

FORM PARA HUMILING NG DOKUMENTASYON MULA SA ISANG ITINAGUYOD NG EMPLOYER NA PLANONG PANGKALUSUGAN O TAGA-SEGURO NG MERKADO PARA SA GRUPO O INDIBIDWAL NA NAUKOL SA MGA LIMITASYON SA PAGGAMOT

Background: Kasangkapan ito para tulungan kang humiling ng impormasyon mula sa iyong itinaguyod ng employer na planong pangkalusugan o taga-seguro ng merkado para sa grupo o indibidwal tungkol sa mga limitasyon sa paggamot na maaaring makaapekto sa pag-access mo sa iyong mga benepisyong sakit sa kalusugan ng pag-iisip o paggamit ng sangkap. Magagamot mo ang form na ito para humiling:

- **Pangkalahatang impormasyon** tungkol sa mga limitasyon sa paggamot, tulad ng mga patakaran sa paunang awtorisasyon sa plano mo para sa kapwa paggamot sa medikal/operasyon at kalusugan sa pag-iisip.
- **Partikular na impormasyon** tungkol sa kung bakit ang mga benepisyong ay tinanggihan. Halimbawa, maaari kang magtanong tungkol sa pamantayan para sa “kabiguang ipakita ang medikal na pangangailangan” na maaaring gamitin ng iyong kompanya ng pangkalusugang insurance para tanggihan ang paghabol mo.

Ang iyong plano o tagaseguro ay inaatasan ng batas para bigyan ka ng impormasyon sa ilang mga pagkakataon. Sa ilang mga kaso, ang kahilingan ay maaaring magresulta sa mas maraming impormasyon kaysa sa maaaring gusto mo. Kausapin ang plano o tagaseguro mo tungkol sa mga kung anong mga dokumento ang nais mong hilingin, at, kung gusto mo, paano mo elektronikong matatanggap ang mga dokumento.

Sa ilalim ng pederal na batas na tinatawag na Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA), dapat siguruhin ng maraming mga planong pangkalusugan at mga tagaseguro na may “pagkakapareho” sa pagitan ng mga benepisyong sakit sa kalusugan sa pag-iisip at paggamit ng sangkap, at mga medikal at operasyon. Sa pangkalahatan, nangangahulugan ito na ang mga pananalaping inaatas at mga limitasyon sa paggamot na inilalapat sa mga benepisyong sakit sa kalusugan ng pag-iisip o paggamit ng sangkap ay hindi maaaring maging mas mahigpit kaysa sa mga pananalaping inaatas at mga limitasyon sa paggamot na inilalapat sa mga benepisyong medikal at operasyon. Kasama sa mga klase ng limitasyong sinasaklawan ng mga proteksiyon sa pagkakapareho ay:

- Mga pananalaping inaatas—tulad ng mga makakaltas, kabahagi sa pagbabayad, kabahagi sa insurance, at mga limitasyon mula-sa-bulsa; at
- Mga limitasyon sa paggamot—gaya ng mga limitasyon sa bilang ng mga araw o mga pagbisitang sakop, o iba pang mga limitasyon sa saklaw o tagal ng paggamot (halimbawa, kinakailangang kumuha ng paunang awtorisasyon).

Kung ikaw, isang miyembro ng pamilya, o isang taong tinutulungan mong makakuha ng pagsasaklaw sa kalusugan sa pamamagitan ng isang pribadong employer ng planong pangkalusugan, inaatas ng pederal na batas ang plano na magbigay ng ilang partikular na

dokumento ng plano tungkol sa iyo o sa kanilang mga benepisyo, kabilang ang mga limitasyon sa saklaw sa mga benepisyong iyon, kapag hiniling. Halimbawa, maaaring gusto mong kumuha ng dokumentasyon kung bakit ang iyong planong pangkalusugan ay nangangailangan ng paunang pahintulot para sa mga pagbisita sa isang therapist bago nito sakupin ang mga pagbisita. Sa pangkalahatan, ang mga plano ng pribadong employer ay dapat magbigay ng mga dokumento sa loob ng tatlung (30) araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ng plano ang iyong kahilingan. **Direktang makipag-ugnayan sa iyong planong pangkalusugan o kompanya ng segurong pangkalusugan para isumite ang iyong kahilingan.**

Idinisenyo ang form na ito upang tulungan kang humiling ng impormasyon mula sa iyong plano tungkol sa mga limitasyon sa paggamot. Maraming karaniwang uri ng mga limitasyon sa paggamot ang nakalista sa form na ito. Kung ang uri ng mga limitasyon sa paggamot na ipinapataw ng iyong plano ay hindi lumalabas sa listahan, maaari kang maglagay ng paglalarawan ng limitasyon sa paggamot kung saan gusto mo ng higit pang impormasyon sa ilalim ng "Iba pa."

Mga Tagubilin: Kumpletuhin ang nakalakip na form upang humiling ng pangkalahatang impormasyon mula sa iyong plano o tagaseguro tungkol sa mga limitasyon sa paggamot o partikular na impormasyon tungkol sa kung bakit tinanggihan ang iyong mga benepisyo sa kalusugang pangkaisipan o paggamit ng sangkap. Ang impormasyong ito ay maaaring makatulong sa iyo na iapela ang isang pagtanggihan sa paghahabol, ngunit dapat mong hiwalay na simulan ang pangkalahatang pagsusuri at proseso ng mga apela ng plano kung gusto mong iapela ang pagtanggihan sa paghahabol sa iyong plano o tagaseguro. Hindi mo kailangang gamitin ang form na ito upang humiling ng impormasyon mula sa iyong plano. Kumonsulta sa iyong buod na paglalarawan ng plano (SPD) o sertipiko ng pagsasaklaw para makita kung paano humiling ng impormasyon mula sa plano, o kung paano i-apela ang tinanggihang paghahabol.

Kung tinutulungan mo ang isang tao na humiling ng impormasyon tungkol sa kanyang saklaw sa kalusugan, maaaring hilingin sa iyo ng isang plano o tagaseguro na magsumite, kasama ang iyong kahilingan para sa impormasyon, karagdagang dokumentasyong pinirmahan ng taong iyong tinutulungan (kung hindi mo pa ito nagagawa).

Kung mayroon kang anumang mga katanungan tungkol sa form na ito at naka-enroll ka sa isang planong pangkalusugan ng pribadong employer, maaari mong bisitahin ang website ng Employee Benefits Security Administration (EBSA) sa www.dol.gov/ebsa para sa mga sagot sa mga karaniwang tanong tungkol sa mga planong pangkalusugan ng pribadong employer. Maaari mo ring elektronikong kontakin ang EBSA sa www.askebsa.dol.gov o tumawag nang toll free sa 1-866-444-3272.

Maari mo ring gamitin ang form na ito kung naka-enroll ka sa pagsasaklaw na hindi sa pamamagitan ng planong pangkalusugan ng pribadong employer—halimbawa, kung mayroon kang indibidwal na pagsasaklaw sa kalusugan o pagsasaklaw na itinataguyod ng employer ng pampublikong sektor, tulad ng pamahalaan ng lungsod o estado. Maaari mong kontakin ang Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) sa phig@cms.hhs.gov o 1-877-267-2323 ext.

61565 para sa mga tanong tungkol sa iyong indibidwal na pagsasaklaw sa kalusugan o planong pangkalusugan ng pampublikong sektor.

Pahayag sa Pagsisiwalat ng PRA

Ayon sa Paperwork Reduction Act ng 1995, walang tao ang inaatasang tumugon sa pagkolekta ng impormasyon maliban kung nagpapakita ito ng wastong numero ng kontrol ng OMB. Ang balidong numero ng kontrol ng OMB para sa pagkolekta ng impormasyong ito ay **0938-1080**. Ang pagkolekta ng impormasyon na ito ay maaaring gamitin, ngunit hindi kinakailangang gamitin, ng mga kalahok sa planong pangkalusugan ng grupo, mga benepisyaryo, mga sakop na indibidwal sa indibidwal na merkado o mga taong kumikilos sa kanilang ngalan, upang humiling ng impormasyon tungkol sa mga limitasyon sa paggamot mula sa mga planong pangkalusugan. Nilalayon ng form na ito na pasimplehin ang proseso ng paghiling ng mga nauugnay na pagsisiwalat para sa mga pasyente at kanilang mga awtorisadong kinatawan. Ang kailangang oras para kumpletuhin ang pagkolekta ng impormasyong ito ay tinatayang karaniwang **5 minuto** bawat sagot, kasama ang oras para repasuhin ang mga tagubilin, maghanap ng umiiral na dulugang data, kalapin ang kailangang data, at kumpletuhin at repasuhin ang pagkolekta ng impormasyon. Boluntaryo ang paggamit ng pagkolekta ng impormasyong ito. Isa itong pagsisiwalat ng ikatlong partido, at ang isyu ng pagiging kumpidensyal sa pagitan ng mga ikatlong partido ay wala sa sakop para sa pagkolekta ng impormasyon. Kung may mga komento ka tungkol sa katumpakan ng (mga) estima ng oras o mga mungkahing para pabutihin ang form na ito, mangyaring sumulat sa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, o jose.gomez1@cms.hhs.gov.

Petsa: _____

Kahilingan sa Pagsisiwalat ng Pagkakapareho sa Sakit ng Kalusugan ng Pag-iisip at Paggamit ng Sangkap

TANDAAN: HINDI idinisenyo ang form ng kahilingan sa pagsisiwalat na ito upang simulan ang isang pormal na paghahabol para sa mga benepisyo o isang apela ng isang tinanggihang paghahabol; gayunpaman, ang impormasyong nakuha sa pamamagitan ng form na ito ay maaaring makatulong sa iyo na mag-apela ng pagtanggap sa medikal na paghahabol kaugnay ng iyong mga benepisyo sa sakit sa kalusugan ng pag-iisip at paggamit ng sangkap. Ang pagsusumite ng form na ito ay boluntaryo at HINDI pinapalitan ang mga paghahabol o proseso ng mga apela ng iyong planong pangkalusugan.

Kay: _____ [*Ilagay ang pangalan ng planong pangkalusugan o tagaseguro*]

(Kung ikaw ay isang tagapaglaan o ibang kinatawan na awtorisadong humiling ng impormasyon para sa indibidwal na nakatala sa plano, ibigay ang impormasyon sa ibaba.)

Ako ay isang awtorisadong kinatawan na humihiling ng impormasyon para sa sumusunod na indibidwal na nakatala sa plano:

Kalakip sa kahilingang ito ay isang awtorisasyon na nilagdaan ng naka-enroll.

(Kumpletuhin ang seksyong ito kung humihiling ka ng pangkalahatang impormasyon tungkol sa mga limitasyon sa paggamot.)

Kahilingan sa Pangkalahatang Impormasyon

- Humihiling ako ng impormasyon tungkol sa mga limitasyon ng plano na may kaugnayan sa saklaw para sa:
 - Mga pangkalahatang benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip at paggamit ng sangkap.
 - Ang sumusunod na partikular na paggamot para sa kalagayan ng aking sakit sa kalusugan ng pag-iisip o sa paggamit ng sangkap:
_____.

(Kumpletuhin ang seksyong ito kung humihiling ka ng partikular na impormasyon tungkol sa mga limitasyon na humantong sa pagtanggap sa mga benepisyo.)

Kahilingan sa Impormasyon sa Paghabol/Pagtanggi

- Inabisuhan ako noong _____ [*Ilagay ang petsa ng pagtanggap*] na ang paghabol para sa [pagsasaklaw ng paggamot para sa _____ [*Ilagay ang kundisyon ng kalusugan ng pag-iisip o sakit sa paggamit ng sangkap*] ay, o maaaring, tanggihan o limitahan para sa [mga] sumusunod na dahilan ipinapakita agad sa ibaba:

(Batay sa pag-unawa mo ng pagtanggap sa, limitasyon sa, o pagbabawas sa pagsasaklaw, tsekan ang lahat ng angkop)

- Pinayuhan ako na ang paggamot ay hindi medikal na kailangan.
- Pinayuhan ako na ang paggamot ay eksperimento o iniimbestigahan.
- Kailangan ng plano ng awtorisasyon bago nito saklawan ang paggamot.
- Inaatasan ako ng planong subukan ang ibang paggamot bago nito sasaklawan ang patuloy kong paggamot.
- Inaatasan ako ng plano na sumubok ng ibang paggamot bago pahintulutan ang paggamot na inirerekomenda ng aking doktor o therapist.
- Hindi na papahintulutan ng plano ang anumang karagdagang paggamot batay sa katotohanang hindi ko nakumpleto ang isang naunang kurso ng paggamot.
- Hindi sinasaklaw ng formulary ng inireresetang gamot ng plano ang gamot na inireseta ng aking doktor.
- Saklaw ng aking plano ang aking pangkaisipang kalusugan o paggagamot sa karamdaman sa paggamit ng sangkap, ngunit walang anumang makatwirang naa-access na mga provider sa network para sa paggamot na iyon.
- Hindi ako sigurado kung ang pagkalkula ng pagbabayad ng aking plano para sa mga serbisyong wala sa network, tulad ng mga pamamaraan nito para sa pagtukoy ng karaniwan, kinaugalian at makatwirang mga singil, ay sumusunod sa mga proteksyon sa pagkakapare-pareho.

- Iba pa: *(Tukuyin ang batayan para sa pagtanggap ng, limitasyon sa, o pagbabawas sa saklaw):*

Dahil ang aking pagsaklaw sa kalusugan ay napapailalim sa mga proteksyon sa pagkakapantay-pantay, ang mga kinakailangan sa pananalapi o mga limitasyon sa paggamot ay hindi maaaring ilapat sa benepisyong sakit sa kalusugan ng pag-iisip o sa paggamit ng sangkap maliban kung ang mga limitasyong iyon ay maihahambing sa mga kinakailangan sa pananalapi o mga limitasyon sa paggamot na inilalapat sa mga benepisyong medikal at operasyon. Samakatuwid, para sa mga limitasyon o tuntunin ng plano ng benepisyong tinukoy sa itaas, **sa loob ng tatlung (30) araw ng kalendaryo mula sa petsa ng pagtanggap ng kahilingang ito**, hinihiling ko na ang plano ay:

- 1. Ibigay ang partikular na wika ng plano tungkol sa (mga) limitasyon at tukuyin ang mga benepisyong medikal/operasyon at sakit sa kalusugan ng pag-iisip o paggamit ng sangkap kung saan ito nalalapat sa nauugnay na pag-uuri ng benepisyong inilalarawan sa mga regulasyon sa ilalim ng Mental Health Parity and Addiction Equity Act;
- 2. Tukuyin ang mga salik na ginamit sa pagbuo ng (mga) limitasyon (kabilang ang mga halimbawa ng mga salik, ngunit hindi limitado sa, labis na paggamit, kamakailang pagtaas ng gastos sa medikal, mataas na pagkakaiba-iba sa gastos para sa bawat yugto ng pangangalaga, at kaligtasan at pagiging epektibo ng paggamot);
- 3. Tukuyin ang mga pinagmumulan (kabilang ang anumang mga proseso, estratehiya, pamantayan ng ebidensya) na ginamit upang suriin ang mga salik na tinukoy sa itaas. Kasama sa mga halimbawa ng mga pamantayan sa ebidensya, ngunit hindi limitado sa, ang mga sumusunod:
 - Labis na paggamit gaya ng tinukoy ng dalawang karaniwang paglihis sa itaas average na paggamit sa bawat yugto ng pangangalaga;
 - Kamakailang pagtaas ng gastos sa medikal gaya ng tinukoy ng mga gastos sa medikal para sa tiyak na mga serbisyong tumataas ng 10% o higit pa bawat taon nang 2 taon;
 - Mataas na pagkakaiba-iba sa gastos sa bawat yugto ng pangangalaga gaya ng tinukoy ng mga yugto ng pangangalaga sa outpatient na 2 karaniwang paglihis na mas mataas sa kabuuang gastos kaysa sa average na gastos sa bawat yugto na 20% o higit pa sa panahon sa loob ng 12 buwan; at
 - Kaligtasan at pagiging epektibo ng paraan ng paggamot na tinukoy ng 2 random na mga klinikal na pagsubok na kinakailangan upang maitaguyod na ang isang paggamot ay hindi eksperimental o iniimbistigahan;
- 4. Tukuyin ang mga pamamaraan at pagsusuri na ginamit sa pagbuo ng (mga) limitasyon; at

- 5. Magbigay ng anumang ebidensiya at dokumentasyon upang matiyak na ang (mga) limitasyon ay hindi mas mahigpit na inilalapat, gaya ng nakasulat at gumagana, sa kalusugan ng isip at mga benepisyong sakit sa paggamit ng sangkap kaysa sa mga benepisyong medikal at operasyon.

Naka-print na Pangalan ng Indibidwal na Naka-enroll sa Plano o sa kanyang Awtorisadong Kinatawan

Lagda ng Indibidwal na Naka-enroll sa Plano o sa kanyang Awtorisadong Kinatawan

Numero ng Miyembro (*numerong nakatalaga sa naka-enroll na indibidwal ng Plano*)

Numero ng Paghabol (*kung naghahanap ng impormasyon tungkol sa isang partikular na paghabol*)

Address

Petsa

E-mail address (kung ang email ay ang mas gustong paraan sa pagkontak)