



PAG-UNAWA
SA INYONG MGA BENEPISYO
SA KALUSUGAN NG PAG-IISIP
AT SAKIT SA PAGGAMIT
NG DROGA

Binuo ang publikasyong ito ng U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration (EBSA).

Upang makita ito at ang iba pang publikasyon ng EBSA, bisitahin ang website ng ahensya sa: **dol.gov/agencies/ebsa**.

Para mag-order ng mga publikasyon o makipag-usap sa isang Benefits Advisor (tagapayo sa mga benepisyo), makipag-ugnayan sa EBSA sa elektronikong paraan sa **askebsa.dol.gov**.

O tumawag nang walang bayad sa: **1-866-444-3272**

Ginawang makukuha ang babasahing ito sa alternatibong pormat kapag hiniling para sa mga taong may mga kapansanan:

Voice phone: **(202) 693-8664**

Kung kayo ay hindi nakakarinig, nahihirapang makarinig, o may kapansanan sa pananalita, mangyaring i-dial ang **7-1-1** para ma-access ang mga serbisyong telekomunikasyon sa relay.

Binubuo ang booklet na ito ng gabay sa pagsunod ng maliit na entidad para sa mga layunin ng Small Business Regulatory Enforcement Fairness Act of 1996.



Iniaatas sa pederal na batas ang pagkakapareho ng mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip/sakit sa paggamit ng droga at mga benepisyong medikal/pang-operasyon. Ito ay nangangahulugan na ang mga planong pangkalusugan ay hindi maaaring magpataw ng mga hadlang sa pag-access ninyo sa mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga na hindi naaangkop sa mga benepisyong medikal at pang-operasyon. Ang gabay na ito ay makakatulong sa inyong maunawaan ang inyong mga karapatan sa pagkakapareho ng mga benepisyong.* Kung mayroon kang mga katanungan, tumawag sa EBSA Benefits Advisor (Tagapayo sa mga Benepisyong sa EBSA) sa 1-866-444-3272. Libre para sa inyo ang pagtawag at tulong. Makakatulong kami.

Ang layunin ng mga proteksyon sa pagkakapareho ng kalusugan ng pag-iisip sa ilalim ng batas ang matiyak na ang mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga na inaasahan ninyong matanggap ay sakop dito, tulad ng mga benepisyong medikal/pang-operasyon, nang walang hadlang o balakid sa pag-access na hindi naaangkop sa mga benepisyong medikal/pang-operasyon. Ang gabay na ito ay:

- makakatulong sa inyong malaman kung ang inyong planong pangkalusugan ay kailangang magkaloob ng pagkakapareho at sumusunod sa mga patakarang ito;
- nagpapaliwanag ng mga proteksyong ipinagkakaloob ng batas;
- nagbibigay-diin sa mga “babalang” dapat tingnan;
- ipinapaalam sa inyo kung paano matututunan ang tungkol sa inyong mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga; at
- sinasamahan ng mga gagawin kung tinanggihan ang coverage ng inyong mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga.

* Inilabas ang huling mga tuntunin noong Setyembre 9, 2024 ng mga Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao, Paggawâ, at Kaban ng Bayan (o Departments of Health and Human Services, Labor, and Treasury) na nagbabago at nagdagdag sa mga tuntunin sa ilalim ng Pagkakapantay-pantay sa Kalusugang Pangkaisipan at Makatarungang Batas sa Pagkagumon (o Mental Health Parity and Addiction Equity Act o MHPAEA). Itong publikasyon ay kasalukuyan hindi sumasalin sa huling mga tuntunin. Ang huling mga tuntunin sa pangkalahatan ay hindi bumabawi o pumapalit ng mga kinakailangan na sinakop nitong publikasyon, ngunit pinalalakas nila ang mga pamantayang umiiral. Nalalapat sa pangkalahatan ang panghuling mga tuntunin sa unang araw ng unang taon ng plano na nagsisimula sa o pagkatapos ng Enero 1, 2025. Gayunpaman, ang ilang mga kinakailangan ay nalalapat sa unang araw ng unang taon ng plano na nagsisimula sa o pagkatapos ng Enero 1, 2026. Para sa higit pang impormasyon sa huling mga tuntunin, maaari mong bisitahin ang webpage ng EBSA ng pagkakapantay-pantay ng kalusugang pangkaisipan at pagkakapantay-pantay ng karamdaman sa paggamit sa sangkap.

Ano ang Pagkakapareho ng Kalusugan ng Pag-iisip?

Ang pagkakapareho ng kalusugan ng pag-iisip ay isang legal na iniaatas sa mga taga-isyu ng pang-grupong planong pangkalusugan at pang-grupong segurong pangkalusugan na magkaloob ng mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip sa katulad na paraan ng sa mga benepisyong medikal/pang-operasyon.

Habang hindi inaatasan ng pagkakapareho ng kalusugan sa pag-iisip ang mga planong pangkalusugan na saklawin ang mga serbisyo para sa mga benepisyong ng kalusugan sa pag-iisip, kung inihahandog ang mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip, kailangan itong saklawin nang pantay (nang patas) ang iba pang mga benepisyong medikal/pang-operasyon.

Ang Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA) ay isang pederal na batas na nag-aatas ng pagiging patas sa pagitan ng mga saklaw na benepisyong ng kalusugan sa pag-iisip, kabilang ang mga benepisyong sa sakit sa paggamit ng droga, at mga benepisyong medikal o pang-operasyon. Sa madaling salita, bilang halimbawa, dapat magkaloob ang planong pangkalusugan ng parehong access sa at antas ng mga benepisyong sa isang taong may depresyon, o sakit sa pagkain, o adiksiyon sa droga gaya ng maipagkakaloob ng plano sa isang taong may medikal na kondisyon, tulad ng dyabetis o sakit sa puso.

Naaangkop ba sa Akin ang Pagkakapareho ng Kalusugan sa Pag-iisip?

Depende ito sa uri ng plano kung saan kayo nakatala. Ang mga proteksyon sa pagkakapareho ng kalusugan sa pag-iisip ay makukuha ng mga indibidwal na nakatala sa:

- mga pang-grupong planong pangkalusugan na nauugnay sa trabaho na “naka-insure” (bumibili ng seguro mula sa isang taga-isyu sa pang-grupong merkado) o “pinopondohan nang sarili” (kung saan ang mga pagbabayad ng plano ang nagke-claim mula sa sarili nitong mga pondo) na naghahandog ng parehong benepisyong medikal/pang-operasyon at mga benepisyong sa kalusugan ng pag-iisip;
- mga pang-indibidwal at maliit na pang-grupong planong pangkalusugan na nakabatay sa employer (sa pagitan ng 2 at 50 mga empleyado) na binili sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace®;
- ilang plano ng Medicaid, kabilang ang mga plano na ang pangangalaga ay pinamamahalaan ng Medicaid; o
- ang Children’s Health Insurance Program (CHIP).

Sa ilalim ng Affordable Care Act, karamihan sa mga pang-grupong planong pangkalusugan ay inaatasang magkaloob ng mahahalagang benepisyong pangkalusugan. Kabilang dito ang mga benepisyong para sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga.

Hindi naaangkop ang pagkakapareho ng kalusugan sa pag-iisip sa mga taong nakatala sa:

- mga plano para lamang sa retirado;
- mga plano ng Medicare;
- mga planong inisponsor ng simbahan; at
- ilang maliliit na plano ng employer.

Paano Makakatulong sa Akin ang Pagkakapareho ng Kalusugan ng Pag-iisip?

Kung ang inyong plano ay naghahandog ng mga benepisyong medikal/pang-operasyon at sa kalusugan ng pag-iisip, kailangang ituring ang mga sumusunod sa magkatulad na paraan:

- mga kinakailangang pinansyal, tulad ng mga copayment, deductible, coinsurance, o pinakamalaking maibabayad na mula sa bulsa;
- mga limitasyon sa paggamot, tulad ng mga limit sa bilang ng mga pagbisita na makukuha ninyo kada taon o sa kabuuan ng buhay; at
- iba pang mga limit sa tagal at saklaw ng paggamot.

Mga Limitasyong Pinansyal at sa Paggamot

Napapailalim ang mga benepisyong pangkalusugan sa iba't ibang klasipikasyon. Ang anim na saklaw sa ilalim ng mga patakaran sa pagkakapareho sa kalusugan ng pag-iisip ay ang:

- inpatient, nasa network;
- outpatient, nasa network;
- inpatient, wala sa network;
- outpatient, wala sa network;
- pangangalagang pang-emerhensya; at
- mga inireresetang gamot.

Mga Halimbawa ng mga Klasipikasyon ng Benepisyo

MGA BENEPISYO SA KALUSUGAN NG PAG-IISIP	MGA BENEPISYONG MEDIKAL/ PANG-OPERASYON
Inpatient: Detoxification (Pag-aalis ng epekto ng droga)	Inpatient: Appendectomy
Outpatient: Pagbisita sa sikologo	Outpatient: Pagbisita para sa pangunahing pangangalaga para sa mga sintomas ng sipon/trangkaso
Pangangalagang Pang-emerhensya: ER para sa sobrang dosis	Pangangalagang Pang-emerhensya: ER para sa atake sa puso
Mga Inireresetang Gamot: Gamot laban sa depresyon	Mga Inireresetang Gamot: Gamot sa presyon ng dugo

Sa ilalim ng mga patakaran sa pagiging patas, ang mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng droga ay kailangang ihandog sa bawat klasipikasyon kung inihahandog ang mga benepisyong medikal/pang-operasyon. Hindi maaaring magkaroon ng magkaibang kinakailangang pinansyal o limitasyon sa paggamot sa mga benepisyong nasa parehong klasipikasyon.

Halimbawa, kung ang plano ay nagpapataw ng \$50 na singil upang magpatingin sa isang saykayatrista na nasa network at \$25 na copayment para sa pagbisita sa primary care provider (tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga, pcp) na nasa network, malamang na nilalabag nito ang pagkakapareho ng kalusugan sa pag-iisip, dahil ang parehong provider ay nasa parehong klasipikasyon (outpatient, nasa network). Ang kinakailangang pinansyal na naaangkop sa mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip ay hindi katulad ng kinakailangan na naaangkop sa mga benepisyong medikal/pang-operasyon.

Iba pang mga Limitasyon sa Paggamot

Kapag ang plano ay nagpapataw ng hindi mabibilang na limitasyon sa paggamot (NQTL) sa mga benepisyo, ang limitasyon ay karaniwang hindi ipinapahayag bilang numero (tulad ng bilang ng mga saklaw na pagbisita o siningil na copayment), ngunit nililimitahan pa rin nito ang saklaw o tagal ng mga benepisyo para sa paggamot. Ang mga NQTL para sa mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip ay kailangang **katulad** ng at naaangkop **nang hindi mas mahigpit** kaysa sa mga ginagamit para sa mga benepisyong medikal/pang-operasyon.

Kabilang sa ilang halimbawa ng mga NQTL ang:

- mga pamantayan para malaman kung ang paggamot o mga serbisyo ay medikal na kailangan o naaangkop;
- nangangailangan ng pag-apruba mula sa planong pangkalusugan bago ang pangangalaga;
- listahan ng mga saklaw na inireresetang gamot;
- bai-baitang na terapiya o mga patakarang “mabigo muna” (iyon ay, mga hakbang na kailangan ninyong pagdaanan bago kayo makakuha ng partikular na paggamot));
- mga hindi isinasama sa coverage batay sa hindi pagkumpleto ng kurso ng paggamot; at
- mga limitasyon sa coverage batay sa lokasyon, uri ng pasilidad, kadalubhasaan ng provider.

Halimbawa, ang kalahok ay nasuri na may depresyon at mataas na presyon ng dugo. Ang kanilang plano ay nangangailangan ng paunang awtorisasyon sa bawat pagkakataong nagrereseta ang saykayatriza ng kalahok ng gamot laban sa depresyon. Gayon pa man, hindi kailangan ang paunang awtorisasyon kapag ang primary care provider ng kalahok ay nagrereseta ng gamot para sa presyon ng dugo. Nilalabag nito ang mga patakaran sa pagkakapareho ng kalusugan sa pag-iisip.

Narito ang ilang **babala** na maaaring nilalabag ng limitasyon ng planong pangkalusugan ang mga patakaran ng pagkakapareho sa kalusugan ng pag-iisip:

-  Nag-aatas ang planong pangkalusugan ng paunang awtorisasyon o kasabay na pagrerepaso ng lahat ng benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip (halimbawa, inaaprubahan lamang ang ilang araw ng mga benepisyo sa panahon bago iatas ang isa pang paunang awtorisasyon.).
-  Ang network ng mga provider ng plano para sa kalusugan ng pag-iisip ay lubhang mas hindi kumpleto kaysa sa mga network ng mga medikal na provider nito, kung saan higit pang nagiging mas mahirap o imposible para sa inyo ang makahanap ng mga provider na magbibigay sa inyo ng may saklaw na paggamot sa singil ng nasa network.
-  Nangangailangan ang plano ng paunang awtorisasyon kada 3 buwan para sa mga inireresetang gamot para sa mga kalusugan ng pag-iisip.
-  Tumatanggi ang plano na saklawin ang paggamot sa kalusugan ng pag-iisip dahil hindi ninyo nakumpleto ang nakaraang paggamot o dahil walang “posibilidad na bumuti”.
-  Iniaatas ng planong pangkalusugan na mai-update at maisumite ang inyong plano ng paggamot kada 6 na buwan o kung hindi ay hindi ito masasaklaw.

Kung nakakakita kayo ng **babala mula sa listahan sa itaas, maaaring nilalabag ng inyong planong pangkalusugan ang mga iniaatas sa pagkakapareho sa kalusugan ng pag-iisip. Makipag-ugnayan sa Employee Benefits Security Administration ng Department of Labor sa **1-866-444-3272** para sa tulong.**

Saan Ko Maaaring Matutunan pa ang Tungkol sa Aking Plano sa mga Benepisyo ng Kalusugan sa Pag-iisip?

May karapatan kang makakuha ng ilang impormasyon tungkol sa inyong planong pangkalusugan. Makakatulong sa inyo ang impormasyong ito na maunawaan kung sa anong mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip ka nararapat, at makakatulong din ito sa inyong malaman kung ang inyong plano ay sumusunod sa mga iniaatas sa pagkakapareho sa kalusugan ng pag-iisip.

Limang hakbang na matututunan tungkol sa inyong mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip:

1. Alamin ang Summary Plan Description ng inyong plano at/o ang Summary of Benefits and Coverage.
 - Madalas na matatagpuan ang Summary of Benefits and Coverage sa website ng inyong planong pangkalusugan. Kung wala ka ng mga dokumentong ito, makipag-ugnayan sa inyong plano para hilingin ang mga ito.
 - Kung ang mga dokumentong ito ay hindi naglalaman ng lahat ng impormasyong kailangan ninyo, maaari kayong sumulat sa inyong planong pangkalusugan para hilingin ang patakaran sa pag-access ng inyong mga benepisyo.
2. Itanong sa inyong planong pangkalusugan kung mayroon itong anumang paunang awtorisasyon o mga iniaatas na medikal na pangangailangan para sa mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip.
 - Kung mayroon man, dapat rin ninyong itanong kung paano nabuo ang mga pamantayang ito para sa mga limitasyong ito sa benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip kumpara sa mga benepisyong medikal/pang-operasyon.
3. Humiling ng mga kopya ng lahat ng impormasyon na ginagamit ng inyong planong pangkalusugan upang pagpasyahan ang tungkol sa mga copayment, taunang limit, panghabang-buhay na limit, pangangailangang medikal, at paunang awtorisasyon.
 - Kailangan kang bigyan ng mga planong pangkalusugan ng mga kopya sa loob ng 30 araw mula sa inyong paghiling.
 - Maaari ninyong gamitin ang form template ng Department of Labor na ito para hilingin ang impormasyon: dol.gov/sites/dolgov/files/ebsa/laws-and-regulations/laws/mental-health-parity/mhpaea-disclosure-template.pdf.
4. Direktang tawagan ang numero ng telepono ng customer service ng inyong planong pangkalusugan (matatagpuan sa likod ng card ng inyong planong pangkalusugan at sa Summary Plan Description at/o Summary of Benefits and Coverage ng inyong plano) para humingi ng karagdagang impormasyon.
 - Laging tandaan, may karapatan ka sa impormasyon tungkol sa inyong mga benepisyo.
5. Kung sinubukan ninyong kumuha ng impormasyon mula sa inyong planong pangkalusugan ngunit nahihirapang makuha o maunawaan ang impormasyong natanggap ninyo, isaalang-alang ang pagtawag sa Employee Benefits Security Administration ng Department of Labor sa **1-866-444-3272** para makipag-usap sa mga Benefits Advisor.

Ano ang Maaari kong Gawin kung sa Tingin ko ay Mali ang Naging Pagtanggig ng Aking Planong Pangkalusugan sa mga Benepisyo ng Kalusugan sa Pag-iisip?

Sabihin nating tumatanggap ka ng mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip mula sa isang provider at ang claim ay isinumite sa inyong planong pangkalusugan para mabayaran, ngunit tinanggihan ng inyong planong pangkalusugan ang kabayaran sa inyong claim. Kung sa tingin ninyo ay mali ang naging pagtanggig ng plano sa inyong mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip, narito ang tatlong hakbang na gagawin:

1. Tawagan ang inyong planong pangkalusugan. Ihanda ang sumusunod na impormasyon:
 - Bill para sa mga tinanggihang serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip;
 - Explanation of Benefits (Paliwanag sa mga Benepisyo, EOB); at
 - Ang Summary Plan Description at/o Summary of Benefits and Coverage ng inyong plano.
2. Maghain ng internal na apela sa inyong plano.
 - Tawagan ang inyong planong pangkalusugan at itanong kung anong impormasyon/mga dokumento ang isasama sa inyong internal na kahilingan sa apela at tingnan ang mga pamamaraan sa apela sa Summary Plan Description ng plano.
 - Kailangang isumite ang apela sa paraang nakasulat.
 - Kadalasan ay mayroon kang 180 na araw mula sa petsa ng pagpapasya ng plano sa inyong claim para isumite ang apela.
 - Karaniwan, kailangan ninyong makatanggap ng sagot mula sa inyong planong pangkalusugan sa loob ng 60 araw ng paghahain ng apela.
3. Para sa karamihan ng mga plano, maaari kayong humiling ng pagrerepaso ng isang tagalabas kung tinatanggihan pa rin ng inyong planong pangkalusugan ang inyong claim para sa kalusugan ng pag-iisip pagkatapos ninyong makumpleto ang lahat ng antas ng internal na apela.
 - Ang inyong pinal na pagpapasya sa internal na apela ay dapat magkaroon ng impormasyon sa kung paano humiling ng pagrerepaso ng tagalabas.
 - Kailangan ninyong hilingin ang pagrerepaso ng tagalabas nang hindi llampas sa 4 na buwan pagkatapos makakuha ng pinal na pagtanggig mula sa inyong planong pangkalusugan.
 - Ang desisyon ng tagalabas na tagarepaso na baligtarin o sumang-ayon sa pagtanggig ay kailangang gawin sa loob ng 45 araw.

Maaari ninyong mas matutunan pa ang tungkol sa kung paano maghain ng claim o kahilingan para sa pagrerepaso ng tagalabas sa pamamagitan ng pagpagpunta sa publikasyon ng Department of Labor na *Paghain ng Claim para sa Inyong mga Benepisyong Pangkalusugan*.

Para sa pangkalahatang impormasyon tungkol sa proseso ng mga apela, pumunta sa webpage ng EBSA hinggil sa Mga Internal na Claim at Apela at Pagrerepaso ng Tagalabas sa [dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/affordable-care-act/for-employers-and-advisers/internal-claims-and-appeals](https://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/affordable-care-act/for-employers-and-advisers/internal-claims-and-appeals).

Kung kailangan ninyo ng tulong, isaalang-alang ang pagtawag sa Employee Benefits Security Administration ng Department of Labor sa **1-866-444-3272 para sa tulong.**

Tandaan, ang pagtanggap sa mga benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip ay hindi laging nangangahulugan ng paglabag sa mga iniaatas ng pagkakapareho sa kalusugan ng pag-iisip. Ang mga sumusunod na pagtanggap ay maaaring hindi nakakalabag sa mga patakaran ng pagkakapareho ng mga benepisyo:

- Ang serbisyo ay hindi itinuturing na medikal na kailangan.
- Hindi na naaangkop ang serbisyo sa partikular na pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan o antas ng pangangalaga. Halimbawa, batay sa mga kasalukuyang sintomas, ang residensyal na paggamot ay hindi na medikal na kailangan, kaya babayaran lamang ng inyong planong pangkalusugan ang mga outpatient na pagbisita.
- Ang serbisyo ay itinuturing na eksperimento o pag-iimbestiga.
- Ang serbisyo ay hindi saklaw sa ilalim ng planong pangkalusugan bilang bahagi ng inyong mga benepisyo.

Mga Sanggunian

Nasa ibaba ang mga makakatulong na sanggunian upang matutunan pa ang tungkol sa pagiging katulad ng sa kalusugan ng pag-iisip at kung sinusunod ng inyong planong pangkalusugan ang mga patakaran.

Employee Benefits Security Administration (EBSA) ng U.S. Department of Labor

- Tumawag sa **1-866-444-3272** para makipag-usap sa isang Benefits Advisor ng EBSA
- Bisitahin ang website ng EBSA sa askebsa.dol.gov

U.S. Department of Health and Human Services

- Tumawag nang walang bayad sa **1-888-393-2789** at mag-iwan ng mensahe. Makakakuha ka ng sagot sa loob ng tatlo hanggang limang araw.
- Bisitahin ang website ng HHS sa pagkakapareho sa kalusugan ng pag-iisip sa www.hhs.gov/programs/health-insurance/mental-health-substance-use-insurance-help/index.html.

Kagawaran ng seguro ng inyong estado

- Hanapin ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng inyong estado sa website ng National Association of Insurance Commissioners sa content.naic.org/state-insurance-departments.

Ang Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

- Bisitahin ang website ng SAMHSA sa www.samhsa.gov/programs.

Bisitahin ang webpage ng EBSA sa pagkakapareho ng kalusugan ng pag-iisip sa dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/mental-health-and-substance-use-disorder-parity para tingnan ang mga sumusunod na publikasyon:

- *Nangungunang 10 Paraan upang Paganahin Ang Iyong mga Benepisyong Pangkalusugan Para sa Iyo*
- *Parity of Mental Health and Substance Use Benefits with Other Benefits: Using Your Employer-Sponsored Health Plan to Cover Services*
- *FAQs for Employees about the Mental Health Parity and Addiction Equity Act*
- *Consumer Guide to Disclosure Rights: Making the Most of Your Mental Health and Substance Use Disorder Benefits*
- *Understanding Implementation of the Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008*
- *Know Your Rights: Parity for Mental Health and Substance Use Disorder Benefits*
- *Warning Signs – Plan or Policy Non-Quantitative Treatment Limitations (NQTs) that Require Additional Analysis to Determine Mental Health Parity Compliance*



EMPLOYEE BENEFITS SECURITY ADMINISTRATION
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR