



*California's Protection & Advocacy System*

## Managed Care ng Medi-Cal: Mga serbisyong Out-of-network (Wala-sa-Network)

---

*Na-update Septyembre 2017, Pub #5559.08 - Tagalog*

### **1. Anu-ano ang mga serbisyong out-of-network?**

Ang Medi-Cal managed care organizations (MCO)<sup>1</sup> ay may mga network ng mga provider, kabilang ang mga doktor, parmasya, klinika, lab, at mga ospital (“mga provider ng plan”). Kadalasan, kailangang gamitin ng mga miyembro ang mga provider ng plan kapag kukuha ng medikal na pangangalaga upang masaklawan ng MCO ang mga serbisyo. May mga pagkakataon na makakakuha ka ng mga medikal na serbisyo mula sa mga provider na hindi mga provider ng plan. Ang mga ito ay tinatawag na mga “out-of-network” na provider. Ang mga serbisyo na kanilang ibinibigay ay mga serbisyong “out-of-network”.

### **2. Sa anong mga pagkakataon sasagutin ng aking MCO ang mga out-of-network na provider/mga serbisyo?**

#### **Emergency na Pangangalaga**

Kung mangangailangan ka ng emergency na pangangalaga maaari kang magpunta sa isang out-of-network na provider. Maaari mo ring tawagan ang nurse hotline ng MCO na maaaring makatulong sa iyo na makakuha ng emergency o alternatibong pangangalaga. Sa sandaling ikaw ay nasa emergency room na at napanatag na ang iyong kundisyon maaari kang

---

<sup>1</sup> Pumipili ang mga miyembro ng isang MCO ng primary care physician (PCP) na dapat muna nilang puntahan. Ang PCP ay maaaring makapaggamot o mag-refer ng mga miyembro sa isang espesyalista sa loob ng network at paminsan-minsan ay sa labas ng network. ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

mailipat sa isang in-network na provider para sa patuloy na pangangalaga. Ang serbisyo ng ambulansya ay maaari ring masaklawan.<sup>2</sup>

Ang itinuturing na “emergency” ay isang bagay na makatwiran mong pinaniniwalaan na isang emergency. Hindi mahalaga na pagkatapos ay pagpapasyahang ito ay hindi isang emergency.

### **Tumatanggap ka ng mga serbisyong out-of-network sa panahong nagpatala ka sa managed care ng Medi-Cal.**

Kung nagpapatingin ka sa isang out-of-network na provider at ngayon ay sinabihan ka na dapat kang magpatala sa isang MCO, maaari mong ipagpatuloy ang pagpapatingin sa provider na ito sa ilalim ng kung tawagin ay “continuity of care.” Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa continuity of care (pagpapatuloy ng pangangalaga), tingnan ang:

- <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-continuity-of-care>
- <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLs andPolicyLetters/APL2014/APL14-021.pdf> (DHCS All Plan Letter 15-019)
- <http://www.healthlaw.org/publications/search-publications/medi-cal-managed-care#.WAVWoo3FA3E> (NHeLP: Managed Care in California Series, Issue 6: Continuity of Care in Medi-Cal Managed Care.

### **Walang mga in-network (nasa network) na provider**

Kung kailangan mo ng mga serbisyong dapat ibigay ng iyong MCO, ngunit wala itong mga provider sa loob ng network ng mga plan provider na “may

---

<sup>2</sup> Tingnan ang California Health & Safety Code Seksyon 1371.5. ([Bumalik sa Pangunahing Dokumentong](#))

kasanayan sa mga pangangailangang pangkalusugan<sup>3</sup> ng mga nagpatala.” maaari kang kumuha ng out-of-network na serbisyo. Bilang halimbawa, kung kailangan mong magpatingin sa isang espesyalista tulad ng pediatric neurologist, ngunit walang available na mga pediatric neurologist sa network ng iyong MCO, maaari kang magpatingin sa isang pediatric neurologist na wala sa network. Kailangang aprobahan ito ng iyong MCO.

Maaaring tumatanggap ka ng mga serbisyo sa pamamagitan ng medikal na grupo o sa pamamagitan ng grupo ng mga doktor at iba pang provider sa isang individual practice association (IPA). Ang IPA o medikal na grupo ay maaaring nakipagkontrata sa MCO para bigyan ka ng mga serbisyo. Maaaring inako ng grupo ang ilan sa mga financial risk sa pagbibigay ng pangangalaga sa iyo. Hindi ka dapat malimitahan sa mga provider na nasa grupo. Maaari kang pumunta sa isang provider ng MCO sa labas ng grupo o IPA at hindi ito dapat maituturing na out-of-network.

### **3. Paano kung hindi kami magkasundo ng aking MCO kung kailangan ko o hindi na magpatingin sa isang partikular na uri ng espesyalista?**

Kung mayroong hindi pagkakasundo tungkol sa kung kailangan mo o hindi na magpatingin sa isang partikular na uri ng espesyalista o isang espesyalista na sanay sa iyong mga kailangang pangangalaga, maaari kang humingi ng pangalawang opinyon mula sa isang “kuwalipikadong health professional: ”isang primary care physician o espesyalista na nagtataglay ng relevant na clinical background, kabilang ang relevant na pagsasanay at kadalubhasaan.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> 42 C.F.R. Section 438.56(d)(2)(iv). Ang mga dahilan ng Federal Medicaid managed care regulation sa pag-aalis sa pagkatala dahil sa lehitimong dahilan ay ibinibigay din bilang batayan sa paggiit ng karapatan sa pangangalagang out-of-network para matanggap ng mga serbisyo mula sa isang sanay na espesyalista sa pag-aksyon sa uri ng mga kailangang pangangalagang pangkalusugan ng nagpatala. ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

<sup>4</sup> California Health & Safety Code Section 1383.15(b) ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

#### **4. Nabalitaan ko na ang ilang serbisyo ay “carved out ” (natanggal) mula sa plan ng MCO. Ano ang ibig sabihin nito?**

May mga serbisyo na hindi ibinibigay ng MCO dahil may ibang ahensiya na responsable sa pagbibigay sa mga ito. Ang mga serbisyong ito ay itinuturing na “carved out” o hindi nasasaklawan ng MCO. Bagama’t hindi kailangang ibigay ng MCO ang mga serbisyong ito, responsable pa rin ang programang Medi-Cal sa pagbibigay sa mga ito. Responsibilidad rin ng MCO na tulungan ka makuha mo ang mga carved-out na serbisyong kailangan mo. Isang provider na wala sa MCO at tumatanggap ng Medi-Cal ang magbibigay sa carve-out na serbisyo. Depende sa kung ano ang nasasaklawan ng iyong MCO, maaaring isama sa mga carved-out na serbisyo ang mga serbisyo sa pamamagitan ng California Children’s Services (CCS), lalo na ang mga serbisyo sa mental health,<sup>5</sup> hinggil sa ngipin, paningin at iba pang serbisyo para maaksyunan ang diperensya hinggil sa paggamit ng droga: katulad ng alkohol o mga problema sa paggamit ng droga. Para ma-access ang mga serbisyong ito, maaari mong hilingin ang tulong ng iyong MCO o kontakin kami.

#### **5. Ano ang maaari kong gawin kung tatanggihan ng MCO ang aking kahilingan para sa isang out-of-network na serbisyo/provider?**

Mayroon kang mga opsyon kung tatanggihan ng MCO ang iyong kahilingan para sa isang out-of-network na provider.

---

<sup>5</sup> Tingnan ang <https://www.disabilityrightsca.org/publications/specialty-mental-health-services-through-a-county-mental-health-plan> para sa impormasyon sa mga serbisyo ng espesyalidad sa kalusugan hinggil sa pag-iisip. Para sa mga serbisyo sa kalusugan hinggil sa pag-iisip na ibinibigay ng iyong MCO tingnan ang: <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2013/APL13-018.pdf> (Bumalik sa Pangunahing Dokumentong)

### **Maghain ng Karaingan**

Maaari kang maghain ng karaingan sa iyong MCO sa anumang oras. Tanungin ang iyong MCO kung paanong gawin ito. Kung madalian ang problema (isang seryosong banta sa iyong kalusugan), dapat kang bigyan ng iyong MCO ng desisyon sa loob ng 72 oras. Kung hindi madalian ang iyong problema, mayroong 30 araw ang iyong MCO para mabigyan ka ng desisyon. Para sa mga karagdagang impormasyon, basahin ang publikasyong ng Disability Rights California:

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them>

### **Maghain ng Apela**

Maari kang maghain ng apela sa iyong MCO. Para sa mga karagdagang impormasyon basahin ang publikasyon ng Disability Rights California:

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them>

### **Humingi ng Tulong sa Department of Managed Health Care**

Bago maghain ng karaingan sa Department of Managed Health Care, kailangan mo munang maghain karaingan o apela sa iyong MCO. Sa ilalim sa karamihan ng plan ng MCO, maaari kang maghain ng reklamo sa Department of Managed Health Care sa (888) 466-2219 o TDD: (877) 688-9891 kung hindi ka masaya sa desisyon ng iyong MCO o kung hindi ka nakatanggap ng desisyon sa loob ng 3 araw para sa madaliang problema o 30 araw para sa hindi madaliang problema. Tingnan din ang:

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx#.WBJ8JY3FA3E>

Maaari ka ring tumawag sa Help Center ng DMHC sa 1(888) 466-2219. Para sa mga karagdagang impormasyon basahin ang publikasyon ng Disability Rights California:

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them>

### **Humiling ng isang independent medical review**

Maaari kang humingi sa DMHC ng isang Independent Medical Review. Ang Independent Medical Review (IMR) ay isang paraan para makahingi ka ng external at independent na medical review ng iyong kalusugan kung hindi pumapayag ang, o binabago o pinapatagal ng iyong health plan ang mga serbisyo dahil sa medical na pangangailangan. Para sa karagdagang impormasyon basahin ang publikasyon ng Disability Rights California: : <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-an-independent-medical-review-imr-can-change-a-plans-no-to-yes>

Napakahalaga na repasuhin mo ang publikasyon ng DRC sa mga IMR tungkol sa tiyempo ng paghain ng IMR at paghiling ng patas na pagdinig.

### **Maghain para sa isang patas na pagdinig ng Medi-Cal**

Simula July 1, 2017, inatasan ng mga bagong pederal na tuntunin ang mga bagong nagpatala sa MCO na gamitin muna ang mga grievance procedure ng kanilang plano bago maghain ng hiling para sa patas na pagdinig. Ibig sabihin nito na kailangan mong maghain muna ng apela sa iyong MCO kung hindi ka masaya sa desisyon nito. Kailangan mong maghain ng hiling para sa patas na pagdinig sa Medi-Cal sa loob ng 120 calenday days mula pagkatanggap ng Notice of Appeal Resolution. Upang humiling ng patas na pagdinig ng Medi-Cal, tumawag sa State Hearings Division, Department of Social Services toll free sa (800) 952-5253 o TDD sa (800) 952-8349. Maaari ka ring mag-apela sa pamamagitan ng fax sa (916) 651-2789. Para sa karagdagang imporamasyon, basahin ang publikasyon ng Disability Rights California:

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them>

### **Pagbabago ng plan**

Ang pagbabago ng plan ay maaaring isang paraan para makakuha ng health care professional na kayang aksyunan ang iyong mga medikal na pangangailangan. Bago mo gawin ito, gugustuhin mong makasiguro na ang MCO na gusto mong lipatan ay mayroong mga provider ng kailangan mo.

---

Mahalaga: Kung wala kang internet access, mangyaring tumawag sa Disability Rights California sa 800 776-5746, TTY: 800 719-5798 para makakuha ng kopya ng alinman sa mga publikasyon na nabaggit dito.

[Gusto naming makabalita sa inyo! Mangyaring kumpletuhin ang survey tungkol sa aming mga publikasyon at ipaalam sa amin ang inyong mga masasabi.](#)

<https://docs.google.com/forms/d/1d6ezTI2M5UMAWU66exLbc1SQ9wDPzvtuS3AGR4-cgwE/viewform?c=0&w=1>

Para sa legal na tulong tawagan ang 800-776-5746 o kumpletuhin ang [form ng kahilingan para sa tulong](#). Para sa lahat ng ibang layunin tumawag sa 916-504-5800 (Northern CA); 213-213-8000 (Southern CA).

*Pinopondohan ng iba't ibang pinagkukunan ang Disability Rights California. Para kumpletong listahan ng mga nagpopondo, pumunta sa <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.*