Anthem

Ang iyong gabay sa iyong mga benepisyo sa 2023

Taunang Abiso ng mga Pagbabago

Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)

Member Services:
1-833-707-3129 TTY: **711**

www.anthem.com/ca

Anthem

Salamat sa iyong pagiging mahalagang miyembro

Nagpapasalamat kami sa iyong patuloy na pagtitiwala sa amin bilang iyong katuwang sa pangangalagang pangkalusugan. Ang Anthem Blue Cross Partnership Plan ay nakatuon sa paghahatid ng abot-kayang pangangalagang pangkalusugan at pagtulong sa aming mga miyembro na mapaganda at mapanatili ang kanilang kalusugan. Nakatuon kami sa pagbibigay ng pangangalaga na may kakayahang mapaganda ang kabuuang kalusugan ng isang tao para mapagtuunan mo ng pansin sa mga bagay na gustung-gusto mo.

Binibigyan namin ng priyoridad ang mga tao sa lahat ng aming ginagawa. Kaya ginawa ang aming mga Medicare Advantage na plano para magbigay ng mga benepisyo at serbisyo na pinakanakakatulong sa mga miyembrong katulad mo para ikaw ay makatipid at maging malusog.

Pinadadali ng booklet na ito na maunawaan ang coverage para sa susunod na taon. Ang iyong Taunang Abiso ng mga Pagbabago ay pinaghahambing ang iyong mga benepisyo sa 2022 sa iyong mga benepisyo sa 2023. Makukuha online ang impormasyon sa iyong plano para sa 2023 sa iyong ligtas na online account sa **http://www.anthem.com/ca** sa Oktubre 15 bilang paghahanda para sa Taunang Panahon ng Pagpili na nagaganap mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7, 2022.

Sa Enero 1, 2023, ang iyong kasalukuyang Anthem Blue Cross Cal MediConnect (Medicare-Medicaid na plano) na plano ay isasama sa ibang plano, ang Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP). Nangangahulugan ito na simula sa Enero 1, 2023, matatanggap mo ang iyong coverage na pangmedikal sa pamamagitan ng Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP).

Ang iyong bagong plano ay nagbibigay ng pinagsamang pangangalaga at impormasyon sa parehong mga plano ng Medicare at Medicaid simula sa Enero 1, 2023. Makakatanggap ka sa koreo ng bagong ID card. Wala nang kailangang aksyon.

Ang iyong Cal MediConnect na plano, ang Anthem Blue Cross Cal MediConnect na plano (Medicare-Medicaid na plano) ay magbabago. Ie-enroll ka sa parehong mga plano ng Medicare at Medi-Cal, Ang Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) at Anthem Medi-Cal, na ibinibigay ng parehong kumpanya na nagbibigay ng iyong Cal MediConnect na plano. Magkasamang tatawagin ang mga planong ito bilang ang Medicare Medi-Cal na mga Plano (MMPs o Medi-Medi na mga plano) at dinisenyo ito para pangasiwaan ang pangangalaga para sa mga taong parehong mayroong Medicare at Medi-Cal. Makukuha mo pa rin ang mga parehong benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan gaya ng nakukuha mo ngayon.

Patuloy mong makukuha ang mga serbisyo sa pamamagitan ng Cal MediConnect hanggang sa Disyembre 31, 2022. Sa Enero 1, 2023, awtomatiko kang magsisimulang makakuha ng mga serbisyo sa pamamagitan ng Medicare Medi-Cal na mga Plano (MMPs o Medi-Medi na mga plano). Kung ikaw ay nasa Cal MediConnect na plano ngayon, wala kang kailangang gawin para mag-enroll at mapanatili ang iyong mga kasalukuyang benepisyo.

Tutulungan ka ng Medicare Medi-Cal na mga Plano (MMPs o Medi-Medi na mga plano) sa lahat ng iyong pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at magpapatuloy na pangasiwaan ang iyong mga benepisyo at pangangalaga. Kasama rito ang mga serbisyong pangmedikal at mga serbisyo sa tahanan at komunidad. Kasama rin dito ang mga supply na pangmedikal at mga gamot. Kasama sa plano ang mga doktor na ginagamit mo ngayon o tutulungan ka maghanap ng bagong doktor na gusto mo. Magsisimula kang makakuha ng mga sulat tungkol sa pagbabagong ito sa Oktubre 2022. Padadalhan ka namin ng pinagsamang mga materyal para sa miyembro, tulad ng isang pinagsamang ID Card ng Miyembro at Handbook ng Miyembro.

Wala kang kailangang gawin ngayong taglagas para patuloy na makuha ang iyong pangangalagang pangkalusugan mula sa plano na mayroon ka ngayon. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa iyong coverage sa 2022, makipag-ugnayan sa kasalukuyan mong Cal MediConnect na plano.

Salamat muli sa pagiging mahalagang miyembro ng Anthem Blue Cross Partnership Plan. Kung mayroon kang anumang tanong, palagi mo kaming matatawagan sa **1-833-707-3129** (TTY: **711**).

Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMOD-SNP) na inaalok ng Anthem Blue Cross

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2023

Panimula

Kasalukuyan kang naka-enroll bilang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, coverage, patakaran, at mga halaga. Sinasabi sa iyo nitong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang tungkol sa mga pagbabago at kung saan mo makikita ang higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga halaga, benepisyo, o mga panuntunan, mangyaring basahin ang *Handbook ng Miyembro,* na makikita sa aming website sa shop.anthem.com/medicare/ca. Ang mga pangunahing termino at ang kanilang mga kahulugan ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan....3

B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon....3

B1. Mga karagdagang mapagkukunan....4

B2. Impormasyon tungkol sa aming Plano....5

B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin....5

C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano....7

D. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmasya na nasa network....7

E. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa susunod na taon....7

E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga medikal na serbisyo....7

E2. Mga pagbabago sa mga halaga ng inireresetang gamot....14

F. Mga pagbabagong pang-administratibo....18

G. Pagpili ng plano 19

G1. Pananatili sa aming plano 19

G2. Pagpapalit ng plano 19

H. Paghingi ng tulong 24

H1. Aming plano 24

H2. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) 24

H3. Programa ng Ombuds 25

H4. Medicare 25

H5. Kagawaran ng California sa Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan 26

A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan

- Ang Anthem Blue Cross ay isang planong HMO D-SNP na may kontrata sa Medicare at kontrata sa programa ng Medicaid ng California. Ang pag-enroll sa Anthem Blue Cross ay depende sa pag-renew ng kontrata. Ang Anthem Blue Cross ay ang trade name ng Blue Cross of California. Nabigyan ng malayang lisensya ng Blue Cross Association. Ang Anthem ay rehistradong trademark ng Anthem Insurance Companies, Inc.
- 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, kontakin ang plano o basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) na Plano.
- Ang paggamit ng opioid na mga gamot upang gamutin ang pananakit sa loob ng mahigit sa pitong araw ay mayroong mga malubhang panganib tulad ng pagkagumon, overdose, o maging kamatayan. Kung magpapatuloy ang iyong pananakit, kausapin ang iyong doktor tungkol sa mga alternatibong paggamot na mas kaunti ang panganib. Ang ilan sa mga pagpipilian na itatanong 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 sinasakop ng iyong plano ang mga opsyon na ito sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa **1-833-707-3129** (TTY: **711**).
- Ang CarelonRx, Inc. ay hiwalay na kumpanya na nagbibigay ng mga serbisyo sa pamamahala ng benepisyo sa parmasya sa ngalan ng iyong planong pangkalusugan.

B. Pagsusuri sa iyong coverage ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon

Kapag sinabi ng *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* na ito ang “kami,” “amin,” “namin,” o “aming plano,” nangangahulugan ito ng Medicare Medi-Cal Coordination Plan.

Mahalagang tingnan ang iyong coverage ngayon upang matiyak na matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito natutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa aming plano. Tingnan sa **Seksyon E** para sa higit pang impormasyon.

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, matatapos ang iyong pagiging miyembro sa huling araw ng buwan kung kailan mo ginawa ang iyong paghiling. Kasama ka pa rin sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't ikaw ay karapat-dapat.

Kapag umalis ka sa aming plano, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talahanayan na nasa **Seksyon G2**.
- Mga serbisyo ng Medi-Cal sa **Seksyon G2**.

B1. Mga karagdagang mapagkukunan

- 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

- Maaari mong makuha itong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* nang libre sa iba pang format, tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Tumawag sa **1-833-707-3129** (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 wika at format tulad ng malalaking letra, braille, data o audio CD. Tumawag sa Member Services sa numerong nakalista sa ibaba ng pahinang ito. Kapag tumatawag, ipaalam sa amin kung gusto mo itong maging standing order. Ibig sabihin, ipapadala namin ang parehong mga dokumento sa iyong hiniling na format at wika bawat taon. Maaari mo rin kaming tawagan para baguhin o kanselahin ang isang standing order. Makikita mo rin ang iyong mga dokumento online sa shop.anthem.com/medicare/ca.

B2. Impormasyon tungkol sa aming Plano

- Ang Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga miyembro.
- Ang coverage sa ilalim ng Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) ay kwalipikadong coverage sa kalusugan na tinatawag na "pinakamababang mahalagang coverage". Natutugunan nito ang kinakailangan na indibiduwal na parehong responsibilidad ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (ACA). Bisitahin ang website ng Serbisyo ng Rentas Internas (IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon sa kinakailangan na indibiduwal na parehong responsibilidad.

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?
  - Tingnan ang mga pagbabago sa benepisyo at halaga para matiyak na uubra ang mga ito sa iyo sa susunod na taon.
  - Tingnan sa **Seksyon E1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo para sa aming plano.
- **Alamin kung mayroong anumang pagbabago sa aming coverage sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Masasakop ba ang iyong mga gamot? Nasa iba bang tier ang mga ito? Maaari mo bang gamitin ang parehong parmasya?
  - Tingnan ang mga pagbabago upang tiyaking uubra para sa iyo ang aming coverage sa gamot sa susunod na taon.
  - Tingnan sa **Seksyon E2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming coverage sa gamot.

- **Tingnan kung ang iyong mga provider at parmasya ay nasa aming network sa susunod na taon.**
  - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong parmasya? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
  - Tingnan sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Isipin ang tungkol sa iyong pangkalahatang gastos sa plano.**
  - Paano makukumpara ang kabuuang gastos sa ibang opsyon ng coverage?
- **Isipin kung masaya ka sa aming plano.**

Kung magpasya kang manatili sa Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali ito – wala kang kailangang gawin. Kung wala kang gagawing pagbabago, awtomatiko kang ie-enroll sa Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP).

Kung magpasya kang magpalit ng mga plano:

Kung magpapasya ka na ang ibang coverage ay mas mahusay na matutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng mga plano (tingnan sa **Seksyon G2** para sa higit pang impormasyon). Kung mag-e-enroll ka sa isang bagong plano, o lilipat sa Original Medicare, magsisimula ang iyong bagong coverage sa unang araw ng susunod na buwan.

C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano

Sa Enero 1, 2023, magbabago ang pangalan ng aming plano sa Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP) mula sa plano sa Anthem Blue Cross Cal MediConnect (MMP).

Padadalhan ka namin ng bagong ID card ng miyembro dahil sa pagbabago ng pangalan ng plano. Mangyaring simulang gamitin ang bagong ID card ng miyembro na ito simula sa Enero 1, 2023. Dapat sirain ang iyong lumang card. Mangyaring tingnan ang bago mong card para matiyak na tama ang iyong impormasyon. Kung may mga kailangang itama, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services sa numerong nakalista sa iyong ID card ng miyembro.

D. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmasya na nasa network

Ang aming mga provider at parmasya na nasa network ay nabago para sa 2023.

Mahigpit ka naming hinihikayat na **tingnan ang aming kasalukuyang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*** upang makita kung ang iyong mga provider o parmasya ay nasa network pa rin namin. Makikita ang ini-update na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa aming website sa shop.anthem.com/medicare/ca. Maaari ka ring tumawag sa Member Services sa mga numerong nasa ibaba ng pahina para sa ini-update na impormasyon ng provider o hilingin sa aming padalhan ka sa koreo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Mahalagang malaman mo na maaari rin kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung aalis sa aming plano ang iyong provider, mayroon kang ilang karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan sa **Kabanata 3** ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

E. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa susunod na taon

E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa mga medikal na serbisyo

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

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga karaniwang serbisyo sa ngipin (Kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga karaniwang pagsusuri, paglilinis, mga X-ray) **Komprehensibong mga serbisyo sa ngipin** (Kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga filling, crown, pagbunot, pustiso, at mga endodontic at periodontal na pangangalaga)	**$0.00 copay** Available ang ilang serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga paglilinis, filling, at pustiso sa pamamagitan ng Programang Medi-Cal Dental.	**$0.00 copay** Ilang serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga pagsusuri, paglilinis at mga X-ray ng ngipin. Ang mga komprehensibong serbisyo sa ngipin ay limitado sa $1,500.00 kada taon. Kailangan ng Paunang Pahintulot. Maaaring makakuha ng karagdagang benepisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal. Makipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng pangangalaga o tingnan ang *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.
Mga serbisyo sa mata (Kabilang ang mga salamin at contact)	**$0.00** copay para sa mga pagsusuri ng mata, salamin at/o contacts Sinasakop ng planong ito ang **$100.00** kada taon sa kalendaryo para sa mga salamin/contacts.	**$0.00** copay para sa mga pagsusuri ng mata at salamin at/o contacts Sinasakop ng planong ito ang **$300.00** kada taon sa kalendaryo para sa mga salamin/contacts. Maaaring makakuha ng karagdagang benepisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal. Makipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng pangangalaga o tingnan ang *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga hearing aid (Kabilang ang mga pagsusukat, mga nauugnay na accessory at supply)	**$0.00** copay para sa mga hearing aid Ang coverage ay limitado sa **$1,510.00** para sa mga hearing aid na aprubado ng plano.	**$0.00** copay para sa mga iniresetang hearing aid Sinasakop ng planong ito ang **$3,000.00** kada taon sa kalendaryo para sa mga hearing aid na sakop ng plano at inireseta ng doktor. Kailangan ng Paunang Pahintulot. Maaaring makakuha ng karagdagang benepisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal. Makipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng pangangalaga o tingnan ang *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.
Mga serbisyo sa paa (Kasama ang mga karaniwang pagsusuri)	**$0.00** copay para sa 12 karaniwang pagpapatingin para sa paa kada taon Kailangan ng Paunang Pahintulot.	**$0.00** copay para sa walang limitasyong karaniwang pagpapatingin para sa paa kada taon Kailangan ng Paunang Pahintulot at referral.
Hindi Kailangan ng Reseta (OTC)	Sinasakop ng planong ito ang OTC na inirereseta ng doktor at aprubado ng Medi-Cal.	Nagbibigay ang planong ito ng **$200.00** kada quarter para sa mga OTC na produkto sa kalusugan na hindi inireseta. Naro-roll over ang allowance kada quarter ngunit hindi ito naro-roll over taun-taon.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
		Makakakuha ng karagdagang coverage sa pamamagitan ng Medi-Cal para sa OTC na hindi pangkalusugan at iba pang inireresetang OTC. Tingnan ang iyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.
Mga Fitness Program	**SilverSneakers©:** $0.00 copay **Programa sa fitness na Nifty After Fifty:** Kasama sa planong ito ang coverage para sa virtual at personal na mga programa ng ehersisyo upang tulungan kang manatiling nasa maayos na kalusugan.	**SilverSneakers©:** $0.00 copay **Programa sa fitness na Nifty After Fifty:** Hindi na nag-aalok ang planong ito ng ganitong benepisyo **Fitness Tracker:** $0.00 copay Makakatanggap ang mga miyembro ng naisusuot na fitness tracker device para sa $0.00 copay nang isang beses kada 2 taon.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
		Flex Account- Active Fitness: $0.00 copay Sinasakop ng planong ito ang $25.00 kada buwan na allowance para sa pagbabayad ng mga access fee para sa mga klase/programa ng fitness at para sa paglilibang na ibinibigay ng mga pasilidad ng sports fitness tulad ng mga golf course, swimming pool, at mga tennis court kung saan may mga access fee. Ang anumang hindi nagamit na mga pondo ay iro-roll over sa bawat buwan ngunit hindi iro-roll over sa susunod na taon sa kalendaryo.
Transportasyon	**$0.00** copay Walang limitasyong mga biyahe papunta sa mga lokasyon na aprubado ng plano	**$0.00** copay para sa walang limitasyong mga biyahe papunta sa mga lokasyon na aprubado ng plano. Mangyaring tingnan ang iyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye at limitasyon.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga Pagkain	**Mga Pagkain Pagkatapos Lumabas ng Ospital o Pasilidad:** **$0.00** copay para sa 2 pagkain bawat araw na hanggang 7 araw kasunod ng pamamalagi sa ospital o skilled nursing facility.	**Mga Pagkain Pagkatapos Lumabas ng Ospital o Pasilidad:** **$0.00** copay para sa 2 pagkain bawat araw hanggang 7 araw kasunod ng pamamalagi sa ospital o skilled nursing facility. **Masususstansiyang Pagkain:** **$0.00** copay para sa 2 pagkain bawat araw hanggang 90 araw upang tumulong sa pamamahala ng malusog na pamumuhay.
Pagtugon sa Personal na Emergency (PERS)	Hindi sakop ng planong ito ang benepisyong ito.	**$0.00** copay Ang planong ito ay nagbibigay ng isang Unit para sa Pagtugon sa Personal na Emergency (PERS), na kinabibilangan ng device at serbisyo para sa pagsubaybay.
Pagtigil sa Paninigarilyo	Hindi sakop ng planong ito ang benepisyong ito.	**$0.00** copay Kasama sa planong ito ang coverage para sa ilang produkto para sa pagtigil sa paninigarilyo. Tingnan ang iyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga Mahalagang Karagdagan	Hindi nagbibigay ang planong ito ng mga mahalagang karagdagan.	**$0.00** copay Sinasakop ng planong ito ang mga karagdagang serbisyo na hindi sakop ng Original Medicare. Maaari kang pumili ng dalawang (2) karagdagang benepisyo sa Mga Mahalagang Karagdagan mula sa mga mapagpipilian sa ibaba para idagdag sa iyong coverage. Walang karagdagang babayaran para sa mga benepisyong ito. **Mga Pantulong na Device:** $500.00 allowance taun-taon **Flex Account – Para sa Ngipin, Mata, Pandinig**: $500.00 taunang allowance **Flex Account – Mga Utility:** $50.00 kada buwan **Suporta sa Tahanan:** 60 oras kada taon **Transportasyon:** 60 one-way na biyahe kada taon **Masususstansiyang Grocery:** $50.00 allowance buwan-buwan

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
		Para pumili ng benepisyo, makipag-ugnayan sa Member Services o tingnan ang iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang detalye.
Pang-emergency na Coverage sa Buong Mundo (kabilang ang mga serbisyo na pang-emergency at agarang kinakailangan habang wala sa Estados Unidos)	Sinasakop ng planong ito ang hanggang $10,000 para sa pangangalagang pang-emergency sa buong mundo.	Sinasakop ng planong ito ang hanggang $100,000 para sa pangangalagang pang-emergency sa buong mundo.

E2. Mga pagbabago sa mga halaga ng inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Makikita ang ini-update na Listahan ng mga Sakop na Gamot sa aming website sa shop.anthem.com/medicare/ca. Maaari ka ring tumawag sa Member Services sa mga numerong nasa ibaba ng pahina para sa ini-update na impormasyon ng gamot o hilingin sa aming padalhan ka sa koreo ng Listahan ng mga Sakop na Gamot.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang ang mga pagbabago sa mga gamot na sinasakop namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na naaangkop sa aming coverage para sa mga tiyak na gamot.

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

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

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) upang maghanap ng ibang gamot na sinasakop namin.
    - Maaari mong tawagan ang Member Services sa mga numerong nasa ibaba ng pahina upang humiling ng listahan ng mga sakop na gamot na gumagamot sa parehong kondisyon.
    - Matutulungan ng listahang ito ang iyong provider na maghanap ng isang sakop na gamot na maaaring gumana sa iyo.
- Hilingin sa aming sakupin ang pansamantalang supply ng gamot.
    - Sa ilang sitwasyon, sasakupin namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
    - Pansamantalang supply ito na hanggang 30 araw. (Para malaman pa ang tungkol sa kung kailan ka maaaring makakuha ng pansamantalang supply at kung paano humingi nito, tingnan sa **Kabanata 5** ng iyong Handbook ng Miyembro.)
    - Kapag kumuha ka ng pansamantalang supply ng gamot, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat alinman sa ibang gamot na sakop ng aming plano o hilingin sa plano na gumawa nang eksepsyon para sa iyo at sakupin ang iyong kasalukuyang gamot.

Ang ilang gamot ay maaaring mangailangan ng mga eksepsyon sa Formulary sa susunod na taon.

Mga pagbabago sa mga halaga ng inireresetang gamot
Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastos para sa mga gamot sa bawat isa sa aming 5 tier ng gamot.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 Halaga para sa isang buwang supply ng gamot na nasa Tier 1 na pinapupunan sa parmasya ng network.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 kada inireresetang gamot. Kasama sa Tier 1 ang coverage para sa parehong generic at may brand na mga gamot.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 kada inireresetang gamot. Ang Tier 1 ay limitado sa mas pinipiling mga generic na gamot. Makukuha ang 100 araw na supply para sa parehong presyo gaya ng 30 araw na supply. Maaaring makakuha ng karagdagang coverage sa gamot para sa mga gamot na wala sa formulary sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Tingnan ang iyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye.
Mga Gamot na nasa Tier 2 Halaga para sa isang buwang supply ng gamot na nasa Tier 2 na pinapunan sa parmasya ng network.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00-$9.85 na copay kada inireresetang gamot. Kasama sa Tier 2 ang coverage para sa mas pinipili at mas hindi pinipiling may brand at generic na mga gamot ng Medicare Part D.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 na copay kada inireresetang gamot. Limitado ang Tier 2 sa mga Generic na gamot. Inilipat ang mga May Brand na Gamot sa Tier 3 at 4. Nagbibigay ng karagdagang coverage sa gamot sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Tingnan ang iyong Handbook ng Miyembro para sa mga detalye.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 3 Halaga para sa isang buwang supply ng gamot na nasa Tier 3 na pinapunan sa parmasya ng network.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 na copay kada inireresetang gamot. Ang Tier 3 ay limitado sa inireresetang generic at may brand na mga gamot mula sa Medi-Cal na aprubado ng Estado.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 copay kada inireresetang gamot. Ang Tier 3 ay limitado sa Mas Pinipiling May Brand na mga gamot. Nagbibigay ng karagdagang coverage sa gamot sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Tingnan ang iyong Handbook ng Miyembro para sa mga detalye.
Mga Gamot na nasa Tier 4 Halaga para sa isang buwang supply ng gamot na nasa Tier 4 na pinapunan sa parmasya ng network.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 copay kada inireresetang gamot. Ang Tier 4 ay limitado sa inireresetang over-the-counter (OTC) na mga gamot na mula sa Medi-Cal na aprubado ng Estado. Limitado ang coverage sa over the counter (OTC) na mga gamot mula sa Medi-Cal na aprubado ng Estado na kailangan ng reseta mula sa iyong provider.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 copay kada inireresetang gamot. Ang Tier 4 ay limitado sa Hindi Mas Pinipiling May Brand na mga gamot. Ang karagdagang coverage ay ibinibigay para sa over-the-counter (OTC) na mga gamot sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Tingnan ang iyong Handbook ng Miyembro para sa mga detalye.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Mga Gamot na nasa Tier 5 Halaga para sa isang buwang supply ng gamot na nasa Tier 5 na pinapunan sa parmasya ng network.	Ang planong ito ay walang kasamang Tier 5 sa listahan ng gamot.	Ang iyong copay para sa isang buwang 30 araw na supply ay $0.00 copay kada inireresetang gamot. Limitado ang Tier 5 sa Mga Gamot na Kailangan ng May Espesyalidad na Pamamahala. Nagbibigay ng karagdagang coverage sa gamot sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Tingnan ang iyong Handbook ng Miyembro para sa mga detalye.

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Ano ang Binabayaran Mo para sa Mga Bakuna - Sinasakop ng aming plano ang karamihan sa mga bakuna sa Bahagi D nang walang bayad sa iyo. Tumawag sa Member Services para sa karagdagang impormasyon.

F. Mga pagbabagong pang-administratibo

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Tagapamahala ng benepisyo sa parmasya (PBM)	Ang iyong tagapamahala ng benepisyo sa parmasya ay ang IngenioRx.	CarelonRx Ang iyong tagapamahala ng benepisyo sa parmasya ay ang CarelonRx. Ang pagpapalit ng pangalang ito ay hindi makakaapekto sa iyong mga benepisyo o sa kung paano mo papupunan ang iyong mga inireresetang gamot.
Mga Paunang Direktiba	Hindi nagbibigay ang planong ito ng serbisyo sa maagang pagpaplano.	Magkakaroon ka ng access sa mga resource sa online para sa maagang pagpaplano ng pangangalaga.

	2022 (ang taong ito)	2023 (ang susunod na taon)
Listahan ng Gamot	Gumagamit ang planong ito ng Listahan ng Gamot ng MMP.	Gumagamit ang planong ito ng listahan ng gamot ng Advantage. Mangyaring tingnan ang Listahan ng Gamot upang makita kung nagbago ang coverage para sa mga gamot na iniinom mo.

G. Pagpili ng plano

G1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kaming manatili kang miyembro ng plano. Wala kang kailangang gawin upang manatili sa aming plano. Kung **hindi** ka lilipat sa ibang plano ng Medicare o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling naka-enroll bilang miyembro ng aming plano para sa 2023.

G2. Pagpapalit ng plano

Karamihan sa mga taong may Medicare ay maaaring tapusin ang kanilang pagiging miyembro sa mga partikular na panahon sa taon. Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plano o lumipat sa ibang plano nang isang beses sa isa sa mga sumusunod na **Panahon ng Espesyal na Pag-enroll:**

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

Dagdag pa sa tatlong panahon ng Espesyal na Pag-enroll, maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pag-enroll**, na mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, matatapos ang iyong pagiging miyembro sa aming plano sa Disyembre 31, at magsisimula ang iyong pagiging miyembro sa bagong plano sa Enero 1.

- Ang **Bukas na Panahon ng Pag-enroll sa Medicare Advantage**, na mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang pagiging miyembro mo sa bagong plano sa unang araw ng kasunod na buwan.

Maaaring may iba pang mga sitwasyon kung saan makakagawa ka ng pagbabago sa iyong pagkaka-enroll. Halimbawa:

- Umalis ka sa aming pinaglilingkurang lugar.
- Nagbago ang iyong pagiging kwalipikado para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong (“Extra Help”), **o**
- Lumipat ka kamakailan sa, kasalukuyang nakakakuha ng pangangalaga sa, o kakaalis lang sa nursing home o ospital para sa pangmatagalang pangangalaga.

Ang iyong mga serbisyo mula sa Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon para makuha ang iyong mga serbisyo mula sa Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong tatapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming plano.

1. Maaari kang lumipat sa:	Ito ang dapat gawin:
Ibang planong pangkalusugan ng Medicare	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. Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Mag-enroll sa bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kang aalisin sa pagkaka-enrol sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang coverage ng iyong bagong plano. Maaaring magbago ang iyong plano ng Medi-Cal.

2. Maaari kang lumipat sa:	Ito ang dapat gawin:
Original Medicare na may hiwalay na plano sa inireresetang gamot mula sa Medicare	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. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Mag-enroll sa bagong plano sa inireresetang gamot mula sa Medicare. Awtomatiko kang aalisin sa pagkaka-enroll sa aming plano kapag nagsimula na ang iyong coverage sa Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong plano ng Medi-Cal.

3. Maaari kang lumipat sa:	Ito ang dapat gawin:
Original Medicare na walang hiwalay na plano sa inireresetang gamot mula sa Medicare **TANDAAN**: Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi mag-eenroll sa hiwalay na plano sa inireresetang gamot mula sa Medicare, maaari kang i-enroll ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali. Dapat mo lang tanggalin ang coverage sa inireresetang gamot kung mayroon kang coverage sa gamot mula sa ibang pinagmumulan, tulad ng isang employer o unyon. Kung mayroon kang mga tanong kung kailangan mo ng coverage sa gamot, tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	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. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Awtomatiko kang aalisin sa pagkaka-enroll sa aming plano kapag nagsimula na ang iyong coverage sa Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong plano ng Medi-Cal.

Ang iyong mga serbisyo mula sa Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano makukuha ang iyong mga serbisyo mula sa Medi-Cal pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa 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. Pagtatanong kung paano maaapektuhan ng pagsali sa ibang plano o pagbalik sa Original Medicare ang paraan kung paano mo makukuha ang iyong coverage sa Medi-Cal .

H. Paghingi ng tulong

H1. Aming plano

Narito kami upang tumulong kung mayroon kang anumang tanong. Tumawag sa Member Services sa mga numero sa ibaba ng pahina sa mga araw at oras ng opisina na nakalista. Walang bayad ang mga tawag na ito.

Basahin ang iyong *Handbook ng Miyembro*

Ang iyong *Handbook ng Miyembro* ay isang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo sa aming plano. May mga detalye ito tungkol sa mga benepisyo para sa 2023. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at panuntunan na dapat sundin upang makuha ang mga serbisyo at inireresetang gamot na sakop namin.

Makukuha ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2023 bago ang Oktubre 15. Maaari mo ring basahin ang *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung maaapektuhan ka ng iba pang pagbabago sa benepisyo. Makakakuha ng up-to-date na kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa shop.anthem.com/medicare/ca. Maaari ka ring tumawag sa Member Services sa mga numerong nakalista sa ibaba ng pahina upang hilingin sa aming padalhan ka sa koreo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2023.

Ang aming website

Maaari kang bumisita sa aming website sa shop.anthem.com/medicare/ca. 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 Sakop na Gamot*).

H2. Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)

Maaari ka ring tumawag sa Tulong na Programa ng Estado para sa Insurance sa Kalusugan (SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa sa Pagapapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP). Matutulungan ka ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang iyong mga pagpipilian sa plano at masasagot nila ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng mga plano. Ang HICAP ay hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at ang mga serbisyo ay libre. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

H3. Programa ng Ombuds

Ang Programa ng Ombuds ng Health Consumer Alliance ay matutulungan ka kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman at available sa lahat ng wika. Ang Programa ng Ombuds ng Health Consumer Alliance 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.
- Hindi ito konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Programa ng Ombuds ng Health Consumer Alliance ay 1-888-804-3536.

H4. Medicare

Para makakuha ng impormasyon mula mismo sa Medicare, 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.

Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov).

Kung pipiliin mong umalis sa pagkaka-enroll sa aming plano at mag-enroll sa ibang plano ng Medicare, ang website ng Medicare ay mayroong impormasyon tungkol sa mga halaga, coverage, at mga rating ng kalidad upang tulungan kang paghambingin ang mga plano.

Makakahanap ka ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit ng Tagahanap ng Plano ng Medicare sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, pumunta sa www.medicare.gov at i-click ang “Maghanap ng mga plano (Find plans)")

Medicare at Ikaw para sa 2023

Maaari mong basahin ang handbook ng *Medicare at Ikaw 2023*. Taun-taon tuwing taglagas, ipinapadala sa koreo ang booklet na ito sa mga taong may Medicare. May buod ito ng mga benepisyo, karapatan, proteksyon at mga sagot ng Medicare sa mga pinakamadalas na itanong tungkol sa Medicare. Available rin ang handbook sa Espanyol, Chinese, at Vietnamese.

Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makakakuha ka nito sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) 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.

H5. Kagawaran ng California sa Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan

Ang Kagawaran ng California sa Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ay responsable para sa pangangasiwa ng mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Matutulungan ka ng Help Center ng DMHC sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa **1-833-707-3129** (TTY: **711**) at gamitin ang proseso sa karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa kagawaran. 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 kagawaran 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 coverage 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 kagawaran ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD **(1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng kagawaran na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form para sa reklamo, mga application form at instruksyon sa online.

1041917MUSTAMUB_402
Y0114_23_3002575_U_M_TA_0402 CMS Accepted 09/19/2022

H4161 001 000 CA