



Santa Clara Family  
Health Plan™

# DUALCONNECT

(HMO D-SNP) Isang Medicare Medi-Cal Plan

## Taunang Paunawa ukol sa mga Pagbabago 2023

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

TTY: **711**

7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag.

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

H4045\_23000T\_C Accepted



**SADYANG INIWANG BLANGKO ANG PAHINANG ITO**

## DualConnect (HMO D-SNP) na inaalok ng Santa Clara Family Health Plan

# ***Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago para sa 2023***

## Introduksiyon

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, coverage, tuntunin, at gastusin. Ipinapaalam sa iyo ng *Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago* na ito ang tungkol sa mga pagbabago at kung saan makakahanap ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gastusin, benepisyo, o tuntunin, mangyaring suriin ang *Handbook ng Miyembro*, na makikita sa aming website sa [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect). Makikita ang mga pangunahing katawagan at ang mga kahulugan nito sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

## Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer .....	3
B. Pagsusuri ng iyong coverage sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon....	6
B1. Mga Karagdagang Magpagkukunan .....	7
B2. Impormasyon tungkol sa aming plano .....	9
B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin.....	10
C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano .....	11
D. Mga pagbabago sa aming mga provider at botika sa network.....	11
E. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon .....	12
E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal .....	12
E2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot.....	13
F. Mga administratibong pagbabago.....	15
G. Pagpili ng plano .....	16
G1. Pananatili sa aming plano .....	16
G2. Pagpalit ng plano.....	16



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

H. Paghingi ng tulong .....	21
H1. Aming plano .....	21
H2. Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) .....	21
H3. Ombuds Program .....	22
H4. Medicare.....	22
H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care) .....	23



## A. Mga Disclaimer

- Ang Santa Clara Family Health Plan DualConnect ay isang HMO D-SNP na may kontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal. Nakadepende ang pagpapatala sa DualConnect sa pag-renew ng kontrata.
- Paunawa ukol sa Pagbabawal ng Diskriminasyon

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sumusunod ang SCFHP DualConnect sa mga batas ng Estado at Pederal na Pamahalaan ukol sa mga karapatang sibil. Ang SCFHP DualConnect ay hindi labag sa batas na nandidiskrimina, nagtatangi ng mga tao, o nagtatrato sa kanila nang iba dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng grupong etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, katayuan ng kasal, gender, kinikilalang gender, o sekswal na oryentasyon.

Nagbibigay ang SCFHP DualConnect ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang matulungan silang makipag-usap nang mas madali, tulad ng:
  - Mga kwalipikadong sign language interpreter
  - Mga nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malalaking titik, audio, mga naa-access na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing ginagamit na wika, gaya ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter
  - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa SCFHP DualConnect mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-877-723-4795. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa 711. Kapag hiniling, maaaring gawing available para sa iyo ang dokumentong ito sa braille, malalaking titik, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

**Santa Clara Family Health Plan**  
**PO Box 18880**  
**San Jose, CA 95158**  
**1-877-723-4795 (TTY: 711)**

---

## **PAANO MAGHAIN NG KARAINGAN**

Kung naniniwala kang nabigo ang SCFHP DualConnect na ibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas itong nandidiskrimina sa ibang paraan batay sa



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng grupong etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, katayuan ng kasal, gender, kinikilalang gender, o sekswal na oryentasyon, maaari kang maghain ng karaingan sa SCFHP DualConnect. Maaari kang maghain ng karaingan sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, pagpunta nang personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Makipag-ugnayan sa SCFHP DualConnect mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-877-723-4795. O kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa 711.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:

**Attn: Grievance and Appeals Department  
Santa Clara Family Health Plan  
6201 San Ignacio Ave  
San Jose, CA 95119**

- Sa personal: Bisitahin ang tanggapan ng iyong doktor o SCFHP DualConnect at sabihing gusto mong maghain ng karaingan.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng SCFHP DualConnect sa [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect).

---

### **TANGGAPAN PARA SA MGA KARAPATANG SIBIL – DEPARTAMENTO PARA SA MGA SERBISYO SA PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN NG CALIFORNIA**

Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **711 (Telecommunications Relay Service)**.



- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat sa:

**Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**

Available ang mga form ng reklamo sa  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

### **TANGGAPAN PARA SA MGA KARAPATANG SIBIL – DEPARTAMENTO NG MGA SERBISYONG PANGKALUSUGAN AT PANTAO NG U.S.**

Kung naniniwala kang ikaw ay nadiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat sa:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

Available ang mga form ng reklamo sa  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Portal para sa Reklamo ng Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

## **B. Pagsusuri ng iyong coverage sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon**

Kapag binabanggit sa *Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago* na ito ang salitang “kami,” “amin,” o “aming plano,” tumutukoy ito sa Medicare Medi-Cal Coordination Plan.

Mahalagang suriin ang coverage ng iyong plano ngayon upang matiyak na matutugunan pa rin nito ang mga pangangailangan mo sa susunod na taon. Kung hindi nito matutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa plano. Tingnan ang **Seksyon E** para sa higit pang impormasyon.

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, magtatapos ang iyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan mo ginawa ang iyong kahilingan. Kung aalis ka sa aming plano, mananatili kang kabilang sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kwalipikado ka.

Kung aalis ka sa aming plano, maaari kang makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga pagpipilian sa Medicare sa talahanayan sa **Seksyon G2**.
- Mga serbisyo ng Medi-Cal sa **Seksyon G2**.





## B1. Mga Karagdagang Magpagkukunan

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Español (Spanish): **ATENCIÓN:** Si habla español, los servicios de asistencia con el idioma están disponibles para usted sin cargo. Llame gratis a Servicio al cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p.m.

Tiếng Việt (Vietnamese): **CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc 7 ngày mỗi tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí.

中文 (Chinese) : **注意 :** 如果您会说中文, 您可以获取免费的语言协助服务。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 与客户服务处联系, 服务时间为一周 7 天从上午 8 点至晚上 8 点。通话均免费。

Tagalog (Tagalog): **ATENSIYON:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang mga serbisyo sa tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

한국어 (Korean): **알림:** 한국어 사용자의 경우 언어 지원 서비스가 무료 제공됩니다. 고객 서비스팀에 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 운영 시간은 연중무휴 오전 8시~오후 8시이며 통화료는 부과되지 않습니다.

Հայերեն (Armenian): **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, ձեզ հասանելի են անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-877-723-4795 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, ժամը՝ 8:00-20:00: Ձանգի անվճար է:

Русский (Russian): **КОМУ:** Если вы говорите на русском, то можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Звоните на номер службы поддержки 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

فارسی (Farsi): **توجه:** اگر به زبان فارسی تسلط دارید، ارائه خدمات تسهیل زبانی به شما، به صورت رایگان، امکان پذیر است. با خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711)، 7 روز هفته، از 8 صبح تا 8 عصر، تماس بگیرید. تماس با این خط رایگان است.

日本語 (Japanese): 日本語話者の方向けに、無料の言語支援サービスを提供しています。カスタマーサービス (1-877-723-4795 (TTY: 711)) まで、週7日、午前8時～午後8時の間にお電話ください。通話料は無料です。



Ntawv Hmoob (Hmong): NCO NTSOOV: Yog koj hais lus Hmoob, cov kev pab cuam pab txhais lus, tsis suav nqi, muaj pab rau koj. Hu Rau Chaw Pab Cuam Tub Lag Luam tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 hnuv ntawm ib lub lwm tiam, 8 a.m. txog 8 p.m. Hu dawb.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਪਿਆਨ ਦਿਓ :ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795-877 (TTY: 711)، 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. المكالمات مجانية.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें :यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को सप्ताह के 7 दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल मुफ्त है।

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้าที่ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ 7 วันต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 8.00 น. ถึง 20.00 น. โทรได้ฟรี

ខ្មែរ (Khmer): សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះមានការផ្តល់សេវាបកប្រែជូនដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m។ ការហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

ພາສາລາວ (Lao): ໃສ່ໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າເປັນພາສາລາວ, ການບໍລິການແປພາສາ, ບໍ່ມີຄ່າ, ມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ເບີໂທ 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ວັນພາຍໃນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທຟຣີ.

Mien (Mien): COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv mienh waac nor, qiemx zuqc longc mienh tengx nzie faan waac bun muangx, ninh mbuo se mbenc duqv maaih tengx nzie faan waac jauv-louc bun meih maiv zuqc cuotv nyaanh oc. Korh waac lorx taux goux nzie zuangx mienh nyei domh ze'weic gorn yiem njiec naaiv 1-877-723-4795 (TTY: 711) yietc norm leix baaiz longc duqv benx siec hnoi yietc hnoi bouc dauh longc duqv yiem 8 diemv lungh ndorm mingh taux 8 diemv lungh hmuangz. Naaiv norm douc waac gorn se benx wang-henh longc oc.

Українська (Ukrainian): КОМУ: Якщо ви розмовляєте українською, то можете безкоштовно скористатися послугами перекладача. Телефонуйте на номер служби підтримки: 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 днів на тиждень, із 8:00 до 20:00. Дзвінок безкоштовний.



- Maaari mong makuha ang *Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago* na ito nang libre sa ibang format, gaya ng malalaking titik, braille, o audio. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag.
- Maaari kang gumawa ng patuloy na kahilingan para makuha ang dokumentong ito, ngayon at sa hinaharap, sa ibang wikang hindi Ingles o sa isang alternatibong format. Itatabi 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 gawin o palitan ang iyong kahilingan:
- Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili o magpadala ng nakasulat na kahilingan sa:

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

## **B2. Impormasyon tungkol sa aming plano**

- Ang Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (DualConnect) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang maibigay ang mga benepisyo ng parehong programa sa mga nagpatala.
- Ang coverage sa ilalim ng DualConnect ay isang coverage sa kalusugan para maging kwalipikado, 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). Mangyaring bisitahin ang website ng Serbisyo sa Panloob na Kita (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.



### B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Suriin kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at gastos na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Mayroon bang anumang pagbabago na makakaapekto sa mga serbisyo na ginagamit mo?
  - Suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at gastos upang matiyak na magiging mainam ito para sa iyo sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon E1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastusin sa aming plano.
- **Suriin kung may anumang pagbabago sa aming coverage para sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Sasaklawin ba ang iyong mga gamot? Nasa ibang tier ba ang mga ito? Maaari mo bang ipagpatuloy ang paggamit ng parehong mga botika?
  - Suriin ang mga pagbabagong ito upang matiyak na magiging mainam para sa iyo ang aming coverage sa gamot sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon E2** para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming coverage sa gamot.
- **Suriin kung ang iyong mga provider at botika ay nasa aming network sa susunod na taon.**
  - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong botika? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na iyong ginagamit?
  - Sumangguni sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Botika*.
- **Isipin ang tungkol sa kabuuang gastos sa plano.**
  - Magkano ang iyong out-of-pocket na gastusin para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na ginagamit mo nang regular?
  - Magkano ang kabuuang gastos kumpara sa ibang pagpipiliang coverage?
- **Isipin kung masaya ka ba sa aming plano.**



**Kung magpasiya kang manatili sa  
SCFHP Cal MediConnect Plan:**

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang dapat gawin. Kung wala kang gagawing pagbabago, awtomatikong mananatili kang nakatala sa DualConnect.

**Kung magpasiya kang magpalit  
ng plano:**

Kung mapagpasiyahan mong mas matutugunan ng ibang coverage ang iyong mga pangangailangan, posibleng maaari kang magpalit ng plano (sumangguni sa **Seksyon G2** para sa higit pang impormasyon). Kung magpapatala ka sa bagong plano, o lilipat ka sa Orihinal na Medicare, magsisimula ang bago mong coverage sa unang araw ng susunod na buwan.

---

### **C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano**

Sa Enero 1, 2023, magbabago ang pangalan ng aming plano mula sa SCFHP Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) na magiging SCFHP DualConnect (HMO D-SNP) (DualConnect).

Magpapadala kami sa iyo ng bagong ID card ng miyembro ng DualConnect. Darating ang iyong bagong DualConnect card sa Disyembre 2022. Palaging dalhin ang bagong card na ito sa tuwing bumibisita ka sa iyong doktor o sa botika.

Sa Disyembre, maa-access mo rin ang iyong ID card ng miyembro sa pamamagitan ng aming portal ng miyembro, ang mySCFHP, sa <https://member.scfhp.com>.

---

### **D. Mga pagbabago sa aming mga provider at botika sa network**

Nagbago ang aming network ng provider at botika para sa 2023.

Lubos ka naming hinihikayat na suriin ang aming kasalukuyang *Direktoryo ng Provider at Botika* upang malaman kung kasama pa rin sa aming network ang iyong mga provider o botika. Matatagpuan ang na-update na *Direktoryo ng Provider at Botika* sa aming website sa [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect). Maaari ka ring tumawag sa Serbisyo para sa Customer sa mga numero sa ibaba ng page para sa na-update na impormasyon tungkol sa provider o upang humiling sa amin na magpadala sa iyo ng *Direktoryo ng Provider at Botika*.

Mahalaga na alam mo na maaari rin kaming magsagawa ng mga pagbabago sa aming network sa loob ng taon. Kung umalis ang iyong provider sa plano, mayroon kang mga karapatan at proteksyon. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 3 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

---

## E. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon

### E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga serbisyong medikal

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

	2022 (sa taong ito)	2023 (sa susunod na taon)
<b>Benepisyo sa over-the-counter (OTC)</b>	Hindi Saklaw.	Mayroon kang \$0 na copay. Makakatanggap ka ng benepisyong \$135 kada tatlong buwan (kada quarter) para gastusin sa mga kwalipikadong over-the-counter (OTC) na produkto sa pamamagitan ng mail order. Hindi malilipat sa susunod na quarter ang benepisyong ito.



	2022 (sa taong ito)	2023 (sa susunod na taon)
<b>Mga Suporta sa Komunidad</b>	Hindi saklaw ang Mga Suporta sa Komunidad.	Maaaring available sa ilalim ng iyong Isinaindibidwal na Plano ng Pangangalaga (Individualized Care Plan) ang mga Suporta sa Komunidad. Ang mga Suporta sa Komunidad ay mga medikal na naaangkop at abot-kayang alternatibong serbisyo o setting. Hindi benepisyong ang mga serbisyong ito at opsyonal ang mga ito para sa mga miyembro. Kung kwalipikado ka, maaaring makatulong sa iyo ang mga serbisyong ito na mamuhay nang mas malaya. Hindi pinapalitan ng mga ito ang mga benepisyong natatanggap mo na sa ilalim ng Medi-Cal. Sumangguni sa Kabanata 4 ng iyong Handbook ng Miyembro para sa listahan ng available na Mga Suporta sa Komunidad.

## E2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot

### Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Matatagpuan ang na-update na Listahan ng Mga Saklaw na Gamot sa aming website sa [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect). Maaari ka ring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa na-update na impormasyon tungkol sa gamot o upang humiling sa amin na magpadala sa iyo ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* sa mail.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang na ang mga pagbabago sa mga gamot na saklaw namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na naaangkop sa aming saklaw para sa ilang gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot upang **matiyak na ang iyong mga gamot ay sasaklawin sa susunod na taon** at para malaman kung may anumang paghihigpit.



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

Kung maaapektuhan ka ng pagbabago sa saklaw na gamot, hinihikayat ka naming:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagareseta) upang makahanap ng ibang gamot na aming saklaw.
  - Maaari kang tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa mga numero sa ibaba ng pahina o makipag-ugnayan sa iyong tagapag-ugnay ng pangangalaga upang humingi ng listahan ng mga nasasaklaw na gamot na ginagamit para gamutin ang parehong medikal na kondisyon.
  - Maaaring makatulong sa iyong provider ang listahang ito upang makahanap ng saklaw na gamot na maaaring mainam para sa iyo.
- Hilingin sa plano na saklawin ang pansamantalang supply ng gamot.
  - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa loob ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
  - Maaaring umabot nang hanggang 31 araw ang pansamantalang supply na ito. (Upang malaman pa kung kailan ka maaaring makatanggap ng pansamantalang supply at kung paano humiling nito, sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro*.)
  - Kapag nakakuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng aming plano o humiling sa aming magbigay ng pagbubukod para sa iyo at para saklawin ang iyong kasalukuyang gamot.

Kung maaapektuhan ka ng pagbabago sa pormularyo, sasaklawin namin ang isang beses na pansamantalang supply ng gamot. Makatatanggap ka rin ng sulat sa mail na inaabisuhan ka tungkol sa pansamantalang supply at kung paano humingi ng pagbubukod para patuloy na masaklaw ang iyong gamot.

Sa pangkalahatan, ang mga miyembrong may kasalukuyang pagbubukod sa pormularyo ay mangangailangan ng bagong pormularyo na isusumite bawat taon ng benepisyo. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 5 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

### **Mga pagbabago sa gastos sa inireresetang gamot**

**Inilipat namin ang ilan sa mga gamot sa Listahan ng Gamot sa mas mababang tier ng gamot.** Kung inilipat ang iyong mga gamot sa ibang tier, maaari itong makaapekto sa iyong copay. Upang malaman kung mapupunta sa ibang tier ang iyong mga gamot, tingnan ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastos para sa mga gamot sa aming 1 drug tier.





	2022 (sa taong ito)	2023 (sa susunod na taon)
<p><b>Mga Gamot sa Tier 1</b></p> <p>Mga generic na gamot at may brand na gamot)</p> <p>Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na pinupunan sa isang botika sa network</p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay <b>\$0-\$9.85 kada reseta.</b></p>	<p>Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay <b>\$0 kada reseta.</b></p>

**Mahalagang Mensahe Tungkol sa Binabayaran Mo para sa Mga Bakuna –** Saklaw ng aming plano ang karamihan ng mga bakuna sa Part D nang wala kang babayaran. Tumawag sa Serbisyo sa Customer (Customer Service) para sa higit pang impormasyon.

## F. Mga administratibong pagbabago

Makikita ang mga pagbabago sa mga benepisyo sa susunod na taon sa sumusunod na talahanayan. Para sa kompletong listahan ng mga nasasaklaw na benepisyo, tingnan ang Kabanata 4 ng *Handbook ng Miyembro* ng SCFHP DualConnect.

	2022 (sa taong ito)	2023 (sa susunod na taon)
<p><b>Mga Inireresetang Gamot at Over-the-Counter na Gamot na Hindi Medicare Part D (Medi-Cal)</b></p>	<p>Saklaw ng SCFHP Cal MediConnect batay sa aming Listahan ng Saklaw na Gamot para sa Tier 3 at Tier 4.</p>	<p>Saklaw ng Medi-Cal Rx: Sumangguni sa Listahan ng Nakakontratang Gamot sa Medi-Cal Rx (Medi-Cal Rx Contracted Drug List) ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services) sa <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/</a></p>



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

	2022 (sa taong ito)	2023 (sa susunod na taon)
<b>Benepisyo sa Fitness</b>	Ibinibigay ang benepisyo sa fitness ng Silver&Fit.	Ibinibigay ang benepisyo sa fitness ng YMCA ng Silicon Valley.

## G. Pagpili ng plano

### G1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kaming mananatili ka pa ring miyembro ng aming plano. Wala kang kailangang gawin upang manatili sa aming plano. Kung **hindi** ka lumipat sa ibang plano ng Medicare o lumipat sa Orihinal na Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 2023.

### G2. Pagpalit ng plano

Puwedeng tapusin ng karamihan ng mga taong may Medicare ang kanilang membership sa mga partikular na panahon sa loob ng taon. Dahil mayroon kang Medi-Cal, posibleng maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano o maaari kang lumipat sa ibang plano nang isang beses sa bawat isa sa mga sumusunod na **Espesyal na Panahon ng Pagpapatala**:

- Enero hanggang Marso
- Abril hanggang Hunyo
- Hulyo hanggang Setyembre

Dagdag pa sa tatlong Espesyal na Panahon ng Pagpapatala na ito, maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Sa **Taunang Panahon ng Pagpapatala (Annual Enrollment Period)**, na mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pumili ka ng bagong plano sa loob ng panahong ito, matatapos ang iyong membership sa aming plano sa Disyembre 31 at magsisimula ang iyong membership sa bagong plano sa Enero 1.
- Sa **Panahon ng Bukas na Pagpapatala sa Medicare Advantage (Medicare Advantage Open Enrollment Period)**, na mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pumili ka ng bagong plano sa loob ng panahong ito, magsisimula ang iyong membership sa bagong plano sa unang araw ng susunod na buwan.

Maaaring may ibang sitwasyon kung kailan kwalipikado kang gumawa ng pagbabago sa iyong pagpapatala. Halimbawa:

- Kung aalis ka sa aming lugar ng serbisyo,

**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect).



- Nagbago ang iyong kwalipikasyon para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong. Kung kamakailan kang lumipat, kasalukuyang nakakakuha ng pangangalaga sa, o kakalabas mo lang mula sa tahanan para sa pangangalaga o ospital para sa pangmatagalang pangangalaga.

### **Iyong mga serbisyo sa Medicare**

Mayroon kang tatlong opsyon sa pagkuha ng iyong mga serbisyo sa Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong tatapusin ang membership mo sa aming plano.



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

<p><b>1. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Ibang planong pangkalusugan ng Medicare</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>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.</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>• Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222 (TTY: 711), 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 bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Maaari kang magpatala sa bagong plano ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa aming plano ng Medicare kapag nag-umpisa na ang coverage ng iyong bagong plano.</p> <p>Maaaring magbago ang iyong plano ng Medi-Cal.</p>
--	--

**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect).



<p><b>2. Maaari kang lumipat sa:</b></p> <p><b>Orihinal na Medicare na may hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>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.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222 (TTY: 711), 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 bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Magpatala sa bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa aming plano kapag nag-umpisa na ang coverage ng iyong Orihinal na Medicare.</p> <p>Hindi magbabago ang iyong plano ng Medi-Cal.</p>
--	---



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

### 3. Maaari kang lumipat sa:

#### **Orihinal na Medicare na walang hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare**

**PAALALA:** Kung lilipat ka sa Orihinal na Medicare at hindi ka magpapatala sa hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare, maaaring ipatala ka ng Medicare sa plano ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali.

Dapat mo lamang alisin ang coverage sa inireresetang gamot kung makakakuha ka ng coverage sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, tulad ng employer o unyon. Kung may mga tanong ka tungkol sa kung kailangan mo ng coverage sa gamot, tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (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 bisitahin ang [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

### **Narito ang dapat gawin:**

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.

Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:

- Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222 (TTY: 711), 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 bisitahin ang [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa aming plano kapag nag-umpisa na ang coverage ng iyong Orihinal na Medicare.

Hindi magbabago ang iyong plano ng Medi-Cal.

### **Iyong mga serbisyo sa Medi-Cal**

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano makuha ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal pagkatapos umalis sa aming plano, 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. Tanungin kung paano naaapektuhan ng pagsali sa ibang plano o pagbalik sa Orihinal na Medicare ang pagkuha mo ng iyong coverage sa Medi-Cal.



## H. Paghingi ng tulong

### H1. Aming plano

Narito kami para tumulong kung mayroon kang anumang tanong. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa mga numero sa ibaba ng pahina sa mga araw at oras ng operasyon na nakalista. Walang bayad ang mga pagtawag na ito.

#### **Basahin ang iyong Handbook ng Miyembro**

Ang iyong *Handbook ng Miyembro* ay isang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng aming plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos para sa 2023. Ipinaliliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga tuntunin na kailangang sundin upang makakuha ng mga serbisyo at inireresetang gamot na saklaw namin.

Magiging available ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2023 mula Oktubre 15. May available na pinakabagong kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect). Maaari ka ring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para hilingin sa amin na magpadala sa iyo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2023.

#### **Ang aming website**

Puwede mong bisitahin ang aming website sa [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect). Bilang paalala, makikita sa aming website ang pinakabagong impormasyon tungkol sa aming network ng provider at botika (*Direktoryo ng Provider at Botika*) at sa aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*).

### H2. Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

Maaari ka ring tumawag sa Programa ng Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Sa California, tinatawag na Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ang SHIP. Maaari kang matulungan ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang iyong mga pagpipilian sa plano at masagot ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. 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 (TTY: 711). Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).



**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

### H3. Ombuds Program

Maaari kang matulungan ng Health Consumer Alliance Ombuds Program kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre at available ang mga serbisyo ng ombudsman sa lahat ng wika. Ang Health Consumer Alliance Ombuds Program ay:

- Tumutulong bilang kinatawan sa iyong ngalan. Maaari nilang masagot ang iyong mga tanong kung ikaw ay may problema o karaingan at matutulungan ka nilang maunawaan kung ano ang dapat gawin.
- Tinitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay ng iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo maipalulutas ang iyong mga alalahanin.
- Hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Health Consumer Alliance Ombuds Program ay 1-888-804-3536.

### H4. Medicare

Para makakuha ng impormasyon nang direkta mula sa Medicare, 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.

#### Ang Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Kung pipiliin mong maalis sa pagkakatala mula sa aming plano at magpatala sa ibang plano ng Medicare, may impormasyon ang website ng Medicare tungkol sa mga gastos, coverage, at mga marka sa kalidad upang matulungan kang paghambingin ang mga plano.

Maaari kang makahanap ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit ng Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, tingnan ang [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) at i-click ang “Maghanap ng mga plano (Find plans).”)

#### Ang Medicare at Ikaw sa 2023

Maaari mong basahin ang handbook na *Ang Medicare at Ikaw sa 2023*. Bawat taon sa panahon ng taglagas, ang booklet na ito ay ipinapadala sa mga taong may Medicare. Mayroon itong buod ng mga benepisyo ng Medicare, karapatan at proteksyon, at sagot sa mga pinakamadalas na itanong tungkol sa Medicare. Available din ang handbook sa Espanyol, Chinese, at Vietnamese.

Kung wala kang kopya ng booklet na ito, maaari mo itong makuha sa website ng Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) 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.





### **H5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care)**

Responsable ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California para sa pagkontrol sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Matutulungan ka ng Help Center ng DMHC sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat ka munang tumawag sa iyong planong pangkalusugan sa **1-877-723-4795** at dapat mong gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. **Hindi pinaghihigpitan ng paggamit ng proseso sa karaingan na ito ang anumang potensiyal na legal na karapatan o remedyong maaaring mayroon para sa iyo.**

Kung kailangan mo ng tulong sa karaingang may kinalaman sa isang emergency, karaingang hindi nalutas ng iyong planong pangkalusugan sa kasiya-siyang paraan, o karaingang hindi pa nalulutas pagkalipas ng 30 araw, maaari mong tawagan ang departamento para sa tulong.

Maaaring kwalipikado ka rin para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado ka para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang pinapanigang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan kaugnay ng medikal na pangangailangan para sa ipinapanukalang serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsaklaw ng 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 walang bayad na numero ng telepono ang departamento **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD **(1-877-688-9891)** para sa mga may kapansanan sa pandinig at pananalita. Ang website sa internet ng departamento na **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)** ay may mga form ng reklamo, form ng aplikasyon para sa IMR, at mga tagubilin online.



---

**Kung mayroon kang mga tanong**, mangyaring tumawag sa SCFHP DualConnect sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang **[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)**



**SADYANG INIWANG BLANGKO ANG PAHINANG ITO**

