H0148_22_128_C_Accepted_TA_07212021

2022

Taunang Abiso ng mga Pagbabago

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

Lalawigan ng Los Angeles

Ang Blue Shield of California Promise Health ay isang independenteng licensee ng Blue Shield Association
ANOC0148-TA-LA-1021

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 2022

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 ng Pananagutan 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: 4

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 6

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa mga medikal na serbisyo 6

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. Paano pumili ng plan 10

E1. Paano mananatili sa aming plan 10

E2. Paano baguhin ang mga plan 10

F. Paano humingi ng tulong 12

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**, bisitahin ang www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

F1. Paghingi ng tulong mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 12

F2. Paghingi ng tulong mula sa state enrollment broker 13

F3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program 13

F4. Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program 13

F5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare 14

F6. Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care 14

A. Mga Pagtatatuwa

- Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong program 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 para basahin ang Handbook ng Miyembro ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
- Sumusunod ang Blue Shield of California Promise Health Plan sa mga umiiral na batas ng karapatang sibil ng estado at pederal at hindi gumagawa ng diskriminasyon, nagtatangi sa mga tao o tinatrato sila nang kakaiba, batay sa lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, medikal na kondisyon, impormasyon ng henetiko, 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 hindi Ingles ang pangunahing wika, tulad ng:
    - Mga kuwalipikadong interpreter
    - Impormasyong nakasulat sa ibang mga wika

  Kung kailangan mo ng mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Coordinator ng mga Karapatang Sibil 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 magsampa ng karaingan nang personal 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 Tanggapan ng mga Karapatang Sibil, Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng U.S. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), sa elektronikong paraan sa Portal ng Pagrereklamo, 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. Sumangguni sa seksyon E2 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 (sumangguni sa pahina 11).
- Kukuhanin mo ang iyong mga benepisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Medi-Cal managed care plan na iyong pinili (sumanggui 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 pm., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 请留意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打1-855-905-3825（听障和语障 专线：711），每周七天办公，早上8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. 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.
- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
- العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
- ខ្មែរ (Khmer): ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ក្នុងរយៈពេលមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ्री है।
- Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj.Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv.Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.
- ພາສາລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາ ເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- 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。1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。
- ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ |711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |
- Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.
- Mienh (Mien): TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

- Makukuha mo itong *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* 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 kada 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 Pangangalaga sa Customer 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 parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong program 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 Proteksyon ng Pasyente at Batas ng Abot-kayang Pangangalaga (ACA). Bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kailangan na indibidwal na nakabahaging responsibilidad.
- Ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ay iniaalok 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.

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 para matiyak na angkop 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 antas ng hatian 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.
    - Para makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga presyo ng gamot, bisitahin ang www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (I-click ang link ng "dashboards" sa gitna ng Note (Tandaan) 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 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 iyong mga espesyalista? 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 gastos 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 magpapasya kang mananatili sa Blue Shield Promise Cal MediConnect 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 magpalit ng mga plan:

Kung nagpasya kang mas mahusay na matutugunan ng ibang saklaw ang iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng mga plan (sumangguni sa seksyon E2 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 E, pahina 10 upang malaman pa ang iyong mga pagpipilian.

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

Nagbago na ang aming mga network ng provider at parmasya para sa 2022.

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/directory. 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, sumangguni sa Kabanata 3 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

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

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

Aming binabago ang aming pagsaklaw sa ilang partikular na medikal na serbisyo at kung ano ang babayaran mo para sa mga saklaw na medikal na serbisyong ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2021 (ang taong ito)	2022 (ang susunod na taon)
Pangangalagang Pang-emergency	Magbabayad ka ng **$0** na copay Magbabayad ka ng **$0** na copay para sa pandaigdigang emergency/agarang pagsaklaw $25,000 limitasyon sa saklaw ng plan para sa emergency/agarang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos taon-taon.	Magbabayad ka ng **$0** na copay Magbabayad ka ng **$0** na copay para sa pandaigdigang emergency/agarang pagsaklaw Walang limitasyon sa saklaw ng plan para sa emergency/agarang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos taon-taon.
Multipurpose Senior Services Program (MSSP)	Magbabayad ka ng **$0** na copay (Pinakamataas na halaga ng sinasaklaw na benepisyo ng plan na $5,356.25 kada taon)	Hindi saklaw sa pamamagitan ng aming plan pero tutulong pa rin kami na i-coordinate ang pag-access sa mga serbisyong ito para sa iyo.
Walang Reseta (OTC)	$120 na limit bawat 3 buwan Maaari kang mag-order ng isa kada tatlong buwan. Maaaring ilapat ang mga limitasyon. Sumangguni sa catalog ng OTC para sa karagdagang impormasyon.	$185 na limit bawat 3 buwan Maaari kang mag-order ng dalawa kada tatlong buwan. Maaaring ilapat ang mga limitasyon. Sumangguni sa catalog ng OTC para sa karagdagang impormasyon.
Agarang pangangalaga	Magbabayad ka ng **$0** na copay Magbabayad ka ng **$0** na copay para sa pandaigdigang emergency/agarang pagsaklaw $25,000 limitasyon sa saklaw ng plan para sa emergency/agarang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos taon-taon.	Magbabayad ka ng **$0** na copay Magbabayad ka ng **$0** na copay para sa pandaigdigang emergency/agarang pagsaklaw Walang limitasyon sa saklaw ng plan para sa emergency/agarang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos taon-taon.

D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot

Mga Pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Matatagpuan ang isang naka-update na *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect/pharmacy. Maaari ka ring tumawag sa Pangangalaga sa Customer 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*.

Ang *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag ding "Listahan ng 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 malaman kung magkakaroon ng anumang paghihigpit.

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

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagapagreseta) upang maghanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
  - Maaari kang tumawag sa Pangangalaga sa Customer 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 sinasaklaw 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 *2022 Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Pangangalaga sa Customer sa 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 paghiling ng pagbubukod, maaari kang makipag-ugnayan sa Pangangalaga sa Customer o sa iyong care navigator. Sumangguni sa Kabanata 2 at Kabanata 3 ng *Handbook ng Miyembro* upang malaman pa ang tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa iyong care navigator.
- Hingin sa plan na saklawin ang pansamantalang supply ng gamot.
  - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang **pansamantalang supply ng gamot sa unang** [90] araw ng taon sa kalendaryo.
  - Ang pansamantalang supply na ito ay aabot sa isang buwan na supply. (Upang malaman pa kung kailan ka makakukuha ng pansamantalang supply at kung paano humingi ng isa, sumangguni sa Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro*)
  - Kapag kukuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat kang makipag-usap sa iyong doktor para magdesisyon kung ano ang dapat gawin kapag naubos ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang alinman sa lumipat sa ibang gamot na sakop ng plan o hilingin sa plan na gumawa ng eksepsyon para sa iyo at sakupin ang iyong kasalukuyang gamot.
  - Dapat isumite sa plan ang mga kahilingan para sa mga pagbubukod sa pormularyo bawat taon.

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 kinuha 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, 2022. 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 **$7,050**. 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. Sumangguni sa Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon kung magkano ang babayaran mo para sa mga inireresetang gamot.

D3. Yugto 1: "Yugto ng Paunang Saklaw"

Sa Yugto ng Paunang Saklaw, babayaran ng plan ang bahagi ng halaga ng iyong mga 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 kukuha 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 bawat isa sa aming 4 na tier ng gamot. Nalalapat **lang** ang mga halagang ito sa panahong ikaw ay nasa Yugto ng Paunang Saklaw.

	2021 (ang taong ito)	2022 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 *(Mas Gustong mga Generic na Gamot)* Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na kukuhanin 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)* Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na kukuhanin sa isang parmasya sa network	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $1.30, o $3.70 kada reseta.**	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $1.35, o $3.95 kada reseta.**

	2021 (ang taong ito)	2022 (ang susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 3 *(Mga Branded na Gamot)* Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na kukuhanin sa isang parmasya sa network	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $4.00, o $9.20 kada reseta**.	Ang iyong copay para sa isang-buwang (30-araw) supply ay **$0, $4.00, o $9.85 kada reseta**.
Mga Gamot sa Tier 4 *(Hindi-Medicare RX/Walang Reseta (OTC) na mga gamot)* Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na kukuhanin 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**.

Magwawakas ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag ang iyong kabuuang gastos mula sa sariling bulsa ay umabot sa **$7,050**. Sa puntong iyan, magsisimula na ang Yugto ng Saklaw sa Sakuna. Sasaklawin ng plan ang lahat ng halaga ng iyong gamot mula doon hanggang sa pagtatapos ng taon. Sumangguni 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 **$7,050** 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. Paano pipili ng plan

E1. Paano mananatili sa aming plan

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 2022.

E2. Paano baguhin ang mga plan

Maaari mong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa anumang oras ng taon sa pamamagitan ng pagpapatala sa isa pang 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:	**Narito ang dapat gawin:**
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)	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 pagsaklaw ng iyong bagong plan.
2. Maaari kang lumipat sa:	**Narito ang dapat gawin:**
Original Medicare na may hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot	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:	Narito ang dapat gawin:
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/.	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 aalis ka sa aming Cal MediConnect plan, ipapatala ka sa pipiliin mong plano ng Medi-Cal para sa pinamamahalaang pangangalaga. Kabilang sa iyong mga serbisyo ng Medi-Cal ang karamihang pangmatagalang serbisyo at suporta at pangangalaga ng kalusugan ng pag-uugali.

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

F. Paano humingi ng tulong

F1. Paghingi ng tulong mula sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

May mga tanong? Narito kami para tulungan ka. Mangyaring tumawag sa Pangangalaga sa Customer sa 1-855-905-3825 (TTY lang, tumawag sa 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 *2022 Handbook ng Miyembro*

Ang *2022 Handbook ng Miyembro* ay ang legal at detalyadong paglalarawan ng iyong mga benepisyo sa plan. 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.

Ang *2022 Handbook ng Miyembro* ay magiging available pagsapit ng Oktubre 15. Ang isang up-to-date na kopya ng *2022 Handbook ng Miyembro* ay available sa aming website sa www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect/handbook. Maaari ka ring tumawag sa Pangangalaga sa Customer sa 1-855-905-3825 upang hingin sa amin na ikoreo sa iyo ang isang *2022 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 aming Listahan ng Gamot (*Listahang ng mga Saklaw na Gamot*).

F2. 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 planong pangkalusugan ng Cal MediConnect. Maaari mong tawagan ang Health Care Options sa 1844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

F3. 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.

F4. Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Maaari ka ring tumawag sa State Health Insurance Assistance Program. 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/.

F5. 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 na plano 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. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plan, sumangguni sa www.medicare.gov at i-click ang "Find plans" (Humanap ng mga plan)

Medicare & You 2022 (Ikaw at ang Medicare 2022)

Maaari mong basahin ang handbook na *Medicare & You 2022 (Ikaw at ang Medicare 2022)*. Taun-taon tuwing taglagas, ipinapadala sa pamamagitan ng koreo sa mga taong may Medicare ang booklet na ito. May buod ito ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon ng Medicare, at mga sagot sa mga pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare.

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

F6. 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. Hindi ipinagbabawal ng paggamit ng pamamaraan sa karaingan na ito ang anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari mong magamit. Kung kailangan mo ng tulong kaugnay ng isang karaingan na may kinalaman sa isang emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na mahigit 30 araw nang hindi nalulutas, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Malayang Medikal na Pagrepaso (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. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento **(1-888-466-2219)** at TDD 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