



年度變更通知

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

有疑問？

請致電 1-855-817-5785 (TTY: 711) 聯絡我們，
時間為週一至週五上午8時至晚上8時。
此為免付費電話。或瀏覽 duals.anthem.com。



**Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 提供者：
Anthem Blue Cross**

2020年度變更通知

簡介

您目前已註冊成為 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的會員。本計劃在下一年度的福利、給付範圍、規則及費用均會有所變更。本「年度變更通知」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。

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 Cross Cal MediConnect Plan 的資訊..... | 4 |
| B3.重要事項： | 6 |
| C. 網絡內醫療服務提供者與藥房的變更 | 7 |
| D. 明年的福利與費用變更 | 8 |
| D1.醫療服務的福利與費用變更 | 8 |
| D2.處方藥物給付福利變更 | 8 |
| D3.第 1 階段：「初始給付階段」 | 10 |
| D4.第 2 階段：「重大傷病給付階段」 | 12 |
| E. 行政管理變更 | 14 |
| F. 如何選擇一項計劃 | 15 |
| F1.如何繼續留在我們的計劃 | 15 |
| F2.如何變更計劃..... | 15 |
| G. 如何獲得幫助 | 18 |
| G1.從 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 獲得幫助 | 18 |

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



| | |
|--|----|
| G2.透過州投保經紀人取得協助..... | 19 |
| G3.從 Cal MediConnect Ombuds Program 獲得協助..... | 19 |
| G4.透過 Health Insurance Counseling and Advocacy Program 取得協助..... | 19 |
| G5.從 Medicare 獲取幫助..... | 20 |
| G6.從 California Department of Managed Health Care 獲得協助..... | 20 |

A. 免責聲明

- ❖ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項與 Medicare 及 Medi-Cal 同時簽約的健康計劃，向參保人提供這兩個方案的福利。
- ❖ 本文非完整的福利列表。此福利資訊只是簡短的摘要，而非完整的福利說明。若要瞭解更多資訊，請聯絡計劃或閱覽 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 會員手冊。

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。

如果您結束本計劃，只要符合資格，您將仍是 Medicare 和 Medi-Cal 方案的會員。

- 您將可以選擇如何獲得您的 Medicare 福利（請參見第 15 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 18 頁瞭解更多資訊）。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為 週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。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，如大型字體版本、點字或音訊版本。致電 **1-855-817-5785 (聽力障礙電傳 (TTY): 711)**，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。
- 您可以免費取得此檔案的其他語言和格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。致電會員服務部，電話號碼見本頁面底部。致電時，如果您希望這是一個長期訂單，請告訴我們。這意味著我們每年都會以您要求的格式和語言傳送相同的文件。您也可以致電我們變更或取消長期訂單。您也可以從 **duals.anthem.com** 在線上尋找您的檔案。

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 及 Medi-Cal 同時簽約的健康計劃，向參保人提供這兩個方案的福利。
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 下的保險為合資格健康保障，名為「最低基本保險」。它符合 Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) 個人分擔責任的要求。請瀏覽 Internal Revenue Service (IRS) 網站

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為 週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



<https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>，瞭解個人分擔責任要求的更多資訊。

- **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**。凡提及「本計劃」或「我們的計劃」，均指 **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan**。

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更多資訊，請檢視 D 和 D1 部份。
- 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。
 - 請參見 D2 部分，瞭解關於我們藥物承保變化的資訊。
 - 您的藥物費用明年可能有所上漲。
 - 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，包括您定期就診的專科醫生，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？
 - 請參閱 C 部分，瞭解有關本計劃服務提供者與藥房名錄的資訊。
- 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，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。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。檢視第 15 頁，第 F2 節以瞭解您所有的選擇。

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 2020 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。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為 週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



D. 明年的福利與費用變更

D1. 醫療服務的福利與費用變更

我們將更改我們明年對某些醫療服務的承保。下表對這些變更進行了說明。

| | 2019 年（今年） | 2020 年（明年） |
|---------|----------------|----------------|
| 類鴉片治療服務 | 類鴉片治療服務不在承保範圍。 | 類鴉片治療服務在承保範圍。 |
| 鍛煉和力量訓練 | 內。 | 鍛煉和力量訓練在承保範圍內。 |

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。

如果我們僅為部分醫療疾病承保某一藥物，會在藥物清單和 Medicare Plan Finder（計劃搜尋器）上明確列明，並說明承保的具體醫療疾病。

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。
 - 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。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



- 有關如何提出例外請求的詳情，請參見「**2020 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 2020 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 下您的 Medicare D 部分藥物承保有兩個付款階段。您所需支付的費用將視您在領取或續配處方時所處的階段而定。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為 週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



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 2020 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> |

當您的處方藥物自付費用總額達到**\$6,350.00**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。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



| | 2019 年（今年） | 2020 年（明年） |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <p>第 1 級藥物</p> <p>（Medicare D 部分偏好普通藥物和品牌藥物名稱）</p> <p>在網絡內藥房領取一個月藥量的第 1 級藥物所需的費用</p> | 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。 |
| <p>第 2 級藥物</p> <p>（Medicare D 部分偏好和非偏好品牌及普通藥物）</p> <p>在網絡內藥房配取一個月份量的第 2 級藥物的費用</p> | 您一個月（31 天）用量的共付額為每張處方\$0-\$8.50。 | 您一個月（31 天）用量的共付額為每張處方\$0-\$8.95。 |
| <p>第 3 級藥物</p> <p>（非 Medicare Medi-Cal – 州政府核准的普通類和品牌類處方藥物）</p> <p>在網絡內藥房領取一個月藥量的第 3 級藥物所需的費用</p> | 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。 |
| <p>第 4 級藥物</p> <p>（非 Medicare Medi-Cal 核准，您的提供者為您開具處方的非處方 (OTC) 藥物。）</p> <p>在網絡藥店配藥的層級 4 藥物的一個月供應成本</p> | 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，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。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**\$6,350.00**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」

當您達到處方藥物自付費用上限**\$6,350.00**之後，您便開始進入重大傷病給付階段。在該曆年結束前，您將會持續留在重大傷病給付階段。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



下表顯示了您為四 (4) 個藥物等級支付的費用。

| | 2019 年 (今年) | 2020 年 (明年) |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <p>第 1 級藥物</p> <p>(Medicare D 部分偏好普通藥物和品牌藥物名稱)</p> <p>在網絡內藥房領取一個月藥量的第 1 級藥物所需的費用</p> | 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。 |
| <p>第 2 級藥物</p> <p>(Medicare D 部分偏好和非偏好品牌及普通藥物)</p> <p>在網絡內藥房配取一個月份量的第 2 級藥物的費用</p> | 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。 |
| <p>第 3 級藥物</p> <p>(非 Medicare Medi-Cal 州政府核准藥物)</p> <p>在網絡內藥房領取一個月藥量的第 3 級藥物所需的費用</p> | 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。 |
| <p>第 4 級藥物</p> <p>(非 Medicare 非處方 (OTC) 藥物。給付的 OTC 藥物需要有醫療服務提供者的處方)</p> <p>在網絡藥店配藥的層級 4 藥物的一個月供應成本</p> | 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，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。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

| | 2019 年 (今年) | 2020 年 (明年) |
|---------------------|--|---|
| 藥房福利主管 (PBM) | 您的計劃目前與 Express Scripts 合作處理您的所有藥房理賠。 | 您的計劃即將與新的 PBM IngenioRx 合作處理您的所有藥房理賠。請務必知曉您的會員 ID 卡資訊即將變更，並且您需要在 2020 年首次前往藥房時向藥劑師出示您的新 ID 卡。理賠報銷地址與藥物相關問題客戶服務電話也將變更，請務必檢查您的「會員手冊」。 |
| 郵購 | 您目前的郵購供應商是 Express Scripts。 | 您的新郵購供應商將是 IngenioRx Home Delivery。如果您選擇使用郵購接收處方藥，您將需要使用 IngenioRx Home Delivery。關於郵購過程及自動配藥流程變更的更多資訊請參見會員手冊第 5 章。 |
| 專科藥房 | 2019 年，您的專科藥房是 Accredo。 | 2020 年，您的專科藥房是 IngenioRx。 |
| 阿片類藥物保險變更 | 目前，如果您在服用阿片類藥物並可以配藥，則可獲得 31、62 或 93 天藥量。 | 明年，您將僅可獲得 31 天藥量。 |
| 長期護理藥房保險變更 | 目前，您在長期護理藥房的一月藥量是 31 天。 | 明年，您在長期護理藥房的一月藥量是 34 天。 |
| 血糖監測儀數量限制 | 目前，您每 180 天可以獲得一次血糖監控。 | 明年，您每 365 天可以獲得一次血糖監控。 |

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



| | 2019 年（今年） | 2020 年（明年） |
|-----|--------------------------|---------------|
| 刺血針 | 目前，我們每月最多為 100 根刺血針提供承保。 | 明年，刺血針沒有每月限額。 |

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 2020 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。

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：

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



| | |
|---|---|
| <p>1.您可以轉換至：</p> <p>Medicare 健康計劃，例如 Medicare Advantage 計劃，或是在您符合資格要求並居住在服務區域內的情況下，則有 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</p> | <p>以下為應進行事項：</p> <p>請致電 Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時辦公。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。此為免費電話。</p> <p>有關 PACE 查詢，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>您的新計劃承保開始時，您將自動結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。</p> |
|---|---|



| | |
|---|---|
| <p>2.您可以轉換至：</p> <p>附帶單獨 Medicare 處方藥物計劃的 Original Medicare</p> | <p>以下為應進行事項：</p> <p>請致電 Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時辦公。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。此為免費電話。</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 承保開始時，您將自動結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。</p> |
|---|---|



| | |
|--|---|
| <p>3.您可以轉換至：</p> <p>不附帶單獨 Medicare 處方藥物計劃的 Original Medicare</p> <p>注意：如果您轉至 Original Medicare 且不參保獨立的 Medicare 處方藥物計劃，Medicare 可為您參保藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不希望加入。</p> <p>除非您透過僱主或工會等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>請致電 Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時辦公。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。此為免費電話。</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 承保開始時，您將自動結束 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan。</p> |
|--|---|

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 服務包含大多數的長期服務與支援及行為健康護理。

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。TTY 使用者應致電 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協助。請致電 **1-855-817-5785 (TTY: 711)** 聯絡會員服務部。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。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



您的 2020 年會員手冊

2020 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。

2020 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 2020 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 2020 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。TTY 使用者應致電 1-800-430-7077。

G3. 從 Cal MediConnect Ombuds Program 獲得協助

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

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

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

您還可致電 State Health Insurance Assistance Program (SHIP)。在 California，SHIP 稱為 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (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/>。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



G5. 從 Medicare 獲取幫助

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。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。此為免費電話。

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 2020

您可以閱讀 *Medicare 與您 2020* 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 使用者應致電 1-877-486-2048。此為免費電話。

G6. 從 California Department of Managed Health Care 獲得協助

California Department of Managed Health Care 負責監管健康護理服務計劃。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。

如果您需要協助以處理涉及急診問題、您的健康計劃並未以令您滿意的方式解決的申訴或超過 30 天尚未解決的申訴，您可致電該部門尋求協助。針對急診問題，您可以首先向部門致電，之後再向健康計劃提起申訴。

您亦有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您有資格申請 IMR，IMR 程序將會對保健計劃在以下方面作出的醫療決定進行公正的審查：您打算接受的服務或治療是否具有醫療必需性，實驗性或研究性治療的承保範圍裁決，以及緊急醫療服務的付款爭議。

該部門亦提供免付費電話 (1-888-HMO-2219) 及 TTY 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。

如果您有疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話號碼為 1-855-817-5785 (TTY: 711)，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。



有疑問？

請致電 **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。
此為免付費電話。或瀏覽 duals.anthem.com。



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項與 Medicare 及 Medi-Cal 同時簽約的健康計劃，向參保人提供這兩個方案的福利。Anthem Blue Cross 是 Blue Cross of California 的商標名稱。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。