu-anong kadahilanan, at
- Kung anong impormasyon ang ibinahagi.

Hindi isasama sa listang ito kapag nagbabahagi kami ng impormasyon sa iyo, na may pahintulot mo, o para sa paggamot, pagbabayad, o pagpapalakad ng planong pangkalusugan.

Mayroon kang karapatang humiling ng naka-print na papel na kopya ng Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado na ito.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Maaari mo ring makita ang paunawang ito sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

### ***Paglabag sa Pagkapribado***

Ang ibig sabihin ng paglabag sa seguridad ng sistema ay ang walang pahintulot na pagkuha ng data na nasa computer na nagkokompromiso sa seguridad, pagkakumpidensyal o integridad ng personal na impormasyon ng isang miyembro na iniingatan ng SCFHP. Ang tapat na pagkuha ng isang empleyado o ahente ng SCFHP sa personal na impormasyon ng isang miyembro para sa mga layunin ng SCFHP ay hindi paglabag sa seguridad ng sistema, iyon ay kung hindi ginamit o ibinunyag nang walang pahintulot ang personal na impormasyon.

Ang personal na impormasyon ay ang pangalan, unang inisyal at apelyido ng isang miyembro, kasama ng alinmang isa o higit pa sa mga sumusunod na elemento ng data, kapag hindi naka-encrypt ang pangalan o ang mga elemento ng data:

- numero ng Social Security;
- numero ng lisensya sa pagmamaneho o numero ng identification card ng California;
- numero ng credit o debit card, o numero ng account, kasama ng anumang mga kinakailangang security code, access code, o password na magpapahintulot ng access sa pinansiyal na account ng isang indibidwal;
- impormasyong medikal; o)
- Impormasyon ukol sa health insurance.

Hindi kasama sa personal na impormasyon ang mga impormasyong nagagamit ng publiko mula sa federal, estado, o mga tala ng lokal na pamahalaan na ginawang magagamit ng pangkalahatang publiko ayon sa batas. Ang medikal na impormasyon ay anumang impormasyon na nauugnay sa medikal na kasaysayan ng miyembo, mental o pisikal na kondisyon, o medikal na paggamot o diagnosis ng isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Ang impormasyon ng insurance sa kalusugan ay ang policy number ng insurance sa kalusugan ng miyembro o identification number ng subscriber, anumang natatanging pagkakakilanlan na ginamit ng isang health insurer upang kilalanin ang miyembro, o anumang impormasyon sa aplikasyon ng iyong miyembro at kasaysayan ng mga claim, kabilang ang anumang mga tala ng mga apela.

Sakaling makakuha ng pribadong impormasyon sa kalusugan ng mga miyembro ng SCFHP ang isang hindi awtorisadong tao, agad na ibubunyag ng SCFHP hangga't maaari ang paglabag sa mga apektadong miyembro, nang walang di-makatwirang pagkaantala, katulad ng mga lehitimong pangangailangan ng pagpapatupad ng batas



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

o anumang mga pamamaraang kinakailangan upang malaman ang nasasaklaw ng paglabag at maibalik ang makatwirang integridad ng data system.

Ang abiso ukol sa paglabag sa seguridad sa mga miyembro ay dapat nakasulat sa simpleng wika, at isama (sa pinakakaunting detalye), ang pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng miyembro na makatwirang pinaniniwalaan na naging paksa ng paglabag. Kung posibleng matukoy ang alinman sa sumusunod na impormasyon sa panahong ipinadala ang paunawa, dapat ay kabilang sa abiso ang: petsa ng paglabag; o ang tinatayang petsa ng paglabag; o ang hanay ng petsa kung kailan nangyari ang paglabag. Dapat ay kabilang sa abiso ang: petsa ng paunawa; kung naantala ba ang abiso nang dahil sa pagsisiyasat ng tagapagpatupad ng batas; isang pangkalahatang paglalarawan sa nangyaring paglabag; at ang mga toll-free na numero ng telepono at address ng mga pangunahing ahensyang nag-uulat ng credit, kung ibinunyag ng paglabag ang Social Security number, numero ng lisensya sa pagmamaneho o numero ng identification card ng California. Sa pagpapasya ng SCFHP, maaaring kabilang din sa abiso ang: impormasyon tungkol sa kung ano ang ginawa ng SCFHP upang protektahan ang mga miyembrong nakuhaan ng impormasyon; at/o payo sa mga hakbang na maaaring isagawa ng miyembrong nakuhaan ng impormasyon upang protektahan ang kanyang sarili.

Maaaring ibigay ng isa sa mga sumusunod na pamamaraan ang abisong paglabag sa seguridad:

- nakasulat na paunawa;
- elektronikong paunawa; o
- panghaliling paunawa.

Maaaring gumamit ng panghaliling paunawa kung ipinakikita ng SCFHP na ang gastos ng pagbibigay ng paunawa ay lalampas sa dalawang daan at limampung libong dolyar (\$250,000), o ang bilang ng mga apektadong miyembro na aabisuhan ay lumalampas sa 500,000, o kapag kulang ang impormasyon ng SCFHP sa pakikipag-ugnayan. Ang panghaliling paunawa ay bubuuin ng lahat ng sumusunod:

- paunawa sa email kapag ang SCFHP ay may email address para sa apektadong miyembro;
- malinaw na pagpapaskil ng paunawa sa website ng SCFHP sa internet; at
- pag-abiso sa mga pangunahing media ng buong estado at sa Office of Information Security (Tanggapan ng Seguridad ng Impormasyon) sa loob ng California Technology Agency (Ahensiyang Pangteknolohiya ng California).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Kung naapektuhan ng paglabag ang higit sa 500 miyembro, magpapadala ang SCFHP ng isang kopya ng halimbawa ng abiso sa paglabag sa seguridad sa Attorney General (hindi kabilang ang anumang impormasyong personal na matutukoy).

ANG MGA PATAKARAN AT PAMAMARAAN NG SCFHP PARA SA PAGPAPANATILI NG PAGKAKUMPIDENSIAL NG MGA MEDIKAL NA TALA AY NAKAHANDA AT IPAGKAKALOOB SA IYO KAPAG HINILING.

### ***Paano Mo Kami Makakaugnayan Upang Magamit ang Iyong Mga Karapatan?***

Kung gusto mong gamitin ang alinman sa mga karapatan sa privacy na ipinaliwanag sa paunawang ito, pakitawagan o pakisulatan kami sa:

Compliance and Privacy Officer  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Walang Bayad: **1-877-723-4795**  
Fax: **1-408-874-1970**  
TTY: **711**

### ***Mga reklamo***

Kung naniniwala ka na hindi namin napangalagaan ang pagkapribado mo at nais na magreklamo, maaari kang maghain ng reklamo (o karaingan) sa pamamagitan ng pagtawag o pagsulat sa amin:

Attn: Compliance and Privacy Officer  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Walang Bayad: **1-877-723-4795**  
Fax: **1-408-874-1970**  
TTY: **711**



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

O maaari kang makipag-ugnayan sa mga ahensiya sa ibaba:

Linya ng Tanggapan sa Pagkapribado/Office of HIPAA Compliance (OHC)

Telepono: **1-916-445-4646**

Toll-free: **1-866-866-0602**

Email: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Attn: Regional Manager

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

90 7th St, Ste 4-100

San Francisco, CA 94103

Customer Response Center: **1-800-368-1019**

Fax: **1-202-619-3818**

TDD: **1-800-537-7697**

Email: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

### ***Walang Takot na Gamitin ang Iyong Mga Karapatan***

Hindi kami maaaring huminto sa pagbibigay sa iyo ng mga natatanggap mong benepisyo sa pangangalaga sa kalusugan o gumawa ng kahit anong bagay na makakasakit sa iyo sa anumang paraan kung maghahain ka ng reklamo o gagamit ng anumang mga karapatan sa privacy sa paunawang ito.

### ***Mga Tanong***

Kung mayroon kang anumang mga tanong tungkol sa paunawang ito at gusto mo ng higit pang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Privacy Officer ng SCFHP sa address at numero ng telepono sa itaas. Upang makakuha ng kopya ng paunawang ito sa ibang wika, braille, malaking titik, o audio, mangyaring tumawag o sumulat sa SCFHP Privacy Officer sa numero o address na nakalista sa pahina 297.

---

## **G.Pandaraya, pag-aksaya, at pang-aabuso**

Ang pandayara sa pangangalagang pangkalusugan ay isang seryosong isyu. Ang pandaraya sa pangangalagang pangkalusugan ay nagpapataas sa gastos ng lahat. Ang ilang uri ng pandaraya sa pangangalagang pangkalusugan at ang pang-aabuso ay maaaring maging mapanganib sa iyong kalusugan, kaligtasa, at kapakanan. Maaari kang makatulong na ihinto ang pag-aksaya at pang-aabuso na ito.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## G1. Pandaraya sa Pangangalagang Pangkalusugan (Health Care Fraud)

- Ang pandaraya sa pangangalagang pangkalusugan ay isang hindi tapat na kilos na sadyang ginawa. Ang mga halimbawa ay:
  - Hinahayaang gaitin ng iba ang iyong ID card ng miyembro.
  - Paggamit ng mga maling impormasyon upang makakuha ng mga medikal na mga serbisyo o benepisyo.
  - Pagkuha ng mga reseta upang abusuhin ang mga gamot o magbenta ng mga gamot.
  - Pagbisita sa iba't ibang doktor upang makakuha ng maraming mga reseta para sa parehong gamot.
  - Hayaang singilin ka ng provider para sa mga serbisyong hindi mo kinuha.

Ang pandaraya ay isang krimen. Bisitahin ang [www.stopmedicarefraud.gov](http://www.stopmedicarefraud.gov) para sa karagdagang impormasyon.

- **Protektahan ang iyong sarili mula sa pandaraya.** Kahit sino ay maaaring makagawa ng pandaraya, kabilang ang:
  - Mga miyembro o kanilang caregiver
  - Mga supplier ng mga medikal na kagamitan
  - Mga empleyado ng ospital
  - Mga serbisyo ng pagsingil
  - Mga doktor
- Paano protektahan ang iyong sarili mula sa pandaraya:
  - Huwag hayaan ang ibang tao na gamitin ang iyong miyembro na ID card.
  - Alamin kung sino ang may access sa iyong impormasyon, tulad ng isang caregiver o kamag-anak.
  - Itanong sa iyong mga doktor kung ano ang mga partikular na pagsusuri o pamamaraan ang gusto nilang kunin mo bago mo ito kunin. At tanungin sila kung bakit kailangan mo ang mga pagsusuring iyon.
  - Subaybayan ang lahat ng mga pagbisita sa doktor at mga appointment na iyong napuntahan, hindi napuntahan o kinansela.
  - Kung makakuha ka ng mga bill o pahayag ng claim para sa anumang serbisyo, surrin ang mga ito at siguraduhing tama. (Paalala: Hindi ka dapat



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- tumanggap ng bill para sa mga benepisyo na sakop ng Medi-Cal o Cal MediConnect.)
- Kung may bagay na nakakalito o mukhang hindi tama sa iyong Paliwanag ng Mga Benepisyo (EOB), pakitawagan kami sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
  - Mag-ingat sa mga “libreng” serbisyong pangmedikal.
  - Maging maingat sa sino mang humihingi ng iyong numero ng ID ng miyembro, pagkakakilanlan ng personal na impormasyon, o medikal na kasaysayan.
  - Kung gumagamit ng compyuter, lubusang mag-log out sa lahat ng mga account na protektado ng password.
  - Ipaalam sa amin kaagad kung:
    - Ang iyong card ay nawala o ninakaw.
    - Pinapakita ng isang pahayag ang mga serbisyo, provider, o ang mga petsa ng mga serbisyo na hindi tama. (Paalala: Hindi ka dapat tumanggap ng bill para sa mga benepisyo na sakop ng Medi-Cal o Cal MediConnect.)

Kung may isang pagkakaiba sa pagitan ng iyong mga rekord at talaan ng mga doktor, ito ay hindi palaging pandaraya. Ito ay maaaring maging isang simpleng pagkakamali. Tawagan kami tungkol sa mga kaibhan para masuri namin ito.

## **G2. Paano iulat ang pandaraya, pag-aksaya, at pang-aabuso**

Ang pag-uulat ng pandaraya ay responsibilidad ng lahat. Lubos na sineseryoso ng SCFHP ang pandaraya, pag-aksaya at pang-aabuso. Kung may pinagsusupetsahan kang pandaraya, agad na makipag-ugnayan sa aming Fraud Hotline. Mas maraming impormasyon na mabigay mo, mas mataas ang pagkakataon na matagumpay itong masuri at malutas.

Kumpidensyal at hindi ilalahad ang pangalan ng mga tumatawag sa SCFHP Fraud Hotline.

- SCFHP Fraud Hotline:  
Telepono: 1-408-874-1450, makakatawag 24/7.  
TTY: 711  
Email: [ReportFraud@scfhp.com](mailto:ReportFraud@scfhp.com)  
Fax: 1-408-874-1970

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



Attn: Compliance Officer  
Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158

Maaari ka ring makipag-ugnayan sa mga pederal na ahensiya sa ibaba:

- California Department of Health Care Services (DHCS)

Telepono: 1-800-822-6222  
Email: [stopmedicalfraud@dhcs.ca.gov](mailto:stopmedicalfraud@dhcs.ca.gov)  
Web: Report Fraud Online

PAU MS 2200  
PO Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413

- HHS Office of Inspector General

Telepono: 1-800-447-8477  
TTY: 1-800-377-4950  
Web: Report Fraud Online

HHS Tips Hotline  
P.O. Box 23489  
Washington, DC 20026-3489

- Centers for Medicare & Medicaid Services

Telepono: 1-800-633-4227  
TTY: 1-877-486-2048  
Web: [www.stopmedicarefraud.gov](http://www.stopmedicarefraud.gov)  
Mag-ulat ng Panloloko Online: [www.cms.gov/Medicare-Medicaid-Coordination/  
Fraud-Prevention/FraudAbuseforConsumers/  
ReportFraudandSuspectedFraud.html](http://www.cms.gov/Medicare-Medicaid-Coordination/Fraud-Prevention/FraudAbuseforConsumers/ReportFraudandSuspectedFraud.html)

Medicare Beneficiary Contact Center  
P.O. Box 39  
Lawrence, KS 66044



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

## H. Pahayag ng Pagkumpirma tungkol sa Mga Insentibo

### Kinukumpirma ng Santa Clara Family Health Plan na:

- Ang pagpapasya hinggil sa Utilization Management (UM) ay nakabatay lang sa kaangkupan ng pangangalaga at mga serbisyo at sa pagkakaroon ng pagsaklaw.
- Hindi partikular na ginagantimpalaan ng organisasyon ang mga practitioner o iba pang indibidwal upang tumangging magbigay ng pagsaklaw o serbisyon pangangalaga.
- Hindi hinihikayat ng mga pinansyal na insentibo para sa mga nagpapasya hinggil sa UM ang mga desisyong magresulta sa hindi ganap na paggamit.
- Ang mga insentibo para kaninuman, kabilang ang sahod, ay hindi nakabatay sa dami o uri ng ibibigay na desisyong tumanggi.

Para sa mga tanong kaugnay ng pahayag na ito, mangyaring tumawag sa Utilization Management Department sa 1-408-874-1821.

---

## I. Paano sinusuri ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) Ang Bagong Teknolohiya

Bawat taon, naghahanap ng mga pagbabago at mga pagpapaunlad sa pangangalagang pangkalusugan ang SCFHP upang mapabuti ang pangangalaga sa iyo. Pinag-aaralan namin ang mga bagong paggamot, gamot, pamamaraan at mga kagamitan. Tinatawag namin ito bilang “bagong teknolohiya.”

Para isaalang-alang ang paggamit ng anumang bagong teknolohiya, naghahanap kami ng mga kaugnay na siyentipikong ulat at ibang impormasyon mula sa gobyerno at mga medikal na espesyalista. Isinasaalang-alang din namin ang halaga, kung gaano ito gumagana, at ang mga pamantayan sa kaligtasan. Pagkatapos ng masinsinang pagsusuri, kami ay nagpapasiya kung sasaklawan ba ang bagong teknolohiya bilang isang benepisyo sa kalusugan. Maaaring direktang mag-sumite ang mga miyembro at provider ng mga kahilingan sa SCFHP para masuri ang bagong teknolohiya.

---

## J. Pagpapabuti ng Kalidad

Mahalaga ang kalidad para sa amin, at iyan ang dahilan kung bakit mayroong malakas na Programa sa Pagpapabuti ng Kalidad (Quality Improvement Program) ang SCFHP. Layunin ng programa na ito na siguraduhing patuloy kaming umuunlad sa kalidad, kaligtasan, at kasiyahan sa pangangalaga para sa lahat ng aming mga miyembro.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





Tumutulong ang Pagpapabuti ng Kalidad na:

- Tukuyin ang mga aspetong kailangan ng pagpapabuti sa pangangalaga ng miyembro at Serbisyo para sa Mamimili,
- Magtakda ng mga priyoridad para sa mga pagsusuri, at
- Bumuo ng mga epektibong paraan ng pagtugon sa mga aspeto para masiguro ang pagpapaunlad.

Tinutukoy ng SCFHP ang mga aspeto na nangangailangan ng pagpapaunlad sa pamamagitan ng mga sumusunod na paraan:

- Mga Potensyal na Isyu sa Kalidad (Potential Quality Issues, PQI)
- Mga Karaingan at Apela (Grievances and Appeals)
- Mga Proyekto sa Pagpapaunlad ng Kalidad (Quality Improvement Projects, QIP)
- Lupong Tagapayo ng Mga Mamimili (Consumer Advisory Board, CAB) – Tingnan ang ibaba para sa higit pang impormasyon.
- Survey ng Mga Resulta ng Kalusugan (Health Outcomes Survey, HOS)
- Survey ng Pagsusuri ng Mamimili sa Mga Provider at Sistema ng Pangangalagang Pangkalusugan (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS)
- Mga metriko ng Data ng Pagiging Epektibo ng Data at Set ng Impormasyon ng Pangangalagang Pangkalusugan (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS)
- Mga Pagsusuri sa Lugar ng Pasilidad (Facility Site Reviews, FSR)
- Mga Peer Review
- Mga Pamantayan sa Pag-access at Availability ng Provider

Ang SCFHP ay may isang pangkat na tinatawag na Consumer Advisory Board (CAB). Ang pangkat ay binubuo ng mga miyembro, miyembro ng kanilang mga pamilya, at/o mga tagapangalaga at mga kinatawan ng mga organisasyong nakabatay sa komunidad. Tinatalakay ng pangkat kung paano mapapahusay ang mga patakaran ng SCFHP, at responsibilidad nitong:

- Pagbibigay ng feedback sa mga serbisyo, benepisyo, provider, isyu at paraan upang mapahusay ang pamamahala ng programa
- Pagbibigay ng feedback sa mga pangyayari, aktibidad, komunikasyon at mga materyales ng miyembro



**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

- Pakikilahok sa mga programa ng pamamahala ng kalidad
- Pagtulong sa SCFHP na hanapin ang mga puwang sa pangangalagang pangkalusugan ng mga miyembro, kabilang ang mga miyembrong gumagamit ng Long-Term Services and Supports (LTSS, Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta) at mga miyembro na may ibang mga espesyal na pangangailangan

Kung gusto mong maging bahagi ng pangkat na ito, tawagan ang Serbisyo para sa Mamimili ng SCFHP.

Para malaman pa ang tungkol Programa sa Pagpapaunlad ng Kalidad ng SCFHP, basahin Paglalarawan sa Programa sa Pagpapaunlad ng Kalidad (Quality Improvement Program Description) na makikita sa aming website sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

---

**Kung mayroon kang mga katanungan**, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



## **Kabanata 12: Mga kahulugan ng mga mahahalagang salita**

---

### **Introduksiyon**

Kabilang sa kabanatang ito ang mga pangunahing termino pati ang mga kahulugan na ginamit sa buong *Handbook ng Miyembro*. Nakalista ang mga termino sa alapabetong pagkasunod-sunod. Kung hindi mo mahanap ang terminong hinahanap mo o kailangan mo ng higit pang impormasyon bukod sa kasamang kahulugan, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili.

**Activities of daily living (ADL):** Ang mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang normal na araw, tulad ng pagkain, paggamit ng palikuran, pagbibihis, paliligo, o pagsipilyo ng ngipin.

**Aid paid pending:** Maaari mong patuloy na matanggap ang iyong mga benepisyo habang naghihintay ka ng desisyon tungkol sa Antas 1 na Apela o Pagdinig ng Estado (Tingnan ang Kabanata 9, pahina 202 para sa higit pang impormasyon). Ang patuloy na pagsasaklaw na ito ay tinatawag na “aid paid pending.”

**Ambulatory surgical center:** Isang pasilidad na nagbibigay ng operasyon sa outpatient sa mga pasyente na hindi kailangan ng pangangalaga ng ospital at hindi inaasahang mangangailangan nang higit sa 24 na oras na pangangalaga.

**Apela:** Isang paraan sa iyo upang hamunin ang aming aksiyon kung sa tingin mo ay nagkamali kami. Maaari mong hilingin sa amin na baguhin ang isang desisyon sa saklaw sa pamamagitan ng paghahain ng apela. Ipinapaliwanag sa Kabanata 9, pahina 202 ang mga apela, kabilang kung paano maghain ng apela.

**Behavioral Health (Kalusugan ng Pag-uugali):** Isang pangkalahatang katawagan na tumutukoy sa kalusugan ng pag-iisip at mga sakit sa paggamit ng droga.

**Botika sa labas ng network:** Isang botikang hindi sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano upang mangasiwa o magbigay ng mga saklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Karamihan sa mga gamot na nakukuha mo sa mga botikang wala sa network ay hindi nasasaklawan ng aming plano maliban kung nalalapat ang ilang partikular na kondisyon.

**Brand name drug:** Isang may-resetang gamot na ginawa at binebenta ng kompanya na orihinal na gumawa ng gamot. Ang mga gamot na may brand ay may parehas na mga sangkap ng mga generic na bersyon ng mga gamot. Ang mga generic na gamot ay karaniwang ginawa at binebenta ng ibang kompanya ng gamot.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Cal MediConnect:** Isang programa na nagbibigay pareho ng iyong mga benepisyong Medicare at Medi-Cal na magkasama sa isang planong pangkalusugan. Mayroon kang isang ID Card ng Miyembro para sa lahat ng iyong benepisyo.

**Care plan (Plano sa pangangalaga):** Tingnan ang “Individualized Care Plan” (Pang-indibidwal na Plano ng Pangangalaga)

**Care Plan Optional Services (Mga Serbisyo ng CPO):** Mga karagdagang serbisyo na opsiyonal sa ilalim ng iyong Pang-indibidwal na Plano ng Pangangalaga (Individualized Care Plan (ICP)). Hindi nakalaan ang mga serbisyong ito bilang pamalit sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta na pinahintulutan kang matanggap sa ilalim ng Medi-Cal.

**Care team (Pangkat na tagapangalaga):** Tingnan ang “Interdisciplinary Care Team (Pangkat na tagapangalaga).”

**Case manager (care coordinator):** Isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa iyo, sa planong pangkalusugan, at kasama ang iyong mga care provider para makasiguro na makukuha mo ang pangangalaga na kailangan mo.

**Catastrophic coverage stage:** Ang yugto sa Part D ng benepisyo ng gamot kung saan ang plano ang nagbabayad sa lahat ng mga gastusin ng iyong mga gamot hanggang sa katapusan ng taon. Magsisimula ka sa yugtong ito kapag naabot mo na ang \$6,550 na limitasyon para sa iyong mga resetang gamot.

**Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS):** Ang pederal na ahensyang nangangasiwa sa Medicare. Ipinapaliwanag sa Kabanata 2, pahina 22 kung paano makipag-ugnayan sa CMS.

**Community-Based Adult Services (Mga Serbisyo para sa mga Nasa Hustong Gulang sa Komunidad )(CBAS):** Programa ng serbisyo para sa outpatient na nakabase sa pasilidad at naghahatid ng bihasang pangangalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational therapy at therapy sa pananalita, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa kapamilya/caregiver, mga serbisyo para sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo sa mga kwalipikadong nagpatala na nakakatugon sa mga naaangkop na pamantayan sa pagiging kwalipikado.

**Complaint (Reklamo):** Isang pahayag na sinulat o binigkas na nagpapahayag na may problema o alalahanin ka tungkol sa iyong mga nasasaklaw na serbisyo o pangangalaga. Kabilang dito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng serbisyo, kalidad ng iyong pangangalaga, aming mga provider sa network, o aming mga botika sa network. Ang pormal na tawag sa “paggawa ng isang reklamo” ay “paghain ng isang karaingan.”

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Comprehensive outpatient rehabilitation facility (CORF):** Isang pasilidad na pangunahing nagbibigay ng mga serbisyong rehabilitasyon pagkatapos ng isang karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Nagkakaloob ito ng sari-saring serbisyo, kabilang ang physical therapy, mga serbisyong panlipunan o sikolohikal, respiratory therapy, occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyo sa pagsusuri ng kapaligiran ng tahanan.

**Copay:** Isang hindi nababagong halaga na binabayaran mo bilang hati mo sa gastusin sa tuwing kukuha ka ng ilang partikular na inireresetang gamot. Halimbawa, maaari kang magbayad ng \$2 o \$5 para sa isang inireresetang gamot.

**Cost sharing:** Ang mga halagang dapat mong bayaran kapag kumuha ka ng ilang partikular na serbisyo o inireresetang gamot. Kabilang sa paghahati sa gastusin ang mga copay.

**Cost sharing tier:** Isang grupo ng mga gamot na may parehas na copay. Ang bawat gamot sa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* (kilala rin bilang Listahan ng Gamot) ay isa sa apat na tier ng cost sharing. Sa pangkalahatan, kapag mas mataas ang tier ng paghahati sa gastusin, mas mataas din ang iyong gagastusin para sa gamot.

**Coverage decision (Desisyon sa nasasaklaw):** Isang desisyon tungkol sa mga benepisyong sinasaklawan namin. Kabilang dito ang mga desisyon sa mga nasasklawang gamot at serbisyo o ang halaga na babayaran namin para sa iyong mga serbisyong pangkalusugan. Ipinapaliwanag sa Kabanata 9, pahina 202 kung paano humiling sa amin ng desisyon sa saklaw.

**Covered drugs (Mga saklaw na gamot):** Ang terminong ginagamit namin na nangangahulugang lahat ng mga may-reseta at over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw ng aming plano.

**Covered services (Mga saklaw na serbisyo):** Ang pangkalahatang termino na ginagamit namin na nangangahulugang lahat ng pangangalagang pangkalusugan, pang-matagalang serbisyo at mga suporta, supply, reseta at over-the-counter na mga gamot, kagamitan, at iba pang mga serbisyo na saklaw ng aming plano.

**Customer Service (Serbisyo para sa Mamimili):** Isang departamento sa aming plano na responsable sa pagsagot sa mga tanong mo tungkol sa iyong pagiging miyembro, mga benepisyong, mga reklamo, at mga apela. Tingnan ang Kabanata 2, pahina 22 para sa impormasyon kung paano makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Cultural Competence training:** Pagsasanay na nagbibigay ng karagdagang tagubilin para sa aming mga provider sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong para kanilang mas mabuting maunawaan ang iyong pinagmulan, mga pinapahalagahan at mga paniniwala upang iakma ang mga serbisyo upang matugunan ang iyong mga pangangailangang panlipunan, pang-kultural, at pang-wika.

**Daily cost sharing rate:** Isang rate na maaaring ilapat kapag ang iyong doktor ay nagreseta ng supply ng mga partikular na gamot para sa iyo na mas mababa para sa isang buwan at ikaw ay kailangang magbayad ng isang kabahagi-sa-binabayaran. Ang daily cost sharing rate ay ang copay na hinati sa bilang ng mga araw sa supply ng isang buwan.

Narito ang isang halimbawa: Sabihin nating ang copay sa iyong gamot para sa isang buong buwang supply (31 araw na supply) ay \$3.90. Ibig sabihin, ang halagang binabayad mo para sa iyong gamot ay \$0.12 kada araw. Kung makakatanggap ka ng 7 araw na supply ng gamot, ang babayaran mong \$0.12 kada araw ay imu-multipla sa 7 araw, na ang kabuuan ay \$0.88.

**Department of Health Care Services (DHCS):** Ang kagawaran ng Estado sa California na namamahala sa Medicaid Program (tinutukoy na Medi-Cal sa California), ay pangkalahatang tinutukoy bilang “ang Estado” sa handbook na ito.

**Department of Managed Health Care (DMHC):** Ang kagawaran ng Estado sa California na responsable sa pagkontrol ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao sa Cal MediConnect sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Nagsasagawa rin ang DMHC ng Independent Medical Reviews (IMR).

**Disenrollment (Pagtanggap sa tala):** Ang proseso ng pagwawakas ng iyong pagiging miyembro sa aming plano. Ang disenrollment ay maaring boluntaryo (sarili mong pagpili) o hindi boluntaryo (hindi mo pinili).

**Drug tiers:** Mga pangkat ng gamot sa aming Listahan ng Gamot. Halimbawa ng mga tier ng gamot ang generic, branded, o over-the-counter (OTC). Bawat gamot sa aming Listahan ng Gamot ay nasa isa sa apat na tier.

**Durable medical equipment (DME):** Ilang partikular na kagamitang iniuutos ng iyong doktor na gamitin mo sa bahay. Halimbawa ng mga kagamitang ito ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetes, mga pang-ospital na kama na iniuutos ng provider na gamitin sa bahay, IV infusion pump, speech generating device, kagamitan at supply ng oxygen, nebulizer, at walker.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Emergency:** Ang isang medikal na emergency ay kapag ikaw, o sinumang iba pang tao na may pangkaraniwang kaalaman sa kalusugan at medisina, na naniniwala na mayroon kang mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang medikal na pag-aasikaso para maiwasan ang kamatayan, pagkawala ng bahagi ng katawan, o pagkawala ng paggana ng isang bahagi ng katawan. Ang mga medikal na sintomas ay maaaring isang malubhang pinsala o malubhang pananakit.

**Emergency care (Pangangalagang pang-emergency):** Mga saklaw na serbisyo na binibigay ng provider na sinanay upang magbigay ng mga serbisyong pang-emergency at kinakailangan upang gamutin ang isang emergency sa kalusugan na pang-medikal o sa pag-uugali.

**Exception:** Pahintulot para makakuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang nasasaklaw o para magamit ang gamot nang walang ilang tuntunin at limitasyon.

**Extra Help:** Isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong limitado ang kita at mapagkukunan na bayaran ang mga may-resetang gamot ng Medicare Part D. Tinatawag rin ang Karagdagang Tulong bilang “Subsidy para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy),” o “LIS.”

**Generic drug (Generic na gamot):** Isang may-resetang gamot na inaprubahan ng federal na gobyerno para gamitin bilang kapalit ng isang branded na gamot. Ang generic na gamot ay pareho ang mga sangkap na tulad ng branded na gamot. Kadalasang mas mura ito at tumatalab din na tulad ng branded na gamot.

**Grievance:** Isang reklamo na iyong ginawa tungkol sa amin o sa isa sa aming mga provider o botikla sa network. Kabilang dito ang iyong reklamo tungkol sa kalidad ng iyong pangangalaga o kalidad ng serbisyong ibinibigay ng iyong planong pangkalusugan.

**Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP):** Isang programang nagbibigay ng libre at makatuwirang impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag sa Kabanata 2, pahina 22 kung paano makipag-ugnayan sa HICAP.

**Health plan (Planong pangkalusugan):** Isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, botika, provider ng mga pangmatagalang serbisyo, at iba pang mga provider. Mayroon din itong mga case manager upang tulungan kang pangasiwaan ang lahat ng iyong mga provider at serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay sa iyo ang pangangalagang kailangan mo.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Health risk assessment:** Isang pagsusuri sa medikal na kasaysayan at kasalukuyang kondisyon ng isang pasyente. Ginagamit ito para malaman ang kalusugan ng pasyente at kung paano ito maaaring magbago sa hinaharap.

**Home health aide:** Isang taong nagbibigay ng serbisyong hindi nangangailangan ng mga kasanayan ng isang lisensyadong nars o therapist, tulad ng tulong sa mga personal na pangangalaga (tulad ng pagligo, paggamit ng palikuran, pagbibihis, o pagsasagawa ng iniresetang ehersisyo). Walang lisensya sa nursing at hindi nakakapagbigay ng therapy ang mga home health aide.

**Hospice:** Isang programa ng pangangalaga at suporta upang tulungan ang mga taong may walang lunas (terminal) na prognosis na mamuhay nang maginhawa. Ang walang lunas na prognosis ay nangangahulugan na mayroong walang lunas na karamdaman ang isang tao at inaasahang mabubuhay nang anim na buwan o wala pa.

- May karapatang pumili ng hospisyo ang isang magpapatala na may walang lunas na karamdaman.
- Isang espesyal na sinanay na pangkat ng mga propesyonal at caregiver na nagkakaloob ng pangangalaga para sa kabuuang tao, kabilang ang pisikal, emosyonal, panlipunan, at mga ispirituwal na pangangailangan.
- Dapat kang bigyan ng SCFHP ng lista ng mga provider ng hospisyo sa iyong heyograpikong lugar.

**Improper/inappropriate billing (Hindi wastong pagsingil):** Isang sitwasyon kung saan sinisingil ka ng provider (gaya ng doktor o ospital) nang higit sa halaga ng cost sharing ng plano para sa mga serbisyo. Ipakita ang iyong ID Card ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect kapag kumukuha ka ng anumang serbisyo o reseta. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili kung makatanggap ka ng anumang bill na hindi mo nauunawaan.

Dahil binabayaran ng SCFHP Cal MediConnect ang buong gastos para sa iyong mga medikal na serbisyo, wala kang dapat bayarang paghahati sa gastusin. Hindi ka dapat bigyan ng bill ng mga provider para sa mga serbisyong ito.

**Independent Medical Review (IMR):** Kung tatanggihan namin ang iyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggagamot, maaari kang maghain ng apela sa amin. Kung hindi ka sang-ayon sa aming desisyon at ang iyong problema ay tungkol sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kabilang ang mga supply ng DME at gamot, maaari kang humiling ng IMR sa California Department of Managed Health Care. Ang IMR ay isang pagsusuri sa kaso mo ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano. Kung

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





nagdesisyon ang IMR sa panig mo, dapat naming ibigay sa iyo ang serbisyo o paggamot na hiniling mo. Wala kang babayaran para sa isang IMR.

**Individualized Care Plan (ICP o Care Plan):** Isang plano para sa kung anong mga serbisyo ang makukuha mo at kung paano mo makukuha ang mga iyon. Maaaring kabilang sa iyong plano ang mga serbisyong medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

**Initial coverage stage:** Ang yugto bago umabot ang iyong kabuuang gastos sa gamot sa Part D sa \$6,550. Kabilang dito ang mga halagang binayaran mo, kung ano ang binayaran ng aming plano para sa iyong ngalan, at subsidy para sa maliit ang kita. Magsisimula ka sa yugtong ito sa unang pagkakataong kukuha ka ng resetang gamot sa taon na iyon. Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang bahagi ng gastusin sa iyong mga gamot, at babayaran mo ang bahagi mo.

**Inpatient:** Isang katawagan na ginagamit kapag pormal kang tinanggap sa ospital para sa mga bihasang serbisyong medikal. Kung hindi ka pormal na tinanggap, maaari ka pa ring ituring na outpatient sa halip na isang inpatient kahit na magdamag kang mamalagi.

**Interdisciplinary Care Team (ICT o Care team):** Maaaring kabilang sa isang pangkat na tagapangalaga ang mga doktor, nars, tagapayo, o iba pang propesyonal sa kalusugan na naroroon para tulungan kang makuha ang pangangalaga na kailangan mo. Maaari ka rin tulungan ng iyong pangkat na tagapangalaga na gumawa ng plano ng pangangalaga.

**Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot):** Isang listahan ng mga may reseta at over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw ng plano. Pinipili ng plano ang mga gamot sa listahang ito sa tulong ng mga doktor at parmasyutiko. Sinasabi ng Listahan ng Gamot sa iyo kung may mga tuntunin na kailangan mong sundin para kunin ang iyong mga gamot. Minsan, tinatawag ding “pormularyo (formulary)” ang Listahan ng Gamot.

**Long-term services and supports (LTSS):** Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay mga serbisyong tumutulong na mapabuti ang isang pangmatagalang medikal na kondisyon. Karamihan sa mga serbisyong ito ay nakatutulong sa iyo na manatili sa iyong tahanan para hindi mo kailangang pumunta sa isang nursing home o ospital. Kabilang sa LTSS ang Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS), at mga Nursing Facility/Mga Sub-Acute Care Facility (NF/SCF).

**Low-income subsidy (LIS):** Tingnan ang “Extra Help.”



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Medi-Cal:** Ito ang pangalan ng Medicaid program ng California. Pinatatakbo ng estado ang Medi-Cal at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan.

- Tinutulungan ng Medi-Cal ang mga taong may limitadong kita at mapagkukunan sa pagbayad sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) at mga medikal na gastusin.
- Sinasaklawan nito ang mga karagdagang serbisyo at ilang gamot na hindi sinasaklawan ng Medicare.
- Mga programa ng Medicaid ay iba sa bawat estado, ngunit saklaw ng karamihan sa mga pangangalagang pangkalusugan kung ikaw ay karapat-dapat para sa Medicare at Medi-Cal.
- Tingnan ang Kabanata 2, pahina 22 para sa impormasyon kung paano makipag-ugnayan sa Medi-Cal.

**Medikal na kinakailangan:** Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan mo para maiwasan, makita, o maggamot ang isang medikal na kondisyon o para mapanatili ang iyong kasalukuyang kalagayan ng kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga para iwasan ang iyong pagpasok sa isang ospital o nursing home. Nangangahulugan din ito na natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan. Ang ibig sabihin ng medikal na kinakailangan ay ang mga serbisyong makatuwiran at kailangan upang protektahan ang buhay, maiwasan ang karamdaman o malubhang kapansanan, o para mabawasan ang malubhang sakit sa pamamagitan ng diyagnosis o paggamot ng sakit, karamdaman o pinsala.

**Medicare:** Ang Medicare ay ang pederal na programa sa insurance sa kalusugan para sa mga taong 65 taong gulang o mas matanda pa, ilang taong wala pang 65 taong gulang na may mga kapansanan, at mga taong may end-stage renal disease (karaniwang iyong mga may permanenteng paghina ng bato na nangangailangan ng dialysis o kidney transplant). Maaaring makuha ng mga taong may Medicare ang saklaw sa kalusugan ng Medicare sa pamamagitan ng Orihinal na Medicare o isang pinamamahalaan na plano sa kalusugan (tingnan ang “Health plan”).

**Medicare Advantage Plan:** Isang programa ng Medicare, kilala rin bilang “Medicare Part C” or “MA Plans,” na inaalok sa pamamagitan ng mga pribadong kompanya. Binabayaran ng Medicare ang mga kompanyang ito para saklawan ang iyong mga benepisyo sa Medicare.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Medicare-covered services (Mga saklaw na serbisyo ng Medicare):** Mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A at B. Ang lahat ng mga planong pangkalusugan ng Medicare, kabilang ang aming plano, ay dapat saklawan ang lahat ng mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A at Part B.

**Medicare-Medi-Cal enrollee (Dual Eligible):** Taong kwalipikado para sa saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Ang nakatala sa Medicare-Medi-Cal ay tinatawag ding “dually eligible individual.”

**Medicare Part A:** Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan ng medikal na kinakailangang ospital, pasilidad ng bihasang pangangalaga, kalusugan sa tahanan at pangangalaga sa hospisyo.

**Medicare Part B:** Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa mga serbisyo (tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo, operasyon, at mga pagpapatingin sa doktor) at mga supply (gaya ng mga wheelchair at walker) na medikal na kinakailangan para gamutin ang isang sakit o kondisyon. Saklaw din ng Medicare Part B ang maraming serbisyong pang-iwas at pang-screen.

**Medicare Part C:** Ang programa ng Medicare na nagbibigay-kakayahan sa mga pribadong kompanya ng insurance sa kalusugan na makapagbigay ng mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng Medicare Advantage Plan.

**Medicare Part D:** Ang programa ng Medicare sa benepisyo ng may-resetang gamot. (Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” sa madaling salita.) Sinasaklawan ng Part D ang mga inireresetang gamot, bakuna at ilang supply para sa outpatient na hindi sinasaklawan ng Medicare Part A o Part B o Medi-Cal. Kabilang sa SCFHP Cal MediConnect ang Medicare Part D.

**Member Handbook (Handbook ng Miyembro) at Impormasyon sa Pagpapahayag (Disclosure Information):** Ang dokumentong ito, kasama ng iyong form sa pagpapatala at anumang iba pang kalakip, mga rider, o iba pang dokumento ng napiling opsiyonal na saklaw, na nagpapaliwanag ng iyong nasasaklaw, ano ang dapat naming gawin, ang iyong mga karapatan, at ano ang dapat mong gawin bilang miyembro ng aming plano.

**Mga gamot sa Medicare Part D:** Ang mga gamot na maaaring saklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Partikular na ibinukod ng kongreso ang ilang kategorya ng mga gamot mula sa saklaw bilang mga gamot sa Part D. Maaaring saklaw ng Medi-Cal ang ilan sa mga gamot na ito.

**Mga gamot sa Part D:** Tingnan ang “Medicare Part D drugs (Mga gamot sa Part D)”



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Mga Medi-Cal Plan:** Mga plano na sumasaklaw lamang sa mga benepisyo ng Medi-Cal, tulad ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, medikal na kagamitan, at transportasyon. Hiwalay ang mga benepisyo sa Medicare.

**Miyembro (miyembro ng aming plano, o plan member):** Isang taong may Medicare at Medi-Cal na kwalipikado na makakuha ng mga sakop na serbisyo, na naka-enrol sa aming plano, at kumpirmado ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) at ang estado ang pagpapatala.

**Multipurpose Senior Services Program (Programa ng Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda o MSSP):** Isang programa na nagbibigay ng Home and Community-Based Services (HCBS) sa mga karapat-dapat na indibidwal ng Medi-Cal na 65 taong gulang o mas matanda pa na may kapansanan bilang alternatibo sa paglalagay sa nursing facility.

**Network pharmacy (Botika sa network):** Isang botika (tindahan ng gamot) na sumang-ayon na magbigay ng mga reseta ng gamot sa mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin na “mga botika sa network” ang mga ito dahil sumang-ayon sila na makipagtulungan sa aming plano. Sa karamihan sa mga sitwasyon, sasaklawan lang ang iyong mga reseta kung kukunin mo ang mga ito sa isa sa mga botika sa network namin.

**Network provider (Provider sa network):** “Provider” ang pangkalahatang katawagan na ginagamit namin para sa mga doktor, nars, at iba pang taong nagbibigay ng mga serbisyo at pangangalaga sa iyo. Kabilang din sa katawagan ang mga ospital, ahensiya ng kalusugan sa tahanan, mga klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa iyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kagamitang medikal, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Lisensiyado o sertipikado sila ng Medicare at ng estado para magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin silang “mga provider sa network” kapag sumang-ayon silang makipagtulungan sa planong pangkalusugan, tanggapin ang aming pagbabayad, at hindi singilin ng karagdagan halaga ang aming mga miyembro.
- Habang miyembro ka ng aming plano, dapat mong gamitin ang mga provider sa network upang makatanggap ka ng mga nasasaklawang serbisyo. Tinatawag ding mga “provider sa plano” ang mga provider sa network.

**Nursing home o facility:** Isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga sa mga taong hindi makakuha ng kanilang pangangalaga sa tahanan ngunit hindi naman kailangang nasa ospital.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**Ombudsman:** Isang tanggapan sa iyong estado na tumutulong sa iyo kung nagkakaroon ka ng mga problema sa aming plano. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Maaari nilang sagutin ang iyong mga katanungan kung ikaw ay may problema o karaingan at matulungan kang maunawaan kung ano ang dapat gawin. Walang bayad ang mga serbisyo ng ombudsman. Makakahanap ka ng higit pang impormasyon tungkol sa Cal MediConnect Ombuds Program sa Kabanata 2, pahina 22 at Kabanata 9, pahina 202 ng handbook na ito.

**Organization determination:** Gumawa ang plano ng pagpapasiya ng organisasyon nang ito, o isa sa mga provider nito, ay gumagawa ng desisyon tungkol sa kung sinasaklaw ang mga serbisyo o kung magkano ang kailangan mong bayaran para sa mga saklaw na serbisyo. Ang mga pagtutukoy ng organisasyon ay tinatawag na “mga desisyon sa plano” sa handbook na ito. Ipinapaliwanag sa Kabanata 9 kung paano humiling sa amin ng decision sa nasasaklaw.

**Original Medicare (tradisyonal na Medicare o Medicare na may bayad sa bawat serbisyo (fee-for-service)):** Iniaalok ng pamahalaan ang Original Medicare. Sa ilalim ng Orihinal na Medicare, ang mga serbisyo ng Medicare ay nasasaklaw sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga halaga ng mga doktor, ospital, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na itinakda ng Kongreso.

- Maaari kang magpatingin sa alinmang doktor, ospital, o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. May dalawang bahagi ang Orihinal na Medicare: Part A (insurance ng ospital) at Part B (medikal na insurance).
- Nakahanda saanman sa Estados Unidos ang Orihinal na Medicare.
- Kung ayaw mong mapasok sa aming plano, maaari mong piliin ang Orihinal na Medicare.

**Out-of-network provider or Out-of-network facility (Provider na wala sa network o Pasilidad na wala sa network):** Isang provider o pasilidad na hindi empleyado, pagmamay-ari o pinapatakbo ng aming plano at walang kontratang magbigay ng mga nasasaklawang serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag sa Kabanata 3, pahina 48 ang mga provider o pasilidad na wala sa network.

**Out-of-pocket costs:** Tinatawag ding kinakailangang “out-of-pocket” cost ang halagang kinakailangang bayaran ng mga miyembro sa cost sharing para sa bahagi ng mga serbisyo o gamot na makukuha nila. Tingnan ang kahulugan ng “cost sharing” sa itaas.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Over-the-counter (OTC) drugs (Mga gamot na over-the-counter):** Ang mga over-the-counter na gamot ay tumutukoy sa anumang gamot o medisina na mabibili ng isang tao nang walang reseta mula sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.

**Part A:** Tingnan ang “Medicare Part A.”

**Part B:** Tingnan ang “Medicare Part B.”

**Part C:** Tingnan ang “Medicare Part C.”

**Part D:** Tingnan ang “Medicare Part D.”

**Personal health information (Personal na Impormasyon sa Kalusugan) (tinatawag ding Protected health information) (PHI):** Impormasyon tungkol sa iyo at sa iyong kalusugan, tulad ng iyong pangalan, address, numero ng social security, mga pagbisita sa manggagamot at medikal na kasaysayan. Tingnan ang Paunawa sa Mga Gawi sa Pagkapribado ng SCFHP para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kung paano pinoprotektahan, ginagamit, at inihahayag ang iyong PHI, pati na rin ang iyong mga karapatan hinggil sa iyong PHI.

**Primary care provider (PCP):** Ang iyong primary care provider ay ang doktor o iba pang provider na una mong kinokonsulta para sa karamihan ng iyong mga problema sa kalusugan. Sinisiguro niya na makukuha mo ang pangangalaga na kailangan mo para manatiling malusog.

- Maaari siyang makipag-usap sa iba pang doktor at provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa pangangalaga sa iyo at ituro ka sa kanila.
- Sa maraming Medicare health plan, dapat kang kumonsulta sa iyong primary care provider bago ka kumonsulta sa alinmang iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan.
- Tingnan ang Kabanata 3, pahina 48 para sa impormasyon tungkol sa pagtanggap ng pangangalaga mula sa mga pangunahing provider ng pangangalaga.

**Prior authorization (Paunang pahintulot):** Isang pahintulot mula sa SCFHP Cal MediConnect dapat mong makuha bago ka maaaring makakuha ng isang partikular na serbisyo o gamot o magpatingin sa isang provider sa labas ng network. Maaaring hindi saklawin ng SCFHP Cal MediConnect ang serbisyo o gamot kung hindi ka kukuha ng pag-apruba.

Ang ilang mga medikal na serbisyo sa network ay saklaw lamang kung kumuha ng paunang pahintulot mula sa aming plano ang iyong doktor o ibang provider sa network.

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





- Ang mga saklaw na serbisyong kailangan ng paunang pahintulot ng aming plano ay nakamarka sa Chart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4, pahina 74.

Ang ilang mga gamot ay sakop lamang kung ikaw ay kumuha ng paunang pahintulot mula sa amin.

- Ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot ng plano ay may marka sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

**Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) Plans:** Isang programa na magkasamang sumasaklaw sa mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal para sa mga taong may edad 55 at pataas na nangangailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga para tumira sa tahanan.

**Prosthetics at Orthotics:** Ito ang mga medikal na kagamitan na iniutos ng iyong doktor o ng iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Ang mga saklaw na item ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa, braso, likod, at mga brace sa likod; artipisyal na binti; artipisyal na mata; at ang mga kagamitan na kailangan upang palitan ang isang panloob na bahagi ng katawan o function, kabilang na ang mga suplay ng ostomy at enteral at parenteral nutrisyon therapy.

**Quality improvement organization (QIO):** Isang grupo ng mga doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong pabutihin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Binabayaran sila ng federal na pamahalaan para tingnan at pabutihin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Tingnan ang Kabanata 2, pahina 22 para sa impormasyon kung paano makipag-ugnayan sa QIO para sa iyong estado.

**Quantity limits (Mga limitasyon sa dami):** Isang limitasyon sa dami ng gamot na maari mong makuha. Maaaring may mga limitasyon sa halaga ng mga gamot na saklaw namin sa bawat reseta.

**Referral:** Ang isang referral ay nangangahulugan na ang iyong primary care provider (PCP) ay dapat magbigay sa iyo ng pag-apruba bago ka magpatingin sa iba na hindi mo PCP. Kung hindi ka makakuha ng pahintulot, maaaring hindi masaklawan ng SCFHP Cal MediConnect ang mga serbisyo. Hindi mo kailangan ng referral para magpatingin sa ilang espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Makakahanap ka ng higit pang impormasyon tungkol sa mga referral sa Kabanata 3, pahina 48 at tungkol sa mga serbisyong kailangan ng mga referral sa Kabanata 4, pahina 74.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

**Rehabilitation services (Mga serbisyong pang-rehabilitasyon):** Mga paggamot na nakukuha mo para tulungan kang gumaling mula sa karamdaman, aksidenta o malaking operasyon. Tingnan ang Kabanata 4, pahina 74 upang matuto pa tungkol sa mga serbisyong pang-rehabilitasyon.

**Service area (lugar ng serbisyo):** Isang lugar kung saan tinatanggap ng isang planong pangkalusugan ang mga miyembro kung nililimitahan nito ang pagiging miyembro batay sa kung saan nakatira ang mga tao. Para sa mga plano na naglilimita sa kung aling mga doktor at ospital ang maaari mong gamitin, ito ay karaniwan ding ang lugar kung saan ka nakakakuha ng mga karaniwang (non-emergency) serbisyo. Tanging ang mga tao na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang makakakuha ng SCFHP Cal MediConnect.

**Share of cost (Bahagi sa gastusin):** Ang bahagi ng mga gastos sa iyong pangangalagang pangkalusugan na maaaring kailangan mong bayaran buwan-buwan bago magkabisang mga benepisyo ng Cal MediConnect. Ang halaga ng iyong bahagi ng gastos ay nag-iiba-iba depende sa iyong kita at mga mapagkukunan.

**Silver&Fit® (provider ng benepisyo sa fitness):** Ang programang Silver&Fit® ay mula sa American Specialty Health Fitness, Inc., isang subsidiary ng American Specialty Health Incorporated (ASH). Ang Silver&Fit at ASHConnect ay mga trademark ng ASH at ginagamit ang mga ito rito nang may pahintulot. Pumunta sa [www.silverandfit.com](http://www.silverandfit.com) o tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili ng Silver&Fit® sa 1-877-427-4788, Lunes hanggang Biyernes, 5 a.m. hanggang 6 p.m. PST. Tingnan ang Kabanata 4, Seksyon D, Pahina 96.

**Skilled nursing facility (SNF):** Isang pasilidad sa pangangalaga na may mga kawani at kagamitan na magbibigay ng skilled nursing care at, sa karamihan ng mga kaso, skilled rehabilitative services at iba pang serbisyong may kinalaman sa kalusugan.

**Skilled nursing facility (SNF) care:** Ang dalubhasang pangangalaga at mga serbisyo sa rehabilitasyon ay ibinibigay nang patuloy, araw-araw, sa isang dalubhasang nursing facility. Kasama sa mga halimbawa ng dalubhasang pangangalaga ng nurse sa isang pasilidad ang pisikal na therapy o pagbigay ng intravenous (IV) injection na binibigay ng isang rehistradong nars o doktor.

**Specialist:** Isang doktor na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan.

**State Hearing (Pagdinig ng Estado):** Kung ang iyong doktor o iba pang provider ay humiling para sa isang serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o hindi namin patuloy na babayaran para sa serbisyong Med-Cal na mayroon ka na, maaari mong

---

**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).





hilingin para sa isang Pagdinig ng Estado. Kung nagdesisyon ang Pagdinig ng Estado sa panig mo, dapat naming ibigay sa iyo ang serbisyo o paggamot na hiniling mo.

**Step therapy:** Isang patakaran ng pagsaklaw na humihingi na una mong subukan ang isa pang gamot bago namin sasaklawan ang gamot na hinihiling mo.

**Supplemental Security Income (SSI):** Isang buwananang benepisyo na binabayaran ng Social Security sa mga taong limitado ang kita at mapagkukunan na may mga kapansanan, bulag, o 65 taong gulang at mas matanda pa. Hindi tulad ng mga benepisyo ng Social Security ang mga benepisyo ng SSI.

**Urgent care (Agarang pangangalaga):** Pangangalaga na nakukuha mo para sa biglaang karamdaman, pinsala, o kondisyon na hindi pang-emergency ngunit nangangailangan agad ng pangangalaga. Maaari kang kumuha ng kinakailangang agarang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag hindi available ang mga provider na nasa network o hindi mo magawang makipag-ugnayan sa mga ito.



**Kung mayroon kang mga katanungan,** mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



**SADYANG INIWANG BLANGKO ANG PAHINANG ITO**

