

您的 2023 年福利指南

年度變更通知

**Anthem MediBlue Full Dual Advantage
(HMO D-SNP)**

會員服務：

1-833-707-3129 TTY: 711

www.anthem.com/ca



感謝您成為我們珍視的會員

感謝您繼續信任我們作為您的健康護理合作夥伴。Anthem Blue Cross Partnership 計劃致力於提供負擔得起的健康護理，並協助我們的會員改善和保持健康。我們專注於提供能夠改善個人整體健康的護理，讓您可以專注於自己喜歡的事情。

我們所做的一切均以人為本。正因為如此，我們的 Medicare Advantage 計劃旨在提供像您這樣的會員認為最有用的福利和服務、以協助您省錢和保持健康。

這本手冊讓您更容易理解明年的承包範圍。您的年度變更通知將您的 2022 年福利與 2023 年的福利進行比較。您的 2023 年計劃資訊將於 10 月 15 日在您的安全線上帳戶 <http://www.anthem.com/ca> 中線上提供，為 2022 年 10 月 15 日至 12 月 7 日的年度選擇期做準備。

2023 年 1 月 1 日，您目前的 Anthem Blue Cross Cal MediConnect (Medicare-Medicaid 計劃) 計劃將與另一個計劃 Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) 合併。這意味著從 2023 年 1 月 1 日開始，您將透過 Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) 獲得醫療承保。

從 2023 年 1 月 1 日開始，您的新計劃提供了跨 Medicare 和 Medicaid 計劃的綜合護理和資訊。您將透過郵件收到新的身份 (ID) 卡。無需採取行動。

您的 Cal MediConnect 計劃、Anthem Blue Cross Cal MediConnect 計劃 (Medicare-Medicaid 計劃) 將發生變化。您將參加同樣的 Medicare 和 Medi-Cal 計劃、Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) 和 Anthem Medi-Cal，由為您提供 Cal MediConnect 計劃的同一家公司提供。這些計劃將統稱為 Medicare Medi-Cal 計劃 (MMP 或 Medi-Medi 計劃)，旨在協調對 Medicare 和 Medi-Cal 病患的護理。您仍將獲得與現在相同的健康護理福利。

在 2022 年 12 月 31 日之前，您將繼續透過 Cal MediConnect 獲得服務。2023 年 1 月 1 日，您將自動開始透過 Medicare Medi-Cal 計劃 (MMP 或 Medi-Medi 計劃) 獲得服務。如果您現在加入 Cal MediConnect 計劃，您無需做任何事情即可註冊並保留您目前的福利。

Medicare Medi-Cal 計劃 (MMP 或 Medi-Medi 計劃) 將協助您滿足您的所有醫療保健需求，並將繼續協調您的福利和護理。這包括醫療、家庭和社群服務。它還包括醫療用品和藥物。該計劃將包括您現在使用的醫生或協助您找到您喜歡的新醫生。您將在 2022 年 10 月開始收到有關此變更的信件。我們將向您傳送綜合會員資料，如綜合會員 ID 卡和會員手冊。

今年秋天，您無需做任何事情來繼續從您現有的計劃中獲得健康護理。如果您對 2022 年的承保範圍有任何疑問，請聯絡您目前的 Cal MediConnect 計劃。

再次感謝您成為尊貴的 Anthem Blue Cross Partnership 計劃會員。如果您有任何疑問，您始終可以致電 **1-833-707-3129 (TTY: 711)** 聯絡我們。

Anthem Blue Cross 提供的 Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMOD-SNP)

2023 年度變更通知

簡介

您目前已註冊成為我們的計劃的會員。我們在下一年度的 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，並告訴您如何獲得更多相關資訊。要獲得有關成本、福利或規則的更多資訊，請檢視我們的網站 shop.anthem.com/medicare/ca 列出的會員手冊。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. 檢查您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 保險	3
B1. 其他資源	4
B2. 有關我們計劃的資訊。	5
B3. 需要做的重要事項	5
C. 變更為我們的計劃名稱	6
D. 我們的網絡提供者和藥房的變化	6
E. 下一年度的福利變更	7
E1. 醫療服務福利的變更	7
E2. 處方藥費用的變化	11
F. 行政管理變更	13
G. 選擇計劃	14
G1. 留在我們的計劃中	14
G2. 變更計劃	14
H. 獲得協助	17
H1. 我們的計劃	17

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：

1-833-707-3129 (TTY: 711)，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外）

從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。

此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



H2. 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP).....	18
H3. 監察員計劃.....	18
H4. Medicare	18
H5. California 管理式健康護理部.....	19

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



A. 免責聲明

- ❖ Anthem Blue Cross 是一項 HMO D-SNP 計劃，具有醫療保險合約和 California Medicaid 計劃的合約。能否在 Anthem Blue Cross 註冊參保視合約續簽情況而定。Anthem Blue Cross 是 Blue Cross of California 的營業名稱。Blue Cross Association 的獨立持牌人。Anthem 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的註冊商標。
- ❖ 這並非完整名單。此福利資訊只是簡短的摘要，而非完整的福利說明。如需更多資訊，請聯絡該計劃或閱讀 Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) 計劃會員手冊。
- ❖ 使用鴉片類藥物治療疼痛超過 7 天會帶來嚴重的風險，例如 - 成癮、過量服用，甚至死亡。如果您的疼痛持續，請諮詢您的醫生尋找風險更小的替代療法。您可以諮詢醫生一些選擇：非鴉片類藥物、針灸或物理療法，看看它們是否適合您。請致電會員服務部查詢您的計劃如何承保這些選項，電話：1-833-707-3129 (TTY: 711)。
- ❖ CarelonRx, Inc. 是一家代表您的健康計劃提供藥房福利管理服務的獨立公司。

B. 檢查您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 保險

當本**年度變更通知**中提到「我們」、「我們的」或「我們的計劃」時，它指的是 Medicare Medi-Cal Coordination 計劃。

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。如果它不能滿足您的需求，您可以結束我們的計劃。要瞭解更多資訊請參閱 **E 部分**。

如果您選擇結束我的計劃，您的會員資格將於您申請結束計劃當月的最後一天終止。只要符合資格，您將仍是 Medicare 及 Medi-Cal 計劃的會員。

如果您結束本計劃，您可以獲得有關您的以下資訊：

- 表格 **G2** 部分中的 Medicare 選項。
- **G2** 部分中的 Medi-Cal 服務。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



B1. 其他資源

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-707-3129 (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 **1-833-707-3129 (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 **1-833-707-3129 (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 **1-833-707-3129 (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 **1-833-707-3129 (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，例如大型字體印刷版、盲文、資料或音訊版本。週一至週五早上 8 點到晚上 8 點請致電 **1-833-707-3129 (TTY: 711)**，此為免付費電話。
- 您可以免費取得此文件的其他語言和格式版本，例如大型字體印刷版、盲文、資料或音訊 CD。致電會員服務部，電話號碼見本頁面底部。致電時，請告知我們您是否希望這是一項常規訂單。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 shop.anthem.com/medicare/ca 線上尋找您的檔案。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



B2. 有關我們計劃的資訊。

- Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) 計劃是與 Medicare 和 Medi-Cal 簽訂合約的健康計劃，旨在為會員提供這兩個計劃的福利。
- Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) 的承保合格的健康承保，稱為「最低基本承保」。它符合患者保護與平價醫療法案 (ACA) 個人分擔責任的要求。請瀏覽美國國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families，瞭解個人分擔責任要求的更多資訊。

B3. 需要做的重要事項

- 檢視哪些福利與費用變化可能會對您造成影響。
 - 有哪些變化會影響您所使用的服務？
 - 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。
 - 有關我們計劃的福利變更的資訊，請參閱 **E1** 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？這些藥物是否被劃分為其他等級？您是否可以使用相同的藥房？
 - 請審查這些變更，確認我們的藥物給付福利明年是否適用於您。
 - 請參閱 **E2** 部分，瞭解關於我們藥物承保變化的資訊。
- 檢視您的提供者與藥房明年是否在我們的網絡內。
 - 您的醫生，包括您的專科醫生，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？
 - 有關我們的提供者和藥房名冊的資訊，請參閱 **D** 部分。
- 請考慮您計劃內的總費用。
 - 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。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



如果您決定繼續使用 **Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)**

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。如果您不進行變更，您將自動加入 **Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)**。

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（請參閱 **G2** 部分瞭解更多資訊）。如果您註冊了新的計劃或變更為 **Original Medicare**，您的新保險將於下個月的第一天開始生效。

C. 變更為我們的計劃名稱

2023 年 1 月 1 日，我們的計劃名稱從 **Anthem Blue Cross Cal MediConnect 計劃 (MMP)** 變更為 **Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)**。

由於計劃名稱的細微變更，我們將向您傳送新的會員 ID 卡。請從 2023 年 1 月 1 日起使用這個新會員 ID 卡。您的舊卡應銷毀。請檢查您的新卡，確保您的資訊正確。若需要作出任何更正，請致電會員 ID 卡背面的電話號碼，聯絡會員服務部。

D. 我們的網絡提供者和藥房的變化

我們的提供者和藥房網絡在 2023 年有所變更。

強烈建議您檢視最新的**提供者及藥房名冊**，瞭解您的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 shop.anthem.com/medicare/ca 上找到更新後的**提供者及藥房名冊**。您也可以致電頁面底部的號碼聯絡會員服務部，瞭解最新的提供者資訊或要求我們為您郵寄一份**提供者與藥房名冊**。

您務必瞭解，在一年當中，我們可能還會對網絡做出變更。如果您的提供者結束了本計劃，您將享有特定權利和保障。詳情請參閱**會員手冊第 3 章**。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



E. 下一年度的福利變更

E1. 醫療服務福利的變更

我們將變更我們明年對某些醫療服務的承保。下表將介紹這些變化。

	2022 年（今年）	2023 年（明年）
常規牙科服務 （包括但不限於例行檢查、清潔、X 光檢查） 綜合牙科服務： （包括但不限於補牙、牙冠、拔牙、假牙及牙髓和牙週護理）	\$0.00 共付額 透過 Medi-Cal 牙科計劃取得特定牙科服務，包括洗牙、補牙以及假牙。	\$0.00 共付額 某些牙科服務，包括檢查、清潔和牙科 X 光檢查。 綜合牙科服務的限額為每年 \$1,500.00。 需要事先授權。 可以透過 Medi-Cal 獲得額外的福利。請聯絡您的護理協調員或參考會員手冊瞭解詳情。
視力服務 （包括眼鏡和隱形眼鏡）	眼科檢查、眼鏡和/或隱形眼鏡 \$0.00 共付額 。 本計劃每個行事曆年承保 \$100.00 的眼鏡/隱形眼鏡。	眼科檢查、眼鏡和/或隱形眼鏡 \$0.00 共付額 本計劃每個行事曆年承保 \$300.00 的眼鏡/隱形眼鏡。 可以透過 Medi-Cal 獲得額外的福利。請聯絡您的護理協調員或參考會員手冊瞭解詳情。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
助聽器 （包括配件、相關配件和用品）	助聽器的共付額為 \$0.00 計劃核准的助聽器的承保限額為 \$1,510.00 。 需要事先授權。	處方助聽器的共付額為 \$0.00 本計劃每個行事曆年承保 \$3,000.00 的計劃承保並由醫生開具的助聽器。 需要事先授權。 可以透過 Medi-Cal 獲得額外的福利。請聯絡您的護理協調員或參考會員手冊瞭解詳情。
足療服務 （包括常規檢查）	每年 12 次常規足病檢查 \$0.00 的共付額 需要事先授權。	每年不限次數的常規足病檢查 \$0.00 的共付額 需要事先授權和轉診介紹。
非處方藥 (OTC)	本計劃僅承保由醫生開具並經 Medi-Cal 核准的 OTC。	該計劃為非處方 OTC 健康產品提供每季度 \$200.00 的費用。 津貼每季度捲動一次，但不會每年捲動一次。 非健康 OTC 和其他規定的 OTC 可透過 Medi-Cal Rx 獲得額外承保。詳情請參閱您的會員手冊。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
健身計劃	SilverSneakers®：\$0.00 共付額 Nifty After Fifty 健身計劃： 本計劃包括虛擬和面對面鍛煉計劃的承保，以協助您保持健康。	SilverSneakers®：\$0.00 共付額 Nifty After Fifty 健身計劃： 這個計劃不再提供此項福利 健身追蹤器：\$0.00 共付額 會員有資格以每 2 年一次的 \$0 共付額獲得可穿戴健身追蹤器。 彈性帳戶 – 主動健身：\$0.00 共付額 該計劃包括每月 \$25.00 的費用津貼，用於支付體育健身設施（如高爾夫球場、游泳池和網球場）提供的健身和娛樂課程/項目的費用。任何未使用的資金將逐月結轉，但不會結轉到下一個行事曆年。
運輸	\$0.00 共付額 無限次前往計劃核准的地點	無限次前往計劃核准的地點共付額為 \$0.00 請參閱您的 <i>會員手冊</i> 瞭解詳情和限制。
膳食	出院後膳食： 在住院醫院或專業護理機構住院後最多 7 天，每天兩餐 \$0.00 的共付額。	出院後膳食： 在住院醫院或專業護理機構住院後最多 7 天，每天兩餐 \$0.00 的共付額。 健康膳食： 每天 2 餐 \$0.00 的共付額，最多 90 天，以協助管理健康的生活方式。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
個人應急回應 (PERS)	本計劃不承保此福利。	\$0.00 共付額 該計劃提供一個個人應急回應 (PERS) 裝置，其中包括監控裝置和監控服務。
戒煙	本計劃不承保此福利。	\$0.00 共付額 本計劃包括某些戒煙產品的承保。詳情請參閱您的會員手冊。
基本額外福利	本計劃不提供基本額外福利。	\$0.00 共付額 本計劃可承保 Original Medicare 不予承保的額外服務。 您可以從以下選項中選擇兩 (2) 項基本額外福利補充福利來增加到您的承保。 這些福利沒有額外的費用。 輔助裝置： \$500.00 年度津貼 彈性帳戶 - 牙科、視力、聽力： \$500.00 年度津貼 彈性帳戶 - 公用事業： 每月 \$50.00 居家支援： 每年 60 小時 運輸： 每年 60 次單程差旅 健康雜貨用品： \$50.00 每月津貼 要選擇福利，請聯絡會員服務部或參閱您的會員手冊瞭解更多詳情。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
全球急診承保 （包括在美國境外的緊急和急需的服務）	本計劃可承保最多 \$10,000 全球範圍急診護理。	本計劃可承保最多 \$100,000 全球範圍急診護理。

E2. 處方藥費用的變化

藥物清單的變化

在我們的網站 shop.anthem.com/medicare/ca 上可找到更新的「承保藥物清單」。您也可以致電頁面底部的電話號碼致電會員服務部以獲得更新的藥物資訊或要求我們向您郵寄承保藥物清單。

我們的藥物清單亦發生變化，包括增減承保藥物以及變更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。
 - 您可以致電頁面底部的電話號碼致電會員服務部，索取治療相同疾病的承保藥物清單。
 - 此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。
- 要求我們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臨時供應量。
 - 這個臨時供應量最多為 30 天的藥量。（如需瞭解更多有關何時取得臨時供應量以及如何申請臨時供應量的資訊，請參閱您的會員手冊第 5 章。）
 - 在您領取藥物暫時供藥量的期間，與您的醫師討論，以討論當您暫時供藥量用完之後該怎麼辦。您可以轉換至我們的計劃承保的不同藥物，或要求我們為您作出例外來承保您目前的藥物。

一些藥物明年可能需要新的處方一覽表例外。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



處方藥費用的變化

下表列出了您在 5 個藥物等級各需支付的藥物費用。

	2022 年（今年）	2023 年（明年）
第 1 層級藥物 在網絡藥房領取一個月藥量的第 1 層級藥物所需的費用。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 1 層級包括副廠藥和原廠藥物的承保。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 1 層級僅限於偏好副廠藥。 100 天供應量的價格與 30 天供應量的價格相同。 透過 Medi-Cal Rx 可為非處方藥提供額外的藥物承保。詳情請參閱您的會員手冊。
第 2 層級藥物 在網絡藥房配取一個月份量的第 2 層級藥物的費用。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00-\$9.85。 第 2 層級包括 Medicare D 部分偏好和非偏好原廠藥和副廠藥的承保。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 2 層級限於副廠藥。 原廠藥已移至第 3 和 4 層級。 透過 Medi-Cal Rx 提供額外的藥物承保。 詳情請參閱您的會員手冊。
第 3 層級藥物 在網絡藥房領取一個月藥量的第 3 層級藥物所需的費用。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 3 層級僅限於 Medi-Cal 州核准的處方副廠藥和原廠藥。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 3 層級僅限於偏好原廠藥。 透過 Medi-Cal Rx 提供額外的藥物承保。 詳情請參閱您的會員手冊。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
第 4 層級藥物 在網絡藥房配藥的層級 4 藥物的一個月供應成本	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 4 層級僅限於 Medi-Cal 州核准的非處方 (OTC) 藥。 承保範圍僅限於 Medi-Cal 州核准的需要您的提供者開具處方的非處方 (OTC) 藥。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 4 層級僅限於非偏好原廠藥。 *透過 Medi-Cal Rx 為非處方 (OTC) 藥物提供額外的藥物承保。 詳情請參閱您的會員手冊。
第 5 級藥物 在網絡藥房領取一個月藥量的第 5 層級藥物所需的費用。	本計劃不包括藥物清單中的第 5 層級藥物。	您一個月（30 天）用量的共付額為每個處方 \$0.00。 第 5 層級僅限於特殊藥物。 透過 Medi-Cal Rx 提供額外的藥物承保。 詳情請參閱您的會員手冊。

關於您支付疫苗費用的資訊 - 我們的計劃每年承保大多數 D 部分的疫苗費用，您無需付費。要瞭解更多資訊，請致電會員服務部。

F. 行政管理變更

	2022 年（今年）	2023 年（明年）
藥房福利主管 (PBM)	您的藥房福利管理機構名稱是 IngenioRx。	CarelonRx 您的藥房福利管理機構名稱是 CarelonRx。此名稱變更不會影響您的福利或您配藥的方式。
預立醫療指示	本計劃不提供預先計劃服務。	您將可以瀏覽線上預先護理計劃資源。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
藥物清單	該計劃使用 MMP 藥物清單。	本計劃使用 Advantage 藥物清單。 請參閱藥物清單以檢視您正在服用的藥物的承保是否發生了變化。

G. 選擇計劃

G1. 留在我們的計劃中

我們希望您保留計劃會員的身份。您不需要採取任何行動即可繼續留在我們的計劃中。如果您不變更其他 Medicare 計劃或變更為 Original Medicare，您將自動繼續註冊為我們在 2023 年的計劃會員。

G2. 變更計劃

大部分 Medicare 會員可在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您享有 Medi-Cal，您能夠在以下之一的**特殊參保期內**一次性終止您在本計劃中的會員資格或轉至另一計劃：

- 1 月至 3 月
- 4 月至 6 月
- 7 月至 9 月

除了這三個特殊參保期之外，您還可以在以下時間終止您在本計劃的會員資格：

- **年度參保期**為 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇了一項新計劃，您在我們計劃中的會員資格將於 12 月 31 日終止，而您在新計劃中的會員資格將於 1 月 1 日開始生效。
- **Medicare Advantage 開放參保期**於 1 月 1 日開始，3 月 31 日結束。如果您在此期間選擇了一項新計劃，您在新計劃中的會員資格將從下個月的第一天開始生效。

在其他情況下，您可能也有資格變更您的註冊。例如：

- 您搬離我們的服務區域。
- 您獲得 Medi-Cal 或額外補助（“Extra Help”）的資格發生了變化，**或者**
- 如果您最近搬入、目前正在接受護理或剛搬出療養院或長期護理醫院。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



您的 Medicare 服務

您可以透過三種選擇方案享有 Medicare 服務。如果您選擇這些選項中的其中一個選項，您在我們計劃的會員身份將會自動終止。

1. 您可以轉換至： 另一項 Medicare 保健計劃	以下為應進行事項： 致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。 有關 PACE 查詢，請致電 1-855-921-PACE (7223)。 如果您需要協助或需要更多資訊： 週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-800-434-0222 聯絡 California 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)。如需更多資訊或需尋找您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 或者 註冊參保 Medicare 計劃。 當您的新計劃承保生效時，您會自動結束我們的 Medicare 計劃。 您的 Medi-Cal 計劃可以改變
--	--

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



2. 您可以轉換至： 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare	以下為應進行事項： 致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。 如果您需要協助或需要更多資訊： 週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-800-434-0222 聯絡 California 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)。如需更多資訊或需尋找您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 或者 參保新的 Medicare 處方藥計劃。 您的 Original Medicare 承保開始時，您將自動結束我們的計劃。 您的 Medi-Cal 計劃不會改變。
---	--

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



3. 您可以轉換至：

不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare

注：如果您變更為 Original Medicare 且不想加入獨立的 Medicare 處方藥物計劃，Medicare 可以為您加入藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。

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 健康保險諮詢和宣傳計劃 (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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

以下為應進行事項：

致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或需要更多資訊：

- 週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-800-434-0222 聯絡 California 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)。如需更多資訊或需尋找您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

您的 Original Medicare 承保開始時，您將自動結束我們的計劃。

您的 Medi-Cal 計劃不會改變。

您的 Medi-Cal 服務

如有關於在離開我們的計劃之後如何獲得您的 Medi-Cal 服務的疑問，請聯絡 Health Care Options，電話是 1-844-580-7272，週一至週五上午 8:00 至下午 6:00，TTY 使用者應致電 1-800-430-7077。詢問加入其他計劃或返回 Original Medicare 將影響您獲得 Medi-Cal 承保的方式。

H. 獲得協助

H1. 我們的計劃

我們非常樂意解答您的任何問題。在列出的營業日期和營業時間內，致電頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。這些為免付費電話。

閱讀您的會員手冊

您的會員手冊是對我們計劃福利的合法詳細描述。它提供了有關 2023 年福利的詳細資訊。它解釋了您的權利以及為獲得我們承保的服務與處方藥需要遵循的規則。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



2023 年會員手冊將於 10 月 15 日發佈。您還可以檢視會員手冊，瞭解其他福利變化是否會影響您。我們的網站 shop.anthem.com/medicare/ca 隨時提供最新版的會員手冊。您也可以致電頁面底部的電話號碼致電會員服務部，要求我們向您郵寄 2023 年會員手冊。

我們的網站

您可以瀏覽我們的網站：shop.anthem.com/medicare/ca。特此提醒，我們的網站有關於提供者與藥房網絡（《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。

H2. 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)

您還可致電州健康保險援助計劃 (SHIP)。在 California，SHIP 稱為健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)。HICAP 顧問可以協助您瞭解您的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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

H3. 監察員計劃

如果您對我們的計劃有任何疑問，健康消費者聯盟監察員計劃可以為您提供協助。監察員的服務是免費的，並以所有語言提供。健康消費者聯盟監察員計劃：

- 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，並協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。健康消費者聯盟申訴專員計劃的電話號碼是 1-888-804-3536。

H4. Medicare

要直接從 Medicare 獲得資訊，請致電 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。

Medicare 網站

您可以瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 如果您選擇結束我們的計劃並加入另外一個 Medicare 計劃，Medicare 網站載有關於費用、承保範圍及品質評級的資訊，以便協助您比較各個計劃。

您可以透過 Medicare 網站上的 Medicare 計劃查詢工具尋找關於您所在地區提供的 Medicare 計劃的資訊。（如需關於計劃的資訊，請瀏覽 www.medicare.gov 並按一下「尋找計劃(Find plans)」）

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。



2023 年 Medicare 與您

您可以查閱「2023 年 Medicare 與您」手冊。每年秋天，Medicare 都會將此手冊郵寄給 Medicare 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。該手冊還提供西班牙語、中文和越南語版本。

如果您沒有這本手冊，您可以在 Medicare 網站 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) 獲得它或者致電 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。

H5. California 管理式健康護理部

California 管理式健康護理部負責監管醫療保健服務計劃。DMHC 協助中心可以助您處理有關 Medi-Cal 服務的上訴和投訴。如果您有針對您的健康計劃的申訴，您應該先致電 **1-833-707-3129 (TTY: 711)** 聯絡您的保健計劃並在聯絡該部門之前使用您的健康計劃的申訴流程。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。如果您需要協助處理與急診相關的申訴、您的保健計劃對您的申訴未能提供令人滿意的解決方案，或申訴超過 30 日仍未解決，您可致電該部門要求協助。您亦有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您有資格申請 IMR，IMR 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要性，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。該部份同樣提供免付費電話 (**1-888-466-2219**)，以及面對聽力及言語能力受損者的 TDD 專線 (**1-877-688-9891**)。該部門的網際網路網站 www.dmhc.ca.gov 可提供投訴表格、IMR 申請表格及線上指示。

如果您有問題，請致電 **Anthem MediBlue FullDual Advantage (HMO D-SNP)**，電話：**1-833-707-3129 (TTY: 711)**，上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天（感恩節和耶誕節除外），從 10 月 1 日到 3 月 31 日，以及從 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一到週五（節假日除外）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站：shop.anthem.com/medicare/ca。





1041917MUSCTMUB_402
Y0114_23_3002575_U_M_CT_0402 CMS Accepted 09/19/2022

H4161 001 000 CA