

Reimbursement ng biyahe at lodging

Pumili ng mga espesyal na serbisyo sa loob ng iyong rehiyon

Kung isa kang miyembro ng Kaiser Permanente Southern California at na-refer ka para sa ilang partikular na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na may layong 50 milya o higit pa mula sa iyong bahay sa rehiyon mo, isasauli namin sa iyo ang perang nagastos mo para sa ilang partikular na gastusin sa biyahe at lodging.

Checklist sa pagiging kwalipikado

Magsimula sa pamamagitan ng pagsagot sa mga tanong sa ibaba para malaman kung kwalipikado kang mag-apply para sa reimbursement ng biyahe at lodging sa ilalim ng programa sa mga piling espesyal na serbisyo.

Southern California ba ang tinitirhang rehiyon ng miyembro?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Sa loob ng Southern California ba ibinigay ang serbisyo?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Ang iyong serbisyo ba ay isa sa mga kwalipikadong espesyal na serbisyong nakalista sa ibaba? <ul style="list-style-type: none">• Bariatric na operasyon• Complex gastric na operasyon• Complex thoracic na operasyon• Pangkalahatang inpatient na acute na pangangalaga at panggagamot ng bata o inpatient na espesyal na pangangalaga at panggagamot ng bata, hindi kasama ang mga direktang admission sa neonatal intensive care unit (NICU) at pediatric intensive care unit (PICU)• Outpatient na hematolohiya at oncology para sa bata• Inpatient na chemotherapy para sa leukemia/lymphoma• Left ventricle assist device, right ventricle assist device, o biventricular assist device (LVAD, RVAD, BiVAD)• Transplant nephrectomy	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Na-refer ba ang miyembro para sa serbisyo ng doktor ng Kaiser Permanente?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Ang serbisyo bang natanggap ng miyembro ay may layong 50 milya o higit pa mula sa kanyang bahay?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Maaari ka bang magsumite ng wastong dokumentasyon ng mga gastusin sa biyahe at lodging, gaya ng mga detalyadong resibo?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi

Kung HINDI ang isinagot mo sa ALINMAN sa mga tanong sa itaas, hindi ka kwalipikado para sa programang ito at hindi ka dapat mag-apply para sa reimbursement gamit ang nakalakip na application form.

Bumisita sa kp.org/specialty-care/travel-reimbursements para sa impormasyon tungkol sa iba pang programa sa biyahe at lodging na posibleng available.

Kung OO ang isinagot mo sa LAHAT ng tanong sa itaas, kwalipikado ka para sa reimbursement ng biyahe at lodging sa ilalim ng programa sa mga piling espesyal na serbisyo. Tiyaking basahin ang nakalakip na mga madalas itanong bago tapusin ang application. Makakahanap ka ng higit pang impormasyon sa kp.org/specialty-care/travel-reimbursements.

(ipinagpapatuloy sa susunod na pahina)

Mga madalas itanong tungkol sa reimbursement ng biyahe at lodging

Paano ako magsusumite ng claim?

- Punan ang form ng paghiling para sa reimbursement na kasama sa iyong packet.
- Para maiwasan ang mga pagkaantala, kailangan namin ang wastong pagbabaybay ng iyong buong pangalan at kasalukuyang email address at (mga) numero ng telepono mo sa record.
- Tiyaking nasa Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro ang iyong kasalukuyang mailing address ng bahay. Upang ma-verify o mapalitan ang iyong mailing address, maaari mong tawagan ang Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (sarado tuwing holiday). Ang mga tseke ay maaari lang ipadala sa address mo na nasa record.
- Magsumite ng kopya ng iyong mga orihinal na detalyadong resibo kasama ang iyong form ng kahilingan, at magtabi ng kopya para sa mga record mo. Magbigay ng mga kopya ng iyong mga orihinal na detalyadong resibo para sa mga serbisyo (halimbawa, isumite ang orihinal na detalyadong bill mula sa hotel sa halip na magsumite ng resibo ng credit card o credit card statement).

Ano ang mga gastusing maaaring ipa-reimburse?

- Mga kwalipikadong gastusin sa biyahe at lodging na tinutukoy sa form na ito, na may mga detalyadong resibo para sa mga piling espesyal na serbisyo sa kundisyong ibinigay ang mga ito sa lokasyong may layong 50 milya o higit pa mula sa bahay ng miyembro
- Round trip na transportasyon para sa iyo at sa isang tagapangalaga/kasama mula sa iyong bahay papunta sa at pauwi mula sa na-refer na pasilidad, hanggang \$200 kada round trip para sa lahat ng medikal na kinakailangang pagbisita bago ang serbisyo, sa panahon ng serbisyo, at pagkatapos ng serbisyo*

- Lodging para sa iyo at sa isang tagapangalaga/kasama, para sa 1 kuwarto kasama ang buwis, hanggang \$150 kada araw, para sa buong panahon na tinukoy sa iyong referral

Ano ang mga gastusing hindi maaaring ipa-reimburse?

- Mga gastusin sa biyahe at lodging para sa mga serbisyong ibinigay sa lokasyong may layong wala pang 50 milya mula sa bahay ng miyembro
- Mga gastusin sa biyahe at personal na gastusin para sa higit sa 1 tagapangalaga/kasama
- Mga pagkain o inumin
- Mga gamot at item sa personal na pangangalaga na hindi kailangan ng reseta
- Pang-araw-araw na transportasyon papunta at mula sa na-refer na pasilidad*
- Mga pagtawag sa telepono at serbisyo sa internet
- Mga gastusin sa lodging, maliban sa kuwarto at buwis, gaya ng room service, minibar, at mga pelikula

Kailan ko makukuha ang aking tseke ng reimbursement?

- Ipadala namin ang iyong tseke ng reimbursement nang humigit-kumulang 8 linggo pagkatapos naming matanggap ang lahat ng kinakailangang papeles.
- Magpapadala kami ng isang tseke sa address mo na nasa record ng Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro.
- Kung mayroon mang dapat bayaran sa tagapangalaga/kasama, isasama ito sa tseke.
- Tungkulin mo ang pag-reimburse sa tagapangalaga/kasama.

*Kung isa kang miyembro ng Medi-Cal, may mga opsyon ka pa sa transportasyon na magagamit mo. Pakitawagan ang Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-464-4000 (TTY 711)** para sa higit pang detalye.

(*ipinagpapatuloy sa susunod na pahina*)

Para sa higit pang tulong



Para sa mga pangkalahatang tanong tungkol sa biyahe at lodging o para sa form ng reimbursement:

Tawagan ang coordinator ng biyahe at lodging sa **626-405-6162**.



Para matingnan ang status ng iyong reimbursement:

Kung hindi mo pa natatanggap ang iyong reimbursement pagkalipas ng 8 linggo mula sa petsa kung kailan mo natanggap ang iyong liham ng pag-apruba sa reimbursement, tawagan ang coordinator ng biyahe at lodging sa **626-405-6162**.



Para sa karagdagang impormasyon, pumunta sa **kp.org/specialty-care/travel-reimbursements**.

Gamitin ang form na ito upang humiling ng reimbursement ng mga kwalipikadong gastusin sa biyahe at lodging para sa mga piling espesyal na serbisyong tinutukoy sa form na ito. Ibigay ang impormasyon sa ibaba para sa miyembrong tumanggap ng mga kwalipikadong serbisyo.

Pangalan ng miyembro:		Petsa ng kapanganakan:
Mailing address:		
Lungsod/estado/ZIP code:		Email address:
Numero ng medikal na record:	Numero ng telepono:	Alternatibong numero:
Pangalan ng doktor na nagsagawa ng serbisyo:		
Pasilidad kung saan isinagawa ang serbisyo:		
Pangalan at numero ng telepono ng manager ng kaso/pangangalaga:		
Piliin ang kategorya ng serbisyong natanggap (nakalista dapat sa ibaba ang serbisyo upang maging kwalipikado para sa reimbursement): <input type="checkbox"/> Bariatric na operasyon <input type="checkbox"/> Complex gastric na operasyon <input type="checkbox"/> Complex thoracic na operasyon <input type="checkbox"/> Inpatient na chemotherapy para sa leukemia/lymphoma <input type="checkbox"/> Pangkalahatang inpatient na acute na pangangalaga at panggagamot ng bata o inpatient na espesyal na pangangalaga at panggagamot ng bata (hindi kasama ang mga direktang admission sa NICU at PICU) <input type="checkbox"/> Outpatient na hematolohiya at oncology para sa bata <input type="checkbox"/> Left ventricle assist device, right ventricle assist device, o biventricular assist device (LVAD, RVAD, o BiVAD) <input type="checkbox"/> Transplant nephrectomy		Dahilan ng pagbisita (piliin ang lahat ng naaangkop): <input type="checkbox"/> Pagkonsulta <input type="checkbox"/> Paggamot <input type="checkbox"/> Operasyon <input type="checkbox"/> Follow-up <input type="checkbox"/> Pre-op <input type="checkbox"/> Post-op
Nag-overnight ba sa ospital ang miyembro? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Kung oo, magbigay ng impormasyon sa ibaba tungkol sa inpatient na pananatili ng miyembro. Petsa ng admission: _____ Petsa ng paglabas: _____		
Mga petsa ng outpatient na appointment:		
Transportasyon (kinakailangan ng mga resibo): • Pamamaraan ng transportasyon (hal., bus, inarkilang kotse, sariling kotse, atbp.): _____ • Ilang round-trip na pagbisita ang ginawa ng miyembro sa pagitan ng bahay at lugar ng serbisyo para sa paggamot? _____		
Lodging (kinakailangan ng mga resibo): • Nangailangan ba ng lodging ang miyembro? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Mga Petsa: _____ • Nangailangan ba ng lodging ang kasama/tagapangalaga ng miyembro? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Mga Petsa: _____ Pangalan ng kasama/tagapangalaga: _____		
Petsa ng huling appointment bago pinalabas upang makauwi: _____ Petsa kung kailan nakauwi ang miyembro: _____		
Lagda ng miyembro:		Petsa:

Isumite sa coordinator ng biyahe at lodging ang form na ito at ang isang kopya ng mga orihinal na detalyadong resibo sa o bago ang:

U.S. mail	Kaiser Permanente Attn: Travel & Lodging 393 E. Walnut St., 7th Fl. Pasadena, CA 91188
Ipadala sa email bilang PDF file	TravelandLodging@kp.org
Fax	1-855-245-6990

Abiso ng Kawalan ng Diskriminasyon

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Kaiser Permanente ang mga batas ng Estado at Pederal sa mga karapatang pantao.

Hindi nandidiskrimina ang Kaiser Permanente nang labag sa batas, hindi isinasama ang mga tao, o tinatrato ang mga ito nang iba dahil sa edad, lahi, kinikilalang grupo ng etniko, kulay, pinagmulang bansa, pinagmulang kultura, ninuno, relihiyon, kasarian, kinikilalang kasarian, pagpapahayag ng kasarian, sekswal na oryentasyon, marital status, pisikal o pangkaisipan na kapansanan, medikal na kondisyon, pinanggagalingan ng bayad, impormasyong henetiko, pagkamamamayan, pangunahing wika, o estado sa imigrasyon.

Ibinibigay ng Kaiser Permanente ang mga sumusunod na serbisyo:

- Ang walang bayad na mga tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para tulungan silang makipag-usap nang mas maganda sa amin, tulad ng:
 - ◆ Mga kwalipikadong interpreter para sa sign language
 - ◆ Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (braille, nakasulat sa malalaking letra, audio, naa-access na mga elektronikong format, at iba pang mga format)
- Ang walang bayad na mga serbisyo sa wika sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
 - ◆ Mga kwalipikadong interpreter
 - ◆ Impormasyong nakasulat sa ibang wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, tumawag sa aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban sa sarado ito kapag may mga holiday). Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, pakitawagan ang **711**.

Sa paghiling, hindi mo makukuha ang dokumentong ito sa braille, nakasulat sa mamalaking letra, audiocassette, o elektronikong form. Para makakuha ng isang kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, o ibang format, tawagan ang aming Center sa Pakikipag-ugnayan para sa Serbisyo sa Miyembro at hilingin ang kailangan mong format.

Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

Maaari kang maghain ng karaingan sa diskriminasyon sa Kaiser Permanente kung naniniwala ka na hindi namin naibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandidiskrimina sa ibang paraan. Mangyaring sumangguni sa iyong *Ebidensiya ng Pagsakop (Evidence of Coverage)* o *Mga Katunayan ng Insurance (Certificate of Insurance)* para sa mga detalye. Maaari ka ring makipag-usap sa isang kinatawan ng Mga Serbisyo sa Miyembro tungkol sa mga opsyon na naaangkop sa iyo. Mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan.

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

- **Sa telepono:** Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1 800-464-4000 (TTY 711)** 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (maliban kung sarado kapag mga holiday)
- **Sa koreo:** Tumawag sa amin sa **1 800-464-4000 (TTY 711)** at hilinging padalhan ka ng form
- **Sa personal:** Punan ang Form para sa Reklamo o Paghahabol/Kahilingan para sa Benepisyo sa opisina ng mga serbisyo sa miyembro na matatagpuan sa isang Pasilidad ng Plan (pumunta sa directory ng iyong provider sa kp.org/facilities para sa mga address)
- **Online:** Gamitin ang online form sa aming website sa kp.org

Maaari ka ring direktang makipag-ugnayan sa Tagapangasiwa ng Mga Karapatang Sibil ng Kaiser Permanente sa mga address sa ibaba:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Paano maghain ng karaingan sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California Opisina para sa Mga Karapatang Sibil *(Para sa mga Medi-Cal Beneficiary Lang)*

Maaari ka rin maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Kalusugan ng California Opisina para sa Mga Karapatang Sibil sa pamamagitan ng sulat, sa telepono o sa email:

- **Sa telepono:** Tumawag sa Opisina para sa Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS) sa **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Sa koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Makukuha ang mga form para sa reklamo sa:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Online:** Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Paano maghain ng isang karaingan sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), Opisina para sa Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights)

Maaari kang maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos Opisina para sa Mga Karapatang Sibil. Maaari kang maghain ng reklamo sa pamamagitan ng sulat sa telepono, o online:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019** (TTY 711 o 1-800-537-7697)
- **Sa koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **Online:** Bisitahin ang Portal sa Pagreklamo ng Opisina para sa Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights Complaint Portal) sa:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.