



年度變更通知

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

有疑問？

請致電免費電話 1-855-817-5785 (TTY 711) 致電我們，
時間為週一至週五上午8時至晚上8時。
或瀏覽 duals.anthem.com



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

提供者：Anthem Blue Cross

2019年度更改通知**簡介**

您目前已註冊成為 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的會員。明年的計劃福利、承保範圍、規則和費用將會有一些變化。本「年度更改通知」為您說明這些變化，並告訴您如何獲取更多相關資訊。關鍵術語及其定義將在會員手冊的最後一章按字母順序列出。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



目錄

A. 免責聲明	3
B. 審查您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 保險	3
B1. 其他資源	4
B2. 關於 Anthem Blue CrossCal MediConnect Plan 的資訊	4
B3. 重要事項	5
C. 網絡內醫療服務提供者與藥房的變更	6
D. 明年的福利與費用變更	6
D1. 醫療服務的福利與費用變更	6
D2. 處方藥物給付福利變更	7
D3. 第 1 階段：「初始給付階段」	9
D4. 第 2 階段：「重大傷病給付階段」	10
E. 行政管理變更	11
F. 如何選擇一項計劃	12
F1. 如何繼續留在我們的計劃	12
F2. 如何變更計劃	12
G. 如何獲得幫助	15
G1. 從 Anthem Blue CrossCal MediConnect Plan 獲得幫助	15
G2. 透過州投保經紀人取得協助	15
G3. 從 Cal MediConnect 監察官計劃處獲取幫助	15
G4. 透過 Health Insurance Counseling and Advocacy Program 取得協助	16
G5. 從 Medicare 獲得幫助	16
G6. 透過 California Department of Managed Health Care (加州醫療保健管理局) 取得協助	16



A. 免責聲明

- ❖ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 簽約、為參保人提供這兩項計劃的福利的健康計劃。

B. 審查您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 保險

請務必審查您現在的給付福利，確認其是否仍然滿足您明年的需求。如果該保險不能滿足您的需求，您可以退出計劃。請參見 F2 章節瞭解更多資訊。

如果您選擇結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，您的會員資格將於您申請結束計劃當月的最後一天終止。

只要您符合資格，結束計劃並不表示您將離開 Medicare 與 Medi-Cal 計劃。

- 您將可以選擇如何獲得您的 Medicare 福利（請參見第 12 頁以檢視您的選擇）。
- 您將繼續參保 Anthem Blue Cross 獲得您的 Medi-Cal 福利，除非您選擇其他僅提供 Medi-Cal 福利的計劃（切換到第 15 頁瞭解更多資訊）。

註：如果您參加了某個藥物管理計劃，您可能無法加入其他計劃。請參見 *會員手冊* 第 5 章，瞭解有關藥物管理計劃的資訊。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



B1. 其他資源

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-817-5785 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al 1-855-817-5785 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita. Spanish

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-817-5785 (TTY:711)，週一至週五上午 8：00-晚上 8：00。通話免費。 Chinese

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số 1-855-817-5785 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn tính cước phí. Vietnamese

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag. Tagalog

- 您可以免費獲得其他格式的**年度變更通知**，如大型字型版本、點字或音訊版本。致電 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。
- 您可以提出長期有效的要求，以其他語言和格式免費取得目前和未來的資訊。致電 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。

B2. 關於 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的資訊

- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 簽約、為參保人提供這兩項計劃的福利的健康計劃。
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 下的承保範圍滿足最低基本保險 (MEC) 的要求。它符合患者保護與平價醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 個人分擔責任的要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站：<https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>，瞭解 MEC 個人分擔責任要求的詳細資訊。
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 提供者：Anthem Blue Cross。當此「**年度變更通知**」中出現「我們」或「我們的」時，是指 Anthem Blue Cross。出現「本計劃」或「我們的計劃」時，是指 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



B3. 重要事項

- **檢視我們的福利和費用是否有影響您的任何變更。**
 - 有哪些變化會影響您所使用的服務？
 - 務必再審查福利及費用變更，確保該等福利及費用在下一年度繼續為您服務。
 - 有關我們計劃中福利和費用變化的資訊，請檢視 D 部分。
- **檢視哪些處方藥承保變化可能會對您造成影響。**
 - 您的藥物仍在承保範圍內嗎？是否分為不同的費用分攤等級？您能繼續使用相同的藥房嗎？
 - 請務必審查這些變更，確認我們的藥物給付福利明年是否適用於您。
 - 有關我們藥物保險變化的資訊，請參見第 D2 節。
 - 自去年以來，您的藥物費用可能已有所上漲。請與您的醫生討論可為您提供的費用較低的替代品；這可為您節省全年的自付費用。欲獲得有關藥物價格的更多資訊，請瀏覽 <https://go.medicare.gov/drugprices>。這些資訊板突出顯示哪些製造商一直在提高其價格，同時也顯示了其他同比藥物價格資訊。請記住，您的計劃福利卻完全決定您的藥物費用可能會發生多大變化。
- **檢視您的醫療服務提供者與藥房明年是否在我們的網絡內。**
 - 您的醫生是否屬於我們的網絡？您的藥房呢？您使用的醫院或其他提供者呢？
 - 有關我們「*醫療服務提供者與藥房目錄*」的資訊，請參見 C 部分。
- **請考慮您計劃內的總費用。**
 - 您需要為自己常用的服務和處方藥支出多少自付費用？
 - 總費用與其他給付福利選擇相比如何？
- **請思考您是否對我們的計劃滿意。**

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



如果您決定繼續使用 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan：

如果您希望明年繼續使用我們的計劃，那很簡單，您無需採取任何措施。如您不想進行變更，您會自動被加入本計劃。

如果您決定變更計劃：

如果您認定其他保險更符合您的需要，您可以變更計劃（請參見 F2 章節瞭解更多資訊）。如果您註冊了新的計劃，您的新保險將於下個月的第一天開始生效。有關選擇保健計劃的更多資訊，請參見第 12 頁第 F 節。

C. 網絡內醫療服務提供者與藥房的變更

我們的醫療服務提供者和藥房網絡在 2019 年有所變更。

強烈建議您檢視最新的**醫療服務提供者與藥房目錄**，瞭解您的醫療服務提供者或藥房是否仍在我們的網絡內。您可以在我們的網站 duals.anthem.com 上找到更新後的**醫療服務提供者與藥房名錄**。您還可以致電會員服務部電話 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點，獲得更新後的醫療服務提供者資訊或要求我們為您寄送一份**服務提供者與藥房名錄**。

您務必了解，在一年當中，我們可能還會對網絡做出變更。如果您的醫療服務提供者退出了本計劃，您將享有特定權利和保障。詳情請參閱**會員手冊**第 3 章。

D. 明年的福利與費用變更

D1. 醫療服務的福利與費用變更

我們將對下一年度的某些醫療服務給付福利和給付醫療服務費用做出變更。下表對這些變更進行了說明。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
眼鏡	\$200 每兩年一次的隱形眼鏡和/或眼鏡福利承保額。	\$100 每兩年一次的隱形眼鏡和/或眼鏡福利承保額。
健身益處	簽約健身中心的會籍在承保範圍內。	簽約健身中心的會籍不在承保範圍內。
LiveHealth Online	LiveHealth Online 不在保險範圍內。	LiveHealth Online 在保險範圍內。這是使用免費應用程式、透過電腦或移動裝置上的即時雙向視訊與醫生進行互動的簡單方法。
個人緊急應答系統(PERS)	PERS 在承保範圍內。	PERS 不在承保範圍內。
常規足部護理就診	最多每 3 個月 1 次就診在承保範圍內。	每年最多 12 次就診在承保範圍內。
全球範圍急診/緊急保險	全球範圍急診/緊急保險不在承保範圍內。	全球範圍急診和緊急護理合併額度 \$10,000 在承保範圍內。

D2. 處方藥物給付福利變更

藥物清單的變化

在我們的網站 duals.anthem.com 上可找到更新的「承保藥物清單」。您還可以致電會員服務部電話 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點，獲得更新後的藥物資訊或要求我們為您寄送一份承保藥物清單。

我們的藥物清單亦發生變化，包括增減承保藥物以及更改對某些藥物承保範圍的限制措施。

請查閱藥物清單，確保您的藥物明年仍在承保範圍內，並瞭解這些藥物是否受到任何限制。

如藥物給付福利變更對您造成了影響，我們鼓勵您：

- 諮詢您的醫生（或其他處方醫生）以找到我們承保的另一種藥物。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



- 您可以致電會員服務部電話 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點，要求一份治療相同病況的承保藥物清單。
- 此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。
- 與您的醫生（或其他處方醫生）合作，要求計劃作出例外處理以承保該藥物。
 - 您可在明年之前提出例外處理申請，我們將在收到您的申請（或您的處方醫生的支持聲明）後的 72 小時內作出答覆。
 - 有關如何提出例外請求的詳情，請參見「2019 年會員手冊」第 9 章，或致電會員服務部電話 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。
 - 如需協助要求作出例外處理，可聯絡會員服務部。請參閱會員手冊第 2 章和第 3 章瞭解更多關於您的個案經理的資訊。
- 要求計劃給付藥物的暫時供藥量。
 - 在某些情況下，在一個行事曆年的前 90 天內，我們將承保您藥物的暫時補給。
 - 這個暫時供藥量最多為 31 天的藥量。（如需瞭解更多有關何時取得暫時供藥量以及如何申請暫時供藥量的資訊，請參閱會員手冊第 5 章。）
 - 在您領取藥物暫時供藥量的期間，您應與您的醫師討論，以決定當您暫時供藥量用完之後該怎麼辦。您可以轉換至不同的計劃承保藥物，或要求計劃為您作出例外來承保您目前的藥物。

處方一覽表特例的授予一直持續到計劃年度結束。當前計劃年度內授予的任何處方一覽表特例在 2019 計劃年度都需要重新提交。

處方藥費用的變化

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 承保的 Medicare D 部分處方藥保險有兩個付款階段。您支付的金額，視您按處方配藥或補充藥物時所處的階段而定。以下為上述的兩個付款階段：

第 1 階段 初始承保階段	第 2 階段： 災難承保階段
<p>在此階段，本計劃將會給付您藥物的部分費用，而您將需支付您的分攤費用。您的分攤費用稱為共付費用。</p> <p>當您在一年當中首次領取處方藥物時，您便進入本階段。</p>	<p>在此階段期間，計劃將為您支付全部藥物費用，直至 2019 年 12 月 31 日。</p> <p>當您已支付一定數額的自付費用後，此階段開始。</p>

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



當您的處方藥物自付費用總額達到**\$5,100** 時，初始承保階段結束。此時，重大傷病給付階段開始。本計劃將會給付您至該年度結束為止的所有藥物費用。請參見 *會員手冊* 第 6 章詳細瞭解您需要為處方藥支付多少費用。

D3. 第 1 階段：「初始給付階段」

在初始給付階段，本計劃將會針對您的給付處方藥物支付我們應分攤的費用，而您則需支付您應分攤的費用。您的分攤費用稱為共付費用。共付費用將視您藥物所屬的費用分攤層級還有您領取藥物的地點而定。每次領取處方藥物時您皆需支付共付費用。如果您的給付藥物費用低於共付費用，您所需支付的費用將以較低者為準。

我們已將藥物清單上的某些藥物移至較高或較低的藥物等級。如果藥物等級發生了改動，則這會影響到您的共付費用。若想瞭解您的藥物是否被劃分到其他等級，請查閱藥物清單。

下表顯示了您為四 (4) 個藥物等級支付的費用。這些金額僅在您處於初始承保階段時適用。

	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
第 1 級藥物 (Medicare D 部分偏好普通藥物和品牌藥物名稱) 在網絡內藥房領取一個月藥量的第 1 級藥物所需的費用	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0。
第 2 級藥物 (D 部分優先及非優先品牌藥物與普通藥物) 在網絡內藥房配取一個月份量的第 2 級藥物的費用	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0-\$8.35。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0-\$8.50。
第 3 級藥物 (非 Medicare Medi-Cal – 州核准的處方普通藥物和品牌藥物) 在網絡內藥房領取一個月藥量的第 3 級藥物所需的費用	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0。
第 4 級藥物 (非 Medicare Medi-Cal 核准的非處方 (OTC) 藥物需要有醫療服務提供者的處方) 在網絡藥店配藥的層級 4 藥物的一個月供應成本	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為每張處方\$0。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時 (包括節假日) 接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



當您的自付費用總額達到**\$5,100**時，初始承保階段結束。此時，重大傷病給付階段開始。本計劃將會給付您至該年度結束為止的所有藥物費用。請參見《會員手冊》第 6 章詳細瞭解您需要為處方藥支付多少費用。

D4. 第 2 階段：「重大傷病給付階段」

當您的處方藥達到自付費用限額**\$5,100**時，災難承保階段開始。您將停留在災難承保階段，直至該年結束。

下表顯示了您為四 (4) 個藥物等級支付的費用。

	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
第 1 級藥物 (Medicare D 部分偏好普通藥物和品牌藥物名稱) 在網絡內藥房領取一個月藥量的第 1 級藥物所需的費用	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。
第 2 級藥物 (Medicare D 部分優先及非優先原廠藥物與一般藥物) 在網絡內藥房配取一個月份量的第 2 級藥物的費用	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。
第 3 級藥物 (非 Medicare Medi-Cal - 州核准的藥物) 在網絡內藥房領取一個月藥量的第 3 級藥物所需的費用	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。
第 4 級藥物 (非 Medicare 非處方 (OTC) 藥物。承保的 OTC 藥物需要您的提供者開具的處方) 在網絡藥店配藥的層級 4 藥物的一個月供應成本	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。	您一個月 (31 天) 用量的共付額為 每張處方\$0 。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



E. 行政管理變更

	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
鉍劑灌腸	無需事先授權。	需要事先授權。
耐用醫療設備 (DME)	有偏好的 DME 供應商/製造商。您的會員手冊隨附了一份列出這些供應商的單獨插頁。	沒有偏好的 DME 供應商/製造商。您可於您的提供者目錄內檢視我們網絡內的所有 DME 供應商清單。
住院醫療	無需轉診。	除了緊急情況以外，需要轉診。
職業治療服務	無需轉診。	需要事先授權和轉診。
門診觀察服務	無需事先授權和轉診。	需要事先授權和轉診。
常規聽力檢查	無需轉診。	需要事先授權和轉診。
交通接送服務	要安排乘車，請致電 1-855-608-5172。	要安排乘車，請致電 1-888-325-1024。
更改您的 PCP	如果您在當月 15 日或更早請求變更您的 PCP，您的變更將在當月第一天生效。 如果您在當月 16 日或更晚請求變更您的 PCP，您的變更將在下月第一天生效。	如果您請求變更您的 PCP，您可以從提出的下個月第一天開始看您的 PCP。
長期護理過渡	剛剛參保計劃的長期護理受益人可以在參保的前 90 天內獲得最多 93 天的臨時藥物（不在藥物清單上，或者在某種程度上受到限制）供應。	剛剛參保計劃的長期護理受益人可以在參保的前 90 天內獲得最多 31 天的臨時藥物（不在藥物清單上，或者在某種程度上受到限制）供應。
藥物等級特例	您可以請求將第 2 級藥物的共付額降至第 1 級共付額。	第 2 級藥物不符合降至第 1 級共付額的資格條件。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



F. 如何選擇一項計劃

F1. 如何繼續留在我們的計劃

我們希望您明年繼續保留會員身份。

您不需要採取任何行動即可繼續留在現有的保健計劃。如果您沒有註冊其他 Cal MediConnect 計劃、變更為 Medicare Advantage 計劃或變更為 Original Medicare，我們計劃將自動保留您 2019 年的會員資格。

F2. 如何變更計劃

您可以在年度內的任何時間參保 Medicare Advantage Plan、參保另外一項 Cal MediConnect 計劃或切換到 Original Medicare，終止您的會員身份。

註：從 2019 年 1 月 1 日開始，如果您加入了藥物管理計劃，您可能無法變更計劃。如果您參加藥物管理計劃，您可能無法加入其他計劃。請參見會員手冊第 5 章，瞭解有關藥物管理計劃的資訊。

您將如何獲得 Medicare 服務

您將有三個獲得 Medicare 服務的選項。如果您選擇這三個選項中的其中一個選項，您在 Cal MediConnect 計劃的會員身分將會自動終止：

<p>1. 您可以轉換至：</p> <p>Medicare Medicare 保健計劃（例如 Medicare Advantage 計劃），或者若您符合資格要求，還可參加老人綜合護理計劃 (PACE)</p>	<p>以下為應進行事項：</p> <p>致電 Medicare 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，辦公時間為每週七天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048 以參加僅提供 Medicare 福利的新保健計劃。</p> <p>如需諮詢 PACE 相關事宜，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要協助或需要更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">致電 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>您的新計劃保險開始時，您將自動結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。</p>
---	--

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



<p>2. 您可以轉換至：</p> <p>附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。</p>	<p>以下為應進行事項：</p> <p>致電 Medicare 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，辦公時間為每週七天，每天 24 小時。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或需要更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 致電 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。</p>
<p>3. 您可以轉換至：</p> <p>不帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</p> <p>註：如果您轉至 Original Medicare 但未加入單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。</p> <p>除非您透過雇主、工會或其他來源取得了藥物給付，否則不應放棄處方藥物給付。若您對您是否需要藥物保險有任何疑問，致電 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/HICAP/。</p>	<p>以下為應進行事項：</p> <p>致電 Medicare 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，辦公時間為每週七天，每天 24 小時。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或需要更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 致電 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。</p>

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



您將如何獲得 Medi-Cal 服務

結束我們的 Cal MediConnect 計劃後，您將繼續透過 Anthem Blue Cross 獲得 Medi-Cal 服務，除非您就 Medi-Cal 服務選擇其他計劃。您的 Medi-Cal 服務包括大多數長期服務及支援以及行為健康護理。

如果您想就 Medi-Cal 服務選擇其他計劃，您需告知 Health Care Options。您可以致電 Health Care Options：1-844-580-7272，服務時間：週一至週五早上 8 點至下午 6 點。聽障和語障人士可致電 1-800-430-7077。

G. 如何獲得幫助

G1. 從 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 獲得幫助

有何疑問？我們可隨時隨地為您提供幫助。請致電會員服務部，電話：1-855-817-5785（TTY 使用者請致電 711）。我們提供電話服務的時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。致電這些號碼是免費的。

您的 2019 年會員手冊

2019 會員手冊是針對您計劃福利，法定的詳細說明。其中包含關於明年的福利與費用的詳情。它解釋了您的權利以及為獲得承保服務與處方藥需要遵循的規則。

2019 年會員手冊將在 10 月 15 日發佈。我們的網站 duals.anthem.com 隨時提供最新版的 2019 年會員手冊。您還可以致電會員服務部電話 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點，要求我們為您寄送一份 2019 年會員手冊。

我們的網站

您還可以瀏覽我們的網站 duals.anthem.com。特此提醒，我們的網站有關於醫療服務提供者和藥房網絡（《醫療服務提供者與藥房名冊》）以及《藥物清單》（《給付藥物清單》）的最新資訊。

G2. 透過州投保經紀人取得協助

您可以致電 Health Care Options：1-844-580-7272，服務時間：週一至週五早上 8 點至下午 6 點。聽障和語障人士可致電 1-800-430-7077。

G3. 從 Cal MediConnect 監察官計劃處獲取幫助

如果您有關於 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的疑問，Cal MediConnect Ombuds Program 可為您提供幫助。申訴專員的服務為免費服務。Cal MediConnect 監察官計劃：

- 作為代表您的倡權者。他們可在您遇到問題或想投訴時解答疑問，並幫助您瞭解如何解決問題。
- 確保您擁有與您的權利和保障相關的資訊，並瞭解如何解決問題。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



- 與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。Cal MediConnect Ombuds Program 的電話號碼為 1-855-501-3077。

G4. 透過 Health Insurance Counseling and Advocacy Program 取得協助

您還可致電州健康保險援助計劃(SHIP)。在加州，SHIP 稱為健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)。HICAP 顧問可以幫助您瞭解您的 Cal MediConnect 計劃選項並回答有關轉換計劃的問題。HICAP 與本計劃或任何保險公司或醫療保健計劃均沒有關聯。HICAP 在每個郡縣均有受過訓練的諮詢人員，且服務均為免費。HICAP 的電話號碼為 1-800-434-0222。如需更多資訊或尋找所在地區的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>。

G5. 從 Medicare 獲得幫助

要直接從 Medicare 獲得資訊，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。

Medicare 的網站

您可以瀏覽 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov/>)。如果您選擇結束 Cal MediConnect 計劃並加入 Medicare Advantage 計劃，Medicare 網站載有關於費用、承保範圍及品質評級的資訊，以便幫助您比較各個 Medicare Advantage 計劃。您可使用 Medicare 網站上的 Medicare Plan Finder 獲得有關您所在區域提供的 Medicare Advantage 計劃之資訊。（要檢視有關計劃的資訊，請瀏覽 <https://www.medicare.gov/> 並按一下「Find health & drug plans」（尋找健康與藥物計劃））。

Medicare 與您 2019

您可以閱讀 *Medicare 與您 2019* 手冊。每年秋天，Medicare 都會將此手冊郵寄給受保人。該手冊總結了 Medicare 的福利、權益和保障，並且回答了關於 Medicare 的常見問題。若您未得到本手冊，您可以透過 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>) 或致電每週 7 天，每天 24 小時提供服務的 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得這一手冊。TTY 人士應致電 1-877-486-2048。

G6. 透過 California Department of Managed Health Care (加州醫療保健管理局) 取得協助

California Department of Managed Health Care 負責監管醫療保健服務計劃。若想對您的健康計劃提出申訴，在聯絡該部門之前，請先致電 1-855-817-5785 (TTY 711) (週一至週五，早 8 點至晚 8 點) 聯絡您的保健計劃，並使用您的保健計劃申訴程序。使用本申訴程序並不會使您失去任何潛在的法律權利或補償。

若您的投訴個案為緊急情況，或是未獲醫療保健計劃妥善處理，亦或超過 30 天仍未獲得解決，您可以致電該部門尋求協助。

您亦有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您有資格申請 IMR，IMR 流程將就對健康計劃作出的關於提議的服務或治療的醫療必要性的醫療決定、關於試驗或研究性質的治療的承保決定及關於急診或緊急醫療服務的付款爭議進行公平審查。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 電話號碼 1-855-817-5785 (TTY 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時（包括節假日）接受非工作時間傳訊。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



該部門亦提供免付費電話 (1-888-HMO-2219) 及聽障專線(TDD)專線(1-877-688-9891)，適用於聽障和語障人士。醫療保健管理局的網站 <http://www.hmohelp.ca.gov> 提供線上投訴表、IMR 申請表和說明。



有疑問？

請致電免費電話 1-855-817-5785 (聽力障礙電傳 (TTY) 711) 聯絡我們，時間為週一至週五上午 8 時至晚上 8 時或瀏覽 duals.anthem.com



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 是一項與 Medicare 及 Medi-Cal 訂約的健康計劃，以向參與者提供這兩個項目的福利。Anthem Blue Cross 是 Blue Cross of California 的營業名稱。Anthem Blue Cross 和 Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. 是 Blue Cross Association 的獨立持牌人。ANTHEM 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的註冊商標。