2021

Taunang Abiso ng mga Pagbabago

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County

Ang Blue Shield of California Promise Health ay isang independenteng licensee ng Blue Shield Association
ANOC0148-TA-LA-1020

blue california

Promise Health Plan

Inihahandog ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ng Blue Shield of California Promise Health Plan

Taunang Abiso ng mga Pagbabago para sa 2021

Panimula

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa mga benepisyo, saklaw, panuntunan at halaga ng plan. Sinasabi sa iyo nitong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang tungkol sa mga pagbabago at kung saan makahahanap ng mas maraming impormasyon tungkol sa mga ito. Makikita ang mga 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 1

B. Pagsusuri sa Iyong Saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa Susunod na Taon 2

B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan 3

B2. Impormasyon tungkol sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 4

B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin: 5

C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasya na nasa network 6

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon 7

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa mga medikal na serbisyo 7

D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot 7

D3. Yugto 1: "Yugto ng Paunang Saklaw" 9

D4. Yugto 2: "Yugto ng Saklaw sa Sakuna" . 10

E. Mga pagbabagong pampangasiwaan 10

F. Paano pumili ng plan 11

F1. Paano mananatili sa aming plan 11

F2. Paano baguhin ang mga plan 11

G. Paano humingi ng tulong 13

G1. Paghingi ng tulong mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 13

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

G2. Paghingi ng tulong mula sa state enrollment broker 13

G3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program 14

G4. Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program..... 14

G5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare 14

G6. Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care..... 15

A. Mga Pagtatatuwa

- Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programang ito sa mga nagpatala.
- Hindi kumpleto ang listahang ito. Ang impormasyon ng benepisyo ay isang maikling buod, hindi isang kumpletong paglalarawan ng mga benepisyo. Para sa karagdagang impormasyon makipag-ugnayan sa plan o basahin ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan *Handbook ng Miyembro*.
- Sumusunod ang Blue Shield of California Promise Health Plan sa mga umiiral na batas ng karapatang sibil ng estado at pederal at hindi nagdidiskrimina, nagtatangi ng mga tao o tinatrato sila nang kakaiba, batay sa lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, lipi, relihiyon, sekso, katayuan ng kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, seksuwal na oryentasyon, edad, kapansanan sa pag-iisip o kapansanan sa katawan.

  Nagbibigay ang Blue Shield of California Promise Health Plan ng:

  - Mga tulong at serbisyo nang walang bayad sa mga taong may kapansanan upang makipag-ugnayan sa amin nang epektibo, tulad ng:
    - Mga kuwalipikadong sign language interpreter
    - Nasusulat na impormasyon na nasa ibang mga format (malalaking letra, audio, naa-access na elektronikong mga format, iba pang mga format)
  - Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
    - Mga kuwalipikadong interpreter
    - Impormasyong nakasulat sa ibang mga wika

  Kung kailangan mo ng mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Civil Rights Coordinator ng Blue Shield of California Promise Health Plan.

  Kung naniniwala ka na nabigo ang Blue Shield of California Promise Health Plan na ibigay ang mga serbisyong ito o nagdiskrimina sa ibang paraan batay sa lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, lipi, relihiyon, sekso, katayuan ng kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, oryentasyong seksuwal, edad, kapansanan sa pag-iisip o kapansanan sa katawan, maaari kang magsampa ng karaingan sa:

  Blue Shield of California Promise Health Plan
  Civil Rights Coordinator
  601 Potrero Grande Dr.
  Monterey Park, CA 91755
  Telepono: (844) 883-2233 (TTY: 711)
  Fax: (323) 889-2228
  Email: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

Maaari kang personal na magsampa ng karaingan o sa pamamagitan ng koreo, fax o email. Kung kailangan mo ng tulong sa pagsasampa ng karaingan, handa ang Tagakoordina ng mga Karapatang Sibil na tulungan ka.

Maaari ka ring magsampa ng reklamong karapatang-sibil sa U.S. Department of Health and Human Service, Office for Civil Rights, sa elektronikong paraan sa Office for Civil Rights Complaint Portal, na makikita sa https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Makukuha ang mga form ng reklamo sa http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

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

Mahalagang suriin ang iyong saklaw ngayon upang matiyak na matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito matugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa plan. Tingnan ang seksyon G2 para sa karagdagang impormasyon.

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

Kung umalis ka sa aming plan, nasa mga programang Medicare at Medi-Cal ka pa rin hangga't ikaw ay karapat-dapat.

- Magkakaroon ka ng isang pagpili tungkol sa kung paano kukuhanin ang iyong mga benepisyo sa Medicare (pumunta sa pahina 10 upang makita ang iyong mga pagpipilian).
- Kukuhanin mo ang iyong mga benepisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Medi-Cal managed care plan na iyong pinili (pumunta sa pahina 12 para sa karagdagang impormasyon).

B1. Mga Karagdagang Mapagkukunan

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- 繁體中文 (Chinese): 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Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至晚上8:00 點或。
- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오,오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).
- 日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): لحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- اُردُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:7111)

Makukuha mo ang Taunang Abiso ng Mga Pagbabago na ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking letra, braille, o audio. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

Maaari kang humiling na makakuha ng dokumentong ito sa wikang hindi Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap. Upang humiling, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Care ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Itatabi sa file ang iyong mas gustong wika at format para sa mga komunikasyon sa hinaharap. Upang gumawa ng anumang pagbabago sa iyong mga kagustuhan, mangyaring makipag-ugnayan sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

B2. Impormasyon tungkol sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

- Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng dalawang programang ito sa mga nagpatala.
- Ang pagsaklaw sa ilalim ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ay kuwalipikadong saklaw sa kalusugan na tinatawag na "minimum essential coverage." Tinutugunan nito ang kailangan na indibidwal na nakabahaging responsibilidad ng Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). Bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kailangan na indibidwal na nakabahaging responsibilidad.
- Inihahandog ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ng Blue Shield of California Promise Health Plan. Kapag sinabi nitong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* ang "kami," "namin," o "amin," nangangahulugan ito na Blue Shield of California Promise Health Plan. Kapag sinabi nito na "ang plan" o "aming plan," nangangahulugan ito na Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

? **Kung may mga tanong ka,** mangyaring tumawag sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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 mga pagbabago na makakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
  - Mahalagang suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at gastos upang masiguradong gagana ang mga ito para sa iyo sa susunod na taon.
  - Tumingin sa seksyon D1 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastos para sa aming plan.
- **Tingnan kung may anumang mga pagbabago sa aming saklaw sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Sasaklawin ba ang iyong mga gamot? Nasa iba bang tier ng pagbabahagi ng gastos ang mga ito? Patuloy mo pa bang magagamit ang parmasyaong ginagamit mo ngayon?
  - Mahalagang suriin ang mga pagbabago upang tiyaking gagana para sa iyo ang aming saklaw sa gamot sa susunod na taon.
  - Tumingin sa seksyon D2 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot.
  - Posibleng tumaas na ang mga gastos mo sa gamot mula noong nakaraang taon.
    - » Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa mga alternatibong gamot na mas mababa ang presyo na marahil available sa iyo; puwede kang makatipid sa iyong taunang mula sa bulsang gastos sa buong taon.
    - » Upang kumuha 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 ng "dashboards" sa gitna ng Note patungo sa ilalim ng pahina. Ipinapakita ng mga dashboard na ito kung aling tagagawa ang nagdaragdag ng kanilang mga presyo at ipinapakita rin ang ibang impormasyon sa presyo ng gamot taon-taon.)
    - » Tandaan na eksaktong matutukoy ang iyong mga benepisyo sa plano depende kung magkano ang nagbago sa iyong sariling gastos sa gamot.
- **Tingnan para malaman kung ang iyong mga provider at parmasya ay mapapasama sa aming network sa susunod na taon.**
  - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang mga espesyalista na regular mong pinagpapatingnan? Kumusta naman ang iyong parmasya? Ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
  - Tumingin sa seksyon C para sa impormasyong tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Isipin ang iyong mga kabuuang halaga sa plan.**
  - Magkano ang gagastusin mo mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na iyong ginagamit nang regular?
  - Ano ang pagkakaiba ng mga kabuuang halaga kumpara sa iba pang mga opsyon sa saklaw?
- **Isipin kung masaya ka ba sa aming plan.**

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Kung magpapasya kang mananatili sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:	**Kung nagpasya kang magpalit ng mga plan:**
Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung wala kang gagawing pagbabago, awtomatiko kang mananatiling nakatala sa aming plan.	Kung nagpasya kang mas mahusay na matutugunan ng ibang saklaw ang iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng mga plan (tingnan ang seksyon F2 para sa karagdagang impormasyon). Kung magpapatala ka sa isang bagong plano, magsisimula ang iyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan. Tumingin sa seksyon F, pahina 11 upang malaman pa ang iyong mga pagpipilian.

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

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

Lubos ka naming hinihikayat na **suriin ang aming kasalukuyang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*** upang malaman kung nasa network pa rin namin ang iyong mga provider o parmasya. Matatagpuan ang isang naka-update na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa aming website sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect. Maaari ka ring tumawag sa Customer Care sa 1-855-905-3825 para sa naka-update na impormasyon ng provider o upang hingin sa amin na ikoreo sa iyo ang isang *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Mahalaga na alam mo na posibleng magkaroon din kami ng mga pagbabago sa aming network sa taong ito. Kung aalis ang iyong provider sa plan, mayroon kang ilang partikular na karapatan at proteksyon. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan sa Kabanata 3 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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

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

Babaguhin namin ang aming pagsaklaw sa ilang partikular na medikal na serbisyo at kung ano ang iyong ibinabayad para sa mga sinasaklaw na medikal serbisyong ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2020 (ang taong ito)	2021 (ang susunod na taon)
Taunang eksaminasyon ng katawan	Ang taunang rutinang eksaminasyon ng katawan ay **hindi** saklaw.	Magbabayad ka ng **$0** na copay kada pagbisita (limitado ang saklaw sa hanggang 1 eksaminasyon bawat 12 buwan).
Paghahatid ng pagkain sa bahay	Ang paghahatid ng pagkain sa bahay ay **hindi** saklaw.	Para sa mga indibidwal sa paglabas mula sa isang inpatient na ospital o pasilidad ng may kasanayang pagkalinga, magbabayad ka ng $0 na copay para sa bawat saklaw inihatid na pagkain sa bahay. Sinasaklaw namin ang: • 22 pagkain at 10 meryenda kada paglabas • Limitado ang saklaw sa dalas na dalawang beses kada taon • Hahatiin ang mga pagkain at meryenda hanggang sa tatlong magkakahiwalay na paghahatid kung kinakailangan

D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot

Mga Pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag ding "Listahan ng Gamot."

Matatagpuan ang isang naka-update na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect. Maaari ka ring tumawag sa Customer Care sa 1-855-905-3825 TTY: 711, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo para sa naka-update na impormasyon ng gamot o upang hingin sa amin na ikoreo sa iyo ang isang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kasama ang mga pagbabago sa mga gamot na sinasaklaw namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot upang **masiguro na sasaklawin ang iyong mga gamot sa susunod na taon** at upang makita 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 Customer Care sa 1-855-905-3825 TTY: 711, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo o makipag-ugnayan sa iyong care navigator upang humingi ng isang listahan ng mga saklaw na gamot na gumagamot sa parehong kondisyon.
    - Matutulungan ng listahang ito ang iyong provider na makahanap ng sinasakop na gamot na marahil makagagamot sa iyo.
- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) at hilingin sa plano na gumawa ng pagbubukod para masaklaw ang gamot.
    - Puwede kang humiling ng eksepsyon bago sumapit ang susunod na taon at bibigyan ka namin ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin ng iyong hiling (o ng sumusuportang pahayag ng iyong tagapagreseta).
    - Upang malaman pa kung ano ang dapat mong gawin upang humingi ng isang pagbubukod, tingnan sa Kabanata 9 ng 2021 *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Customer Care st 1-855-905-3825 TTY: 711, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag.
    - Kung kailangan mo ng tulong sa paghingi ng pagbubukod, maaari kang makipag-ugnayan sa Customer Care o sa iyong care navigator. Tingnan sa Kabanata 2 at Kabanata 3 ng *Handbook ng Miyembro* upang malaman pa ang tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa iyong care navigator.

Mga pagbabago sa mga halaga ng inireresetang gamot

Mayroong dalawang yugto ng pagbabayad para sa iyong Medicare Part D na saklaw na inireresetang gamot sa ilalim ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Nakadepende kung magkano ang babayaran mo sa kung aling yugto ka naroon kapag kumuha o muli kang kumuha ng reseta. Ito ang dalawang yugto:

Yugto 1 **Yugto ng Paunang Saklaw**	**Yugto 2** **Yugto ng Saklaw sa Sakuna**
Sa yugtong ito, binabayaran ng plan ang bahagi ng mga gastos ng iyong mga gamot, at binabayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Magsisimula ka sa yugtong ito kapag pinunan mo ang iyong unang reseta para sa taon.	Sa yugtong ito, binabayaran ng plan ang lahat ng gastos ng iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2021. Sisimulan mo ang yugtong ito kapag nagbayad ka ng partikular na halaga ng mga gastusin na mula sa sariling bulsa.

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

D3. Yugto 1: "Inisyal na Yugto ng Saklaw"

Sa Inisyal na Yugto ng Saklaw, babayaran ng plan ang bahagi ng halaga ng iyong mga sinasaklaw na inireresetang gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Ang copay ay depende sa kung nasa anong antas ng pagbabahagi sa gastos ang gamot at kung saan mo ito makukuha. Magbabayad ka ng copay sa tuwing magpupuno ka ng reseta. Kung mas mura ang halaga ng iyong saklaw na gamot kaysa sa copay, babayaran mo ang mas mababang presyo.

Inilipat namin ang ilang gamot na nasa Listahan ng Gamot sa isang mas mababa o mas mataas na tier ng gamot. Kung ililipat ang iyong mga gamot patungo sa ibang tier, maaari itong makaapekto sa iyong copay. Upang makita kung malilipat sa ibang tier ang iyong mga gamot, hanapin ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Ipinapakita ng sumusunod na talaan ang iyong gagastusin para sa mga gamot sa isa sa aming 4 drug tiers. Nalalapat lang ang mga halagang ito sa panahong ikaw ay nasa Inisyal na Yugto ng Saklaw.

	2020 (ang taong ito)	2021 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 *(Mas Gustong mga Generic na Gamot)* Magagastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na pupunan sa isang parmasya sa network	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0 kada reseta**.	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0 kada reseta**.
Mga Gamot sa Tier 2 *(Mga Generic na Gamot)* Magagastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na pupunan sa isang parmasya sa network	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $1.30**, ***o*** **$3.60 kada reseta**.	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $1.30, *o* $3.70 kada reseta**.
Mga Gamot sa Tier 3 *(Mga Branded na Gamot)* Magagastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na pupunan sa isang parmasya sa network	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $3.90**, ***o*** **$8.95 kada reseta**.	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $4.00**, ***o*** **$9.20 kada reseta**.
Mga Gamot sa Tier 4 *(Hindi-Medicare RX/Over-the-counter (OTC) na mga gamot)* Magagastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na pupunan sa isang parmasya sa network	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0 kada reseta**.	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0 kada reseta**.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Natatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag ang iyong kabuuang gastos mula sa sariling bulsa ay umabot sa **$6,550.** Sa puntong iyan, magsisimula na ang Yugto ng Catastrophic na Pagsakop. Sasaklawin ng plan ang lahat ng halaga ng iyong gamot mula doon hanggang sa pagtatapos ng taon. Tingnan sa Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon sa kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

D4. Yugto 2: "Yugto ng Saklaw sa Sakuna"

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

E. Mga pagbabagong pampangasiwaan

Paglalarawan	2020 (ang taong ito)	2021 (ang susunod na taon)
Mga Supply ng Diyabetiko - Pagbabago sa Limit ng Dami ng Test Strip at Lanseta	Maaari kang makakuha ng 100 test strip at lanseta bawat buwan na may reseta (magagamit ng parehong miyembro na umaasa at di-umaasa sa insulin).	Mga miyembro na umaasa sa insulin: Maaari kang makakuha ng 100 test strip at lanseta bawat buwan na may reseta. Mga miyembro na hindi umaasa sa insulin: Maaari kang makakuha ng 100 test strip at lanseta bawat 3 buwan na may reseta.
Pangalan ng Mga Serbisyo sa Miyembro	Mga Serbisyo sa Miyembro	Customer Care
Isumite ang mga Claim na Reseta	Blue Shield of California Promise Health Plan c/o DST Pharmacy Solutions P.O. Box 419019, Dept. 351 Kansas City, MO 64141	Blue Shield of California P.O. Box 52066 Phoenix, AZ 85072-2066
Tier 1: Mas Gustong mga Generic na Gamot: itinitingi – parmasya na nasa network at serbisyo ng network sa koreo para sa supply ng parmasya	Maaari kang makakuha ng hanggang sa isang 90-araw na supply ng saklaw na mga gamot sa Tier 1 sa isang nasa network na nagtitinging parmasya na nagbabahagi ng gastos o sa pamamagitan ng parmasya sa network na may serbisyo sa koreo.	Maaari kang makakuha ng hanggang sa isang 100-araw ng saklaw na mga gamot sa Tier 1 sa isang nasa network na nagtitinging parmasya na nagbabahagi ng gastos o sa pamamagitan ng parmasya sa network na may serbisyo sa koreo.

F. Paano pumili ng plan

F1. Paano mananatili sa aming plano

Umaasa kaming mapanatili kang 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 plan ng Cal MediConnect, magpapalit sa isang Medicare Advantage Plan, o magpapalit sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang isang miyembro ng aming plan para sa 2021.

F2. Paano baguhin ang mga plano

Maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa anumang oras sa taong sa pamamagitan ng pagpapatala sa ibang Medicare Advantage Plan, pagpapatala sa isa pang plano ng Cal MediConnect, o paglipat sa Original Medicare.

Paano ka kukuha ng mga serbisyo mula sa 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 tatapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan:

1. Maaari kang lumipat sa: **Ang isang planong pangkalusugan, tulad ng Medicare Advantage plan o, kung matutugunan mo ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat at nakatira sa loob ng siniserbisyuhang lugar, isang Programang May Kumpletong Pangangalaga para sa Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly o PACE)**	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong ukol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o mas marami pang impormasyon: • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang aalisin sa pagkakatala mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang pagsakop ng iyong bagong plano.

2. Maaari kang lumipat sa: **Original Medicare na may hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot**	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o mas marami pang impormasyon: • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang aalisin sa pagkakatala mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.
3. Maaari kang lumipat sa: **Original Medicare nang walang hiwalay na plan sa resetang gamot ng Medicare** **TANDAAN:** Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi ka 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 ayaw mong sumali. Dapat mo lang alisin ang saklaw sa resetang gamot kung mayroon kang saklaw sa gamot mula sa ibang pinagkukunan, tulad ng employer o unyon. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung kailangan mo ng pagsaklaw sa gamot, tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o mas marami pang impormasyon: • Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para maghanap ng lokal na opisina ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang aalisin sa pagkakatala mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan kapag nagsimula na ang pagsaklaw ng iyong Original Medicare.

Paano ka makakakuha ng mga serbisyo mula sa Medi-Cal

Kung umalis ka sa aming Cal MediConnect plan, patuloy mong makukuha ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Blue Shield of California Promise Health Plan maliban kung piliin mo ang ibang plan para sa iyong mga serbisyo ng Medi-Cal. Kabilang sa iyong mga serbisyo ng Medi-Cal ang karamihang pangmatagalang serbisyo at suporta at pangangalaga ng kalusugan ng pag-uugali.

Kung may mga tanong ka, mangyaring tumawag sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw kada linggo. Libre ang tawag. **Para sa karagdagang impormasyon**, bumisita sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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

G. Paano humingi ng tulong

G1. Paghingi ng tulong mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

May mga tanong? Narito kami para tulungan ka. Mangyaring tumawag sa Customer Care sa 1-855-905-3825 (TTY 711). Available kami para sa mga tawag sa telepono 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang mga pagtawag sa numerong ito.

Basahin ang iyong 2021 *Handbook ng Miyembro*

Ang *2021 Handbook ng Miyembro* ay ang legal, detalyadong paglalarawan ng iyong mga benepisyo ng plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos ng 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.

Makukuha ang *2021 Handbook ng Miyembro* sa Oktubre 15. Laging makikita ang isang up-to-date na kopya ng *2021 Handbook ng Miyembro* sa aming website sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect. Maaari ka ring tumawag sa Customer Care sa 1-855-905-3825 upang hingin sa amin na ikoreo sa iyo ang isang *2021 Handbook ng Miyembro*.

Ang aming website

Maaari mo ring bisitahin ang aming website sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect. Bilang paalala, mayroong pinaka-up-to-date na impormasyon ang aming website tungkol sa aming provider at parmasya na nasa network (*Direktoryo ng Provider at Parmasya*) at ang aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Saklaw na Gamot*).

G2. Paghingi ng tulong mula sa state enrollment broker

Tutulungan ka ng state enrollment broker, Health Care Options, na mag-sign up para sa planong pangkalusugan ng Cal MediConnect. Matutulungan ka rin nilang umalis sa pagkakatala mula sa Cal MediConnect Plan. Maaari mong tawagan ang Heath Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

G3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Matutulungan ka ng Cal MediConnect Ombuds Program kung nagkakaroon ka ng problema sa Blue Shield Promise 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 maaari kang tulungan sa pag-unawa sa 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 Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077.

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

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

G5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Upang direktang kumuha ng impormasyon mula sa Medicare, maaari kang tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Website ng Medicare

Maaari kang bumisita sa website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin mong umalis sa pagkakatala mula sa iyong Cal MediConnect plan at magpatala sa Medicare Advantage plan, may impormasyon ang website ng Medicare tungkol sa mga halaga, saklaw, at 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 iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit sa Panghanap ng Medicare Plan sa website ng Medicare. (Upang tingnan ang impormasyon tungkol sa mga plan, pumunta sa www.medicare.gov at i-click ang "Humanap ng mga plan.")

Ikaw at ang Medicare 2021

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

Kung 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 kada araw, 7 araw kada linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

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

Responsable ang California Department of Managed Health Care sa pangangasiwa ng mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung may karaingan ka laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat ka munang tumawag sa iyong planong pangkalusugan sa 1-855-905-3825 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 nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o mga remedyong maaari mong magamit.**

Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingan na kinasasangkutan ng isang isyung emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas nang mahigit sa 30 araw, maaari mong tawagan ang Departamento para sa tulong.

Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Independent Medical Review (IMR). Kung karapat-dapat ka para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pagiging kailangan dahil sa medikal na dahilan ng isang panukalang serbisyo o paggamot, mga desisyon sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o pagsisiyasat ang katangian at mga pagtatalo sa bayad para sa mga serbisyong medikal na pang-emergency o agaran.

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

Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect