



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**.



**Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
na hinahandog ng Anthem Blue Cross**

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2022

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 plano. 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 mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan.....	3
B. Pagsusuri 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 dapat gawin:.....	6
C. Mga pagbabago sa mga provider at pamilya na nasa network.....	7
D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at halaga para sa susunod na taon	8
D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga medikal na serbisyo.....	8
D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw ng inireresetang gamot	8
D3. Yugto 1: “Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw”	10
D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw”	12
E. Paano pumili ng plano	14
E1. Paano mananatili sa aming plano	14
E2. Paano magpapalit ng mga plano.....	14
F. Paano kumuha ng tulong.....	18



F1. Paghingi ng tulong mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan	18
F2. Paghingi ng tulong mula sa state enrollment broker	18
F3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program	18
F4. Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program	19
F5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare.....	19
F6. Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care.....	20



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 para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programang ito 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 higit pang impormasyon, makipag-ugnayan sa plano o basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.
- ❖ Ang paggamit ng mga gamot na opioid upang gamutin ang pananakit sa loob ng mahigit pitong araw ay may mga malubhang panganib tulad ng - pagkagumon, overdose, o kahit kamatayan. Kung magpapatuloy ang iyong pananakit, kausapin ang iyong doktor tungkol sa mga alternatibong paggamot na kaunti ang panganib. Ang ilan sa mga pagpipilian na maitatanong sa iyong doktor ay: Mga gamot na hindi opioid, acupuncture, o physical therapy upang malaman kung nararapat ba ang mga ito sa iyo. Alamin kung paano sinasaklaw ng iyong plano ang mga opsyong ito sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**).

B. Pagsusuri 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 plano. Tingnan ang seksyong E2 para sa higit pang 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 plano, 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 makukuha ang iyong mga benepisyo sa Medicare (pumunta sa pahina 15).
- 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 17 para sa higit pang impormasyon).

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang 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 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 planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programang ito 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 higit pang impormasyon sa kinakailangan para sa magkasamang responsibilidad ng indibidwal.
- Ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ay hinahandog 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 plano” o “aming plano,” nangangahulugan ito na Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.



B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin:

- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at halaga na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Mayroon bang anumang pagbabago na nakakaapekto 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 seksyon D at D1 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo para sa aming plano.
- **Alamin kung mayroong anumang pagbabago sa aming pagsaklaw sa 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 suriin ang mga pagbabago upang tiyaking gagana para sa iyo ang aming saklaw sa 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 bulsa sa buong taon.
 - Para makakuha ng karagdagang impormasyon 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 plano kung magkano magbabago ang mga halaga ng sarili mong gamot.



- **Tingnan kung nasa network namin ang iyong mga provider at parmacya sa susunod na taon.**
 - Nasa aming network ba ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong parmacya? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
 - Tingnan ang seksyon C para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmacya*.
- **Isipin ang tungkol sa iyong pangkalahatang gastos sa plano.**
 - 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 sa aming plano.**

Kung magpasya kang hindi 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 plano.

Kung magpasya kang magpalit ng mga plano:

Kung magpasya kang mas matutugunan ng ibang saklaw ang iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng plano (tingnan ang seksyon E2 para sa higit pang impormasyon). Kung magpapatala ka sa isang bagong plano, magsisimula ang iyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan. Tingnan ang seksyon E2, pahina 14 upang malaman pa ang tungkol sa iyong mga pagpipilian.

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

Nagbago ang aming provider at parmacya na nasa mga network para sa 2022.

Masugid ka naming hinihikayat na **repasuhin ang aming kasalukuyang *Direktoryo ng Provider at Parmacya*** upang malaman kung ang iyong mga provider o parmacya ay nasa amin pa ring network. Makikita ang na-update na *Direktoryo ng Provider at Parmacya* 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 na-update na impormasyon ng provider o upang hilingin sa aming na ipadala sa iyo sa koreo ang *Direktoryo ng Provider at Parmacya*.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



Mahalagang malaman mo na maaari din kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung aalis ang iyong provider sa plano, mayroon kang ilang partikular na karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang *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.

	2021 (ngayong taon)	2022 (ang susunod na taon)
Multipurpose Senior Services Program (MSSP)	Isang programa ng pamamahala ng pangangalaga na nagbibigay ng Home and Community-Based Services (HCBS) sa mga indibidwal na karapat-dapat sa Medi-Cal.	Hindi sinasaklaw ang Multipurpose Senior Services Program (MSSP).

D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw ng inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Makikita ang na-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 na-update na impormasyon ng gamot o upang hilingin sa amin na ipadala sa iyo sa koreo ang isang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.

Ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag ding “Listahan ng 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 naaangkop sa aming pagsaklaw para sa mga tiyak na gamot.

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



Kung maaapektuhan ka ng pagbabago sa saklaw sa gamot, hinihikayat ka naming:

- 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 listahan ng mga saklaw na gamot na gumagamot sa 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 plano 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 eksepsyon, tingnan ang Kabanata 9 ng *2022 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 eksepsyon, maaari kang makipag-ugnayan sa Member Services. Tingnan ang Kabanata 2 at Kabanata 3 ng *Handbook ng Miyembro* upang malaman pa ang tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng kaso.
- Hingin sa plano na saklawin ang pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa 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 nito, tingnan ang 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 plano o hingin sa plano na gumawa ng eksepsyon para sa iyo at saklawin ang iyong kasalukuyang gamot.



Pinagbibigyan ang mga eksepsyon hanggang sa katapusan ng taon ng plano. Kailangang muling isumite ang anumang eksepsyon sa formulary na ibinigay sa kasalukuyang taon ng plano para sa 2022 taon ng plano.

Mga pagbabago sa mga halaga ng inireresetang gamot

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa pagsaklaw ng iyong inireresetang gamot sa Bahagi D ng Medicare 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 gamot. Ito ang dalawang yugto:

Yugto 1 Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw	Yugto 2 Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw
Sa yugtong ito, binabayaran ng plano ang bahagi ng mga halaga ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Mag-uumpisa ka sa yugtong ito kapag kukuhanin mo ang iyong unang reseta ng taon.	Sa yugtong ito, binabayaran ng plano ang lahat ng halaga ng iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2022. Mag-uumpisa ka sa yugtong ito kapag binayaran mo ang ilang halaga ng mga mula sa bulsang gastos.

Matatapos ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw kapag umabot ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa para sa mga inireresetang gamot sa **\$7,050**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sinasaklaw ng plano ang lahat ng halaga ng iyong gamot mula noon hanggang sa pagtatapos ng taon. Tingnan ang Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

D3. Yugto 1: “Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw”

Sa Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw, 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 ito kinukuha. 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 malaman 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.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



	2021 (ngayong taon)	2022 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 (Bahagi D ng Medicare na mga mas gustong generic at branded na gamot) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na kinuha sa parmasya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 2 (Bahagi D ng Medicare na mga mas gusto at hindi gustong branded at generic na mga gamot) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na kinuha sa parmasya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0-\$9.20 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0-\$9.85 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 3 (Mga inireresetang generic at branded na gamot ng Medi-Cal na aprubado ng Estado) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na kinuha sa parmasya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 4 (Mga gamot na nabibili ng walang reseta (OTC) ng Medi-Cal na aprubado ng Estado na nangangailangan ng reseta mula sa iyong provider) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na kinuha sa parmasya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.

Matatapos ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw kapag umabot ang iyong kabuuang gastos na mula sa sariling bulsa sa **\$7,050**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sinasaklaw ng plano ang lahat ng halaga ng iyong gamot mula noon hanggang sa pagtatapos ng taon. Tingnan ang Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw”

Kapag naabot mo ang limitasyon sa mula sa sariling bulsa na **\$7,050** para sa iyong mga inireresetang gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw hanggang sa katapusan 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.



	2021 (ngayong taon)	2022 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 (Bahagi D ng Medicare na mga mas gustong generic at branded na gamot) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na kinuha sa parmacya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 2 (Bahagi D ng Medicare na mga mas gusto at hindi gustong branded at generic na gamot) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na kinuha sa parmacya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 3 (Mga inireresetang generic at branded na gamot ng Medi-Cal na aprubado ng Estado) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na kinuha sa parmacya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 4 (Mga gamot na nabibili ng walang reseta (OTC) ng Medi-Cal na aprubado ng Estado na nangangailangan ng reseta mula sa iyong provider) Halaga para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na kinuha sa parmacya na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwan (31 araw) na supply ay \$0 kada reseta.

E. Paano pumili ng plano

E1. Paano mananatili sa aming plano

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 plano para sa 2022.

E2. Paano magpapalit ng mga plano

Ang karamihan ng mga taong may Medicare ay maaaring tapusin ang kanilang pagiging miyembro nang ilang beses sa taon. Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plano o lumipat ng ibang plano ng isang beses sa bawat sumusunod na **Mga Panahon ng Espesyal na Pagpapatala**:

- Enero hanggang Marso
- Abril hanggang Hunyo
- Hulyo hanggang Setyembre

Bilang karagdagan sa tatlong panahon ng Espesyal na Pagpapatala, maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala**, na mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, matatapos ang iyong pagiging miyembro sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sa Disyembre 31 at magsisimula sa Enero 1 ang iyong pagiging miyembro sa bagong plano.
- Ang **Bukas na Panahon ng Pagpapatala** ng Medicare Advantage, na mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang iyong pagiging miyembro sa bagong plano sa unang araw ng sumunod na buwan.

Maaaring may iba pang mga sitwasyon na maaari kang gumawa ng pagbabago sa iyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- Ipinatala ka ng Medicare o ng estado ng California sa isang Cal MediConnect Plan,
- Nagbago ang iyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o Ekstrang Tulong (Extra Help),
- Nakakakuha ka ng pangangalaga sa isang nursing home o ospital para sa pangmatagalang pangangalaga, o
- Umalis ka sa aming lugar na sineserbisuhan.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



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.

1. Maaari kang lumipat sa: Isang planong pangkalusugan ng Medicare, tulad ng Medicare Advantage Plan o, kung natutugunan mo ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat at nakatira ka sa loob ng lugar na sineserbisuhan, isang Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)	Ito ang dapat gawin: Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito. Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon: • 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 higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang pagsaklaw ng iyong bagong plano.
---	--

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



2. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na may hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare	Ito ang dapat gawin: Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito. Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon: • 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 higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.
---	---



3. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na walang hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare TANDAAN: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare, maaari kang ipatala ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na hindi mo gustong sumali. 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 tanong ka kung kailangan mo ng saklaw sa 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 higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.	Ito ang dapat gawin: Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito. Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon: • 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 higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala mula sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan kapag mag-uumpisa ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.
---	---

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 plano 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 tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect Plan, kakailanganin mong ipaalam sa Health Care Options kung aling plano ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal ang gusto mong salihan. Maaari mong tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon,** bisitahin ang duals.anthem.com.



F. Paano kumuha ng tulong

F1. Paghingi 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 *2022 Handbook ng Miyembro*

Ang *2022 Handbook ng Miyembro* ay ang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng iyong plano. May mga detalye ito tungkol sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at mga panuntunang kailangan mong sundin upang makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo at inireresetang gamot.

Ang *2022 Handbook ng Miyembro* ay makukuha sa Oktubre 15. Makukuha ang up-to-date na kopya ng *2022 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 hilingin sa aming magpadala sa iyo sa koreo ng *2022 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 pinakanapapanahon 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*).

F2. Paghingi ng tulong mula sa state enrollment broker

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

F3. 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. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. 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 matutulungan ka na maintindihan kung ano ang dapat gawin.
- Tinitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay sa iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo malulutas ang iyong mga alalahanin.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



- 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.

F4. 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 plano. Ang HICAP ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Mayroong mga sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

F5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Para makakuha ng impormasyon mula mismo sa Medicare, maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag 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. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, pumunta sa www.medicare.gov at i-click ang “Find plans (Maghanap ng mga plano)”.

Medicare & You 2022 (Medicare at Ikaw 2022)

Maaari mong basahin ang handbook na *Medicare & You 2022 (Medicare at Ikaw 2022)*. 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 wala kang kopya ng booklet na ito, makukuha mo ito 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. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa 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 higit pang impormasyon**, bisitahin ang duals.anthem.com.



F6. Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care

Ang California Department of Managed Health Care ay responsable sa pag-regulate ng mga plano sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung ikaw ay may karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa **1-855-817-5785** (TTY: **711**), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. at gamitin 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 kaugnay ng isang karaingan na may kinalaman sa isang emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang naresolba ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na mahigit 30 araw nang hindi nareresolba, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Malayang Pagsusuring Medikal (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. Mayroon ding libreng numero ng telepono ang departamento (**1-888-466-2219**) at TDD line (**1-877-688-9891**) para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento www.dmhca.gov ay may mga form ng reklamo, mga application form ng 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.