



Taunang Abiso ng mga Pagbabago

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

Mayroong mga tanong?

Tawagan kami sa **1-855-817-5785** (TTY: 711),
Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m hanggang 8 p.m.
Libre ang tawag na ito. O bumisita sa **duals.anthem.com**.



Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) inihahandog ng Anthem Blue Cross

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2021

Panimula

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa mga benepisyo, saklaw, panuntunan at halaga ng plan. Sinasabi sa iyo nitong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang tungkol sa mga pagbabago at kung saan mo matatagpuan ang mas maraming impormasyon tungkol sa mga ito. Makikita ang mahahalagang termino at ang kanilang mga kahulugan sa pagkakasunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

| | |
|--|----|
| A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan | 3 |
| B. Pagrepaso ng Iyong Saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon | 3 |
| B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan | 4 |
| B2. Impormasyon tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan | 5 |
| B3. Mahahalagang bagay na gagawin: | 6 |
| C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network..... | 8 |
| D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa susunod na taon | 9 |
| D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga medikal na serbisyo | 9 |
| D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw ng inireresetang gamot..... | 10 |
| D3. Yugto 1: “Yugto ng Paunang Saklaw” | 12 |
| D4. Yugto 2: “Yugto ng Saklaw sa Sakuna” | 14 |
| E. Mga administratibong pagbabago | 16 |
| F. Paano pumili ng plan | 16 |
| F1. Paano mananatili sa aming plan | 16 |
| F2. Paano baguhin ang mga plano | 16 |

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



| | |
|---|----|
| G. Paano kumuha ng tulong | 20 |
| G1. Pagkuha ng tulong mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan | 20 |
| G2. Paghingi ng tulong mula sa broker ng estado sa pagpapatala | 20 |
| G3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program | 20 |
| G4. Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program | 21 |
| G5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare | 21 |
| G6. Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care | 22 |



A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan

- ❖ Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga nagpatala.
- ❖ Hindi ito isang kumpletong listahan. Ang impormasyon ng benepisyo ay isang maikling buod, hindi isang kumpletong paglalarawan ng mga benepisyo. Para sa karagdagang impormasyon, makipag-ugnayan sa plan o basahin ang *Handbook ng Miyembro ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan*.

B. Pagrepaso ng Iyong Saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon

Mahalagang repasuhin ang iyong saklaw ngayon upang matiyak na matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito matugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa plan. Tingnan ang seksyon F2 para sa karagdagang impormasyon.

Kung pipiliin mong umalis sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, matatapos ang iyong pagiging miyembro sa huling araw ng buwan kung kailan ginawa ang iyong kahilingan.

Kung aalis ka sa aming plan, mananatili ka pa rin sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't ikaw ay karapat-dapat.

- Magkakaroon ka ng pagpipilian kung paano mo kukunin ang iyong mga benepisyo sa Medicare (pumunta sa pahina 16 upang makita ang iyong mga pagpipilian).
- Makukuha mo ang iyong mga benepisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng plano ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal na iyong pinili (pumunta sa pahina 20 para sa karagdagang impormasyon).

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.



Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.

B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan

- **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

- Maaari mong makuha itong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* nang libre sa iba pang format, tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Tumawag sa **1-855-817-5785 (TTY: 711)**, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
- Makukuha mo ang dokumentong ito nang libre sa iba pang mga wika at format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Tumawag sa Member Services sa numerong nakalista sa ilalim ng pahinang ito. Kapag tumatawag, ipaalam sa amin kung gusto mong ito ay maging regular na order. Nangangahulugan iyon na ipadadala namin ang parehong mga dokumento sa iyong hiniling na format at wika bawat taon. Maaari ka ring tumawag sa amin upang baguhin o kanselahin ang regular na order. Makikita mo rin ang iyong mga dokumento online sa duals.anthem.com.



B2. Impormasyon tungkol sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

- Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang health plan na nakikipagkontrata sa kapwa Medicare at Medi-Cal upang magkaloob ng mga benepisyo ng kapwa mga programa sa mga nagpatala.
- Ang saklaw sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay kuwalipikadong saklaw sa kalusugan na tinatawag na “pinakamababang mahalagang saklaw.” Natutugunan nito ang iniaatas na indibidwal na nakabahaging responsibilidad ng Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). Bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kailangan na indibidwal na nakabahaging responsibilidad.
- Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay inihahandog ng Anthem Blue Cross. Kapag sinabi nitong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang “kami,” “namin,” o “amin,” nangangahulugan itong Anthem Blue Cross. Kapag sinasabi nitong “ang plan” o “aming plan,” nangangahulugan itong Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

B3. Mahahalagang bagay na gagawin:

- **Alamin kung mayroong anumang pagbabago sa aming mga benepisyo na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Mayroon bang anumang pagbabago na nakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
 - Mahalaga na repasuhin ang mga pagbabago sa benepisyo at halaga upang makatiyak na gagana ang mga ito para sa iyo sa susunod na taon.
 - Tingnan sa mga seksyon D at D1 ang impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo para sa aming plan.

- **Alamin kung mayroong anumang pagbabago sa aming pagsaklaw ng inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Masasaklaw ba ang iyong mga gamot? Ang mga ito ba ay nasa magkaibang tier ng pagbabahagi ng gastos? Maaari mo bang patuloy na magamit ang mga parehong parmasya?
 - Mahalagang repasuhin ang mga pagbabago para makasiguro na gagana sa iyo ang aming pagsaklaw ng gamot sa susunod na taon.
 - Tingnan sa seksyon D2 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot.
 - Maaaring tumaas na ang mga halaga ng gamot mo mula sa nakalipas na taon.
 - Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa mas mabababang pagpipilian na halaga na maaari mong magamit; maaari kang makatipid dito sa taunang mga gastos mula sa sariling balsa sa buong taon.
 - Upang kumuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga presyo ng gamot, bisitahin ang www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (I-click ang link sa mga “dashboard” na nasa gitna ng Tandaan sa ilalim ng pahina. Iniha-highlight ng mga dashboard na ito kung aling mga tagagawa ang nagtataas ng kanilang mga presyo at ipinapakita rin ang ibang impormasyon ng presyo ng gamot taon-taon.)
 - Tandaan na ipapasya nang eksakto ng mga benepisyo ng iyong plan kung magkano magbabago ang mga halaga ng sarili mong gamot.



- **Tingnan upang makita kung ang iyong mga provider at parmasya ay nasa aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa aming network ba ang iyong mga doktor, kabilang ang mga espesyalista na pinagpapatingnan mo nang regular? Paano naman ang iyong parmasya? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
 - Tingnan sa seksyon C ang impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Isipin ang tungkol sa iyong panlahatang gastos sa plan.**
 - Magkano ang gagastusin mo na mula sa sariling bulsa ang para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na regular mong ginagamit?
 - Paano makukumpara ang kabuuang gastos sa ibang opsyon ng pagsaklaw?
- **Isipin kung masaya ka o hindi sa aming plan.**

Kung magpasya kang manatili sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan:

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali ito — wala kang kailangang gawin. Kung hindi ka gagawa ng pagbabago, awtomatiko kang mananatiling nakatala sa aming plan.

Kung magpasya kang magpalit ng mga plan:

Kung magpapasya ka na ang ibang saklaw ay mas mahusay na matutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng mga plan (tingnan sa seksyon F2 para sa karagdagang impormasyon). Kung magpapatala ka sa isang bagong plan, magsisimula ang iyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan. Tingnan sa seksyon F2, pahina 16 upang malaman pa ang tungkol sa iyong mga pagpipilian.



C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network

Nagbago ang aming provider at parmasya na nasa mga network para sa 2021.

Masugid ka naming hinihikayat na **repasuhin ang aming kasalukuyang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*** upang makita kung ang iyong mga provider o parmasya ay nasa amin pa ring network. Matatagpuan ang naka-update na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa aming website sa duals.anthem.com. Maaari ka ring tumawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. para sa naka-update na impormasyon ng provider o upang hingin sa amin na ipadala sa iyo sa koreo ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Mahalagang malaman mo na maaari din kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung iiwan ng iyong provider ang plan, may mga tiyak na karapatan at proteksiyon ka. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan sa Kabanata 3 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa susunod na taon

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga medikal na serbisyo

Binabago namin ang aming saklaw para sa ilang medikal na serbisyo sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

| | 2020 (ang taong ito) | 2021 (ang susunod na taon) |
|--|---|--|
| Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B | Kasalukuyang hindi humihingi ang iyong plan ng step therapy para sa alinmang gamot ng Part B. Ang Step Therapy ay isang tool sa paggamit na humihingi na subukan mo muna ang isa pang gamot upang gamutin ang iyong medikal na kondisyon bago namin saklawin ang gamot na maaaring unang inireseta ng iyong doktor. | May ilang Medicare Part B na mga gamot na hihingi ngayon ng hakbang na ito bilang karagdagan sa pagkuha ng paunang pahintulot. Maaari mo ring kailanganing sumubok ng Part B na gamot bago gumamit ng Part D na gamot, at sa ilang kaso maaaring hingin na subukan mo ang Part D na gamot bago kumuha ng Part B na gamot. Maaari mong tawagan ang Member Services para sa karagdagang impormasyon. |
| Matibay na kagamitang medikal (DME): | Sinasaklaw ng plan ang hyaluronic acid kapag natugunan ang mga kinakailangan sa klinika. | Sinasaklaw ng plan ang mas gustong mga hyaluronic acid na EUFLEXXA, SUPARTZ, Gel-SYN-3 at DUROLANE kapag natugunan ang mga kinakailangan sa klinika. Saklaw lang ang ibang brand kung ipinasya ng iyong doktor na kinakailangan dahil sa medikal na kalagayan. |



D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw ng inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Matatagpuan ang naka-update na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa duals.anthem.com. Maaari ka ring tumawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. para sa naka-update na impormasyon ng gamot o upang hingin sa amin na ikoreo sa iyo ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang ang mga pagbabago sa mga gamot na sinasaklaw namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na lumalapat sa aming pagsaklaw para sa mga tiyak na gamot.

Repasuhin ang Listahan ng Gamot upang **matiyak na sasaklawin ang iyong mga gamot sa susunod na taon** at upang makita kung magkakaroon ng anumang paghihigpit.

Kung apektado ka ng pagbabago sa pagsaklaw ng gamot, hinihimok ka namin na:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) upang maghanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
 - Maaari kang tumawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. upang humingi ng isang listahan ng mga saklaw na gamot na ginagamot ang parehong kondisyon.
 - Matutulungan ng listahang ito ang iyong provider na maghanap ng isang sinasaklaw na gamot na maaaring gumana sa iyo.
- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) at hilingan ang plan na gumawa ng eksepsyon para masaklaw ang gamot.
 - Maaari kang humingi ng eksepsyon bago ang susunod na taon at bibigyan ka namin ng kasagutan sa loob nang 72 oras pagkatapos naming matanggap ang iyong kahilingan (o ang suportang pahayag ng iyong tagapagreseta).
 - Para malaman kung ano ang dapat mong gawin upang humingi ng isang pagbubukod, tingnan sa Kabanata 9 ng *2021 Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m.
 - Kung kailangan mo ng tulong sa paghiling ng pagbubukod, maaari kang makipag-ugnayan sa Member Services. Tingnan sa Kabanata 2 at Kabanata 3 ng *Handbook ng Miyembro* upang malaman pa ang tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng kaso.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



- Hingin sa plan na saklawin ang pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang isang **pansamantalang** supply ng gamot sa panahon ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
 - Ang pansamantalang supply na ito ay aabot hanggang 31 araw. (Para malaman pa ang tungkol sa kung kailan ka maaaring makakuha ng pansamantalang supply at kung paano humingi ng isa, tingnan sa Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro*.)
 - Kapag kumuha ka ng pansamantalang supply ng gamot, dapat kang makipag-usap sa iyong doktor para magpasya kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat alinman sa ibang gamot na saklaw ng plan o hingin sa plan na gumawa nang pagbubukod para sa iyo at saklawin ang iyong kasalukuyang gamot.

Ipinagkaloob ang mga pagbubukod sa pormularyo hanggang sa katapusan ng taon ng plan. Kakailanganing muling isumite ang anumang pagbubukod sa pormularyo na ipinagkaloob sa panahon ng kasalukuyang taon ng plan para sa 2021 na taon ng plan.

Mga pagbabago sa mga halaga ng inireresetang gamot

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa pagsaklaw ng iyong Medicare Part D na resetang gamot sa ilalim ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Ang halagang babayaran mo ay depende sa kung nasaang yugto ka kapag kumuha ka o muling kumuha ng resetang gamot.

Ito ang dalawang yugto:

| Yugto 1 Inisyal na Yugto ng Pagsakop | Yugto 2 Yugto ng Catastrophic na Pagsakop |
|---|---|
| <p>Sa yugtong ito, binabayaran ng plan ang bahagi ng mga halaga ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay.</p> <p>Mag-uumpisa ka sa yugtong ito kapag kukuhanin mo ang iyong unang reseta ng taon.</p> | <p>Sa yugtong ito, binabayaran ng plan ang lahat ng halaga ng iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2021.</p> <p>Sinisimulan mo ang yugtong ito kapag nabayaran mo ang ilang halaga ng mga mula sa bulsang gastos.</p> |



Matatapos ang Unang Yugto ng Saklaw kapag ang iyong kabuuang gastos mula sa sariling bulsa ay umabot sa **\$6,550**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Saklaw sa Sakuna. Sinasaklaw ng plan ang lahat ng halaga ng iyong gamot mula noon hanggang sa pagtatapos ng taon. Tingnan sa Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* ang karagdagang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

D3. Yugto 1: “Yugto ng Paunang Saklaw”

Sa Yugto ng Paunang Saklaw, babayaran ng plan ang bahagi ng halaga ng iyong mga saklaw na inireresetang gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Nakadepende ang copay sa kung anong tier ng pagbabahagi ng gastos naroon ang gamot at kung saan mo kinuha ito. Babayaran mo ang isang copay sa tuwing kukuha ka ng resetang gamot. Kung mas mababa ang halaga ng iyong saklaw na gamot kaysa sa copay, babayaran mo ang mas mababang presyo.

Inilipat namin ang ilan sa mga gamot na nasa Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot. Kung lilipat ang mga gamot mo sa iba't ibang tier, maaari nitong maapektuhan ang iyong copay. Upang makita kung mapupunta sa ibang tier ang iyong mga gamot, hanapin ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastos para sa mga gamot sa bawat isa sa apat (4) naming tier ng gamot. Gagamitin **lang** ang mga halagang ito sa panahon na ikaw ay nasa Yugto ng Paunang Saklaw.



| | 2020 (ang taong ito) | 2021 (ang susunod na taon) |
|--|--|--|
| <p>Mga Gamot sa Tier 1</p> <p>(Medicare Part D na mga mas gustong generic at branded na gamot)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |
| <p>Mga Gamot sa Tier 2</p> <p>(Medicare Part D na mga mas gusto at hindi gustong branded at generic na mga gamot)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0-\$8.95 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0-\$9.20 kada reseta.</p> |
| <p>Mga Gamot sa Tier 3</p> <p>(Medi-Cal State na aprubadong mga inireresetang generic at branded na gamot)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |
| <p>Mga Gamot sa Tier 4</p> <p>(Medi-Cal State na aprubadong mga over-the-counter (OTC) na gamot na nangangailangan ng reseta mula sa iyong provider)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |



Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag umabot ang iyong kabuuang gastos mula sa sariling bulsa sa **\$6,550**. Sa puntong iyon magsisimula ang Yugto ng Saklaw sa Sakuna. Sinasaklaw ng plan ang lahat ng halaga ng iyong gamot mula noon hanggang sa pagtatapos ng taon. Tingnan sa Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* ang karagdagang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

D4. Yugto 2: “Yugto ng Saklaw sa Sakuna”

Kapag naabot mo ang limitasyon sa mula sa sariling bulsa na **\$6,550** para sa iyong mga resetang gamot, magsisimula ang Yugto ng Saklaw sa Sakuna. Mananatili ka sa Yugto ng Saklaw sa Sakuna hanggang sa pagtatapos ng taon sa kalendaryo.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastos para sa mga gamot sa bawat isa sa apat (4) naming tier ng gamot.



| | 2020 (ang taong ito) | 2021 (ang susunod na taon) |
|--|---|---|
| <p>Mga Gamot sa Tier 1</p> <p>(Medicare Part D na mga mas gustong generic at branded na gamot)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |
| <p>Mga Gamot sa Tier 2</p> <p>(Medicare Part D na mga mas gusto at hindi gustong branded at generic na mga gamot)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |
| <p>Mga Gamot sa Tier 3</p> <p>(Medi-Cal State na aprubadong mga inireresetang generic at branded na gamot)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |
| <p>Mga Gamot sa Tier 4</p> <p>(Medi-Cal State na aprubadong mga over-the-counter (OTC) na gamot na nangangailangan ng reseta mula sa iyong provider)</p> <p>Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na kinuha sa parmasya na nasa network</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> | <p>Ang iyong copay para sa isang-buwan (31-araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p> |



E. Mga administratibong pagbabago

| | 2020 (ang taong ito) | 2021 (ang susunod na taon) |
|---|--|---|
| Mga pagbabago sa address at numero ng fax para sa mga reklamo, apela at karaingan | <p>Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan – Complaints, Appeals & Grievances</p> <p>4361 Irwin Simpson Road Mailstop: OH0102-B325 Mason, OH 45040 Telepono: 1-855-817-5785 Fax: 1-888-326-1479</p> | <p>Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan - Complaints, Appeals & Grievances</p> <p>4361 Irwin Simpson Road Mailstop: OH0205-A537 Mason, OH 45040 Telepono: 1-855-817-5785 Part C Fax: 1-888-458-1406 Part D Fax: 1-888-458-1407</p> |

F. Paano pumili ng plan

F1. Paano mananatili sa aming plan

Umaasa kaming mapanatili ka bilang miyembro sa susunod na taon.

Wala kang anumang dapat gawin upang manatili sa iyong planong pangkalusugan. Kung hindi ka magsa-sign up para sa ibang Cal MediConnect plan, lilipat sa isang Medicare Advantage Plan, o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plan para sa 2021.

F2. Paano baguhin ang mga plano

Maaari mong wakasan ang iyong pagiging miyembro sa anumang oras sa buong taon sa pamamagitan ng pagpapatala sa ibang Medicare Advantage Plan, pagpapatala sa ibang Cal MediConnect plan, o paglipat sa Original Medicare.



Paano ka makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon sa pagkuha ng mga serbisyo mula sa Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong wawakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan.

| | |
|---|--|
| <p>1. Maaari kang lumipat sa:</p> <p>Isang Medicare na planong pangkalusugan, tulad ng Medicare Advantage Plan o, kung natutugunan mo ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat at nakatira sa loob ng lugar na sineserbisyuhan, isang Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</p> | <p>Ito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aqing.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong bagong plan.</p> |
|---|--|



| | |
|---|---|
| <p>2. Maaari kang lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na may hiwalay na Medicare plan ng inireresetang gamot</p> | <p>Ito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.</p> |
|---|---|



| | |
|---|---|
| <p>3. Maaari kang lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na walang hiwalay na Medicare plan ng inireresetang gamot</p> <p>TANDAAN: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na Medicare plan ng inireresetang gamot, maaari kang ipatala ng Medicare sa isang plan ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na hindi mo gustong sumali.</p> <p>Dapat mo lang tanggalin ang saklaw sa inireresetang gamot kung mayroon kang saklaw sa gamot mula sa ibang pinagmumulan, tulad ng isang employer o unyon. Kung may mga katanungan ka tungkol sa kung kailangan mo ng pagsaklaw ng gamot, tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> | <p>Ito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.</p> <p>Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para humanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.</p> |
|---|---|

Paano ka makakakuha ng mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis ka sa aming Cal MediConnect plan, patuloy mong makukuha ng mga serbisyo ng iyong Medi-Cal sa pamamagitan ng Anthem Blue Cross maliban lang kung pipili ka ng ibang plan para sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal. Kasama sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal ang karamihang pangmatagalang serbisyo at suporta at pangangalagang pangkalusugan hinggil sa pag-uugali.

Kapag hiniling mong wakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan, kakailanganin mong ipaalam sa Health Care Options kung sa aling Medi-Cal managed care plan mo gustong sumali. Maaari mong tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



G. Paano kumuha ng tulong

G1. Pagkuha ng tulong mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

May mga tanong? Narito kami para tumulong. Mangyaring tumawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY lang, tumawag sa **711**). Kami ay matatawagan sa telepono Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang mga pagtawag sa mga numerong ito.

Basahin ang iyong *2021 Handbook ng Miyembro*

Ang *2021 Handbook ng Miyembro* ay ang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng iyong plan. May mga detalye ito tungkol sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon. Ipinaliliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga tuntunin na kailangan mong sundin para makakuha ng mga saklaw na serbisyo at mga inireresetang gamot.

Ang *2021 Handbook ng Miyembro* ay makukuha sa Oktubre 15. Palaging available ang up-to-date na kopya ng *2021 Handbook ng Miyembro* sa aming website sa duals.anthem.com. Maaari ka ring tumawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. upang hingin sa amin na ikoreo sa iyo ang *2021 Handbook ng Miyembro*.

Ang aming website

Maaari mo ring bisitahin ang aming website sa duals.anthem.com. Bilang isang paalala, ang aming website ay mayroong pinakanapanahon na impormasyon tungkol sa aming provider at network ng parmasya (*Direktoryo ng Provider at Parmasya*) at ang aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Saklaw na Gamot*).

G2. Paghingi ng tulong mula sa broker ng estado sa pagpapatala

Maaari mong tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

G3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Maaari kang matulungan ng Cal MediConnect Ombuds Program kung nagkakaproblema ka sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Ang mga serbisyo ng ombudsman ay libre. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay:

- Nagtatrabaho bilang tagataguyod sa ngalan mo. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at maaari kang tulungan sa pag-unawa sa kung ano ang dapat gawin.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com. 20



- Tinitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay sa iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo malulutas ang iyong mga alalahanin.
- Hindi ito konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077.

G4. Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Maaari ka ring tumawag sa State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Matutulungan ka ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang iyong mga pagpipilian sa Cal MediConnect plan at masasagot nila ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng mga plan. Ang HICAP ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Sinanay ng HICAP ang mga tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. Para sa karagdagang impormasyon o upang makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aqing.ca.gov/HICAP/.

G5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Upang makakuha ng impormasyon mula mismo sa Medicare, maaari mong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.

Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin mong umalis sa pagkakatala mula sa iyong Cal MediConnect plan at magpatala sa isang Medicare Advantage plan, may impormasyon ang website ng Medicare tungkol sa mga halaga, saklaw at mga rating ng kalidad upang matulungan kang ikumpara ang mga Medicare Advantage plan.

Makakahanap ka ng impormasyon tungkol sa mga Medicare Advantage plan na available sa inyong lugar sa pamamagitan ng paggamit sa Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Upang tingnan ang impormasyon tungkol sa mga plan, pumunta sa www.medicare.gov at i-click ang “Humanap ng mga plan.”)

Medicare at Ikaw 2021

Maaari mong basahin ang Handbook na *Medicare at Ikaw 2021*. Taun-taon tuwing taglagas, ipinapadala sa pamamagitan ng koreo sa mga taong may Medicare ang booklet na ito. May buod ito ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon ng Medicare, at mga sagot sa mga pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare.

Kung may mga katanungan ka, mangyaring tawagan ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makakakuha ka nito sa website ng Medicare (www.medicare.gov) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.

G6. Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care

Ang California Department of Managed Health Care ay responsable sa pagkontrol ng mga plano sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat ka munang tumawag sa iyong planong pangkalusugan sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. at gamitind ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa Departamento. **Ang paggamit sa pamamaraan ng karaingan na ito ay hindi pinagbabawalan ang anumang mga posibleng legal na karapatan o mga remedyong iyong magagamit.**

Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa isang emergency, karaingang hindi kasiya-siyang naresolba ng iyong planong pangkalusugan, o karaingang hindi pa rin nareresolba pagkalipas ng mahigit sa 30 araw, maaari kang tumawag sa Departamento para sa tulong.

Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Nagsasariling Medikal na Pagrepaso (IMR). Kung karapat-dapat ka para sa isang IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng isang walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsaklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang, at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga emergency o agarang medikal na serbisyo.

Ang Departamento ay mayroon ding isang toll-free na numero ng telepono (1-888-466-2219) at TTY line (1-877-688-9891) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang Internet website ng Departamento www.dmhc.ca.gov ay may mga form ng reklamo, mga form ng aplikasyon sa IMR at mga tagubilin online.



Mayroong mga tanong?

Tawagan kami sa **1-855-817-5785** (TTY: 711),
Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m hanggang 8 p.m.
Libre ang tawag na ito. O bumisita sa **duals.anthem.com**.



Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang health plan na nakikipag-kontrata sa kapwa Medicare at Medi-Cal upang magkaloob ng mga benepisyo ng kapwa mga programa sa mga nagpatala. Ang Anthem Blue Cross ay ang trade name para sa Blue Cross of California. Ang Anthem Blue Cross at Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. ay mga independenteng licensee ng Blue Cross Association. Ang ANTHEM ay rehistradong trademark ng Anthem Insurance Companies, Inc.