



重要 信息

有关您的
Medicare 药物与健康计划的变更

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), 由加州医生服务中心（经营别称：Blue Shield of California）提供的Medicare-Medi-Cal计划

2026年《年度变更通知》

简介

您目前已注册为我们计划的会员。明年我们会有一些福利、承保、规则和费用方面的变更。此《年度变更通知》告诉您有关这些更改的信息，以及在哪里可以找到与此有关的更多信息。如需获取有关费用、福利或规则的更多信息，请在我们的网站查看《会员手册》：

blueshieldca.com/DSNPdocuments2026。如需以邮寄方式获得副本，请拨打页面底部的电话号码致电客户服务部。关键术语及其定义按字母顺序出现在您的《会员手册》的最后一章中。

其他资源

- 本文档免费提供阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语、繁体中文、简体中文、波斯语、韩语、俄语、西班牙语或西班牙语克里奥尔语、他加禄语和越南语版本。
- 您可以免费获得此《年度变更通知》的其他格式，例如大字版、盲文或音频格式。致电1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。
 - 如果您希望在线接收计划材料，请前往blueshieldca.com/login登录您的账户，点击右上角您名字缩写下方的“我的个人资料”，滚动到通信首选项，并选择“电子递送”作为您的递送首选项。如果您没有账户，请访问blueshieldca.com/login并点击“创建账户”，您可以在创建账户时选择递送首选项。
 - 您可以提出长期请求，要求以非英语语言或其他格式（大字版、盲文、音频等）寄送本文档和将来的信函。您可以致电Blue Shield TotalDual Plan客户服务部，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。客户服务部会将您的首选语言和格式存档，除非您想要进行更新。
 - 如要更改以首选语言或其他格式接收所需通信的长期请求，请联系Blue Shield TotalDual Plan客户服务部，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。

语言协助服务及辅助工具和服务可用性的通知

OMB批准编号0938-1444（到期日期：2026年6月30日）

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。



ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

如果您有疑问, 请致电Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天, 上午8:00至晚上8:00 (太平洋时间)。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息, 请访问blueshieldca.com/medicare。



한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

目录

A. 免责声明	9
B. 查看您明年的Medicare和Medi-Cal承保范围	9
B1. Blue Shield TotalDual Plan相关信息	10
B2. 重要待办事项	10
C. 我们的网络内提供者和药房的变化	11
D. 明年的福利和费用变化	12
D1. 医疗服务福利和费用的变化	12
D2. 药物承保更改	16
D3. 第1阶段：“初始承保阶段”	18
D4. 第2阶段：“灾难承保阶段”	20
E. 行政变更	20
F. 选择计划	20
F1. 留在我们的计划中	20
F2. 更换计划	21
G. 取得协助	26
G1. 我们的计划	26
G2. 健康保险咨询和宣传计划（HICAP）	26
G3. 监察员计划	26
G4. Medicare	27
G5. 加州管理式医疗保健部	27
G6. Medicare处方药付款计划	28

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

A. 免责声明

BlueShield of California是一项HMO D-SNP计划，与联邦医疗保健计划（Medicare）和加州政府医疗补助（Medicaid）计划签约。Blue Shield of California的注册取决于合同续签。

当本文件中提到“我们”或“我们的”时，指的是California Physicians' Service（经营别称：Blue Shield of California）。当文件中提到“计划”或“我们的计划”时，指的是Blue Shield TotalDual Plan。

D1部分提及的食品和农产品福利是针对慢性病患者的特殊补充福利（Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI）。并非所有计划会员都符合资格。是否符合资格取决于是否符合“慢性病参保人”的定义。符合资格的慢性病况包括但不限于：心血管疾病；慢性心力衰竭；糖尿病；超重、肥胖和代谢综合征；慢性肺病。请参阅计划的《会员手册》，了解符合资格的慢性病况和资格要求的完整清单。

Amazon Pharmacy独立于Blue Shield of California，并与Blue Shield签订合同，向Blue Shield会员提供处方药送货上门服务。

B. 查看您明年的Medicare和Medi-Cal承保范围

请您务必重新审视您的承保范围，确保其明年仍然符合您的需求。如果它不能满足您的需求，您可以退出我们的计划。参考**D**部分了解有关明年福利变化的更多信息。

Blue Shield TotalDual Plan新会员：大多数情况下，您将在提交Blue Shield TotalDual Plan参保申请后次月的第一天成为Blue Shield TotalDual Plan参保人以享受Medicare福利。您仍可额外享受一个月您之前的Medi-Cal健康计划提供的Medi-Cal服务。之后，您将通过Blue Shield TotalDual Plan获得Medi-Cal服务。您的Medi-Cal承保不会出现缺口。如果您有任何疑问，请拨打页面底部的电话号码联系我们。

如果您选择退出我们的计划，您的会员资格将在您提出请求当月的最后一天结束。只要您符合资格，您仍将参保Medicare和Medi-Cal计划。

如果您退出我们的计划，可以获得以下信息：

- **F2**部分表中的Medicare选项。
- **F2**部分中的Medi-Cal选项和服务。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

B1. Blue Shield TotalDual Plan相关信息

- Blue Shield TotalDual Plan是与Medicare和Medi-Cal均签有合约的健康计划，为会员提供这两个计划的福利。
- 当此《年度变更通知》提到“我们”“我们的”或“我们的计划”时，指的是Medicare Medi-Cal计划。

B2. 重要待办事项

- 查看我们的福利和费用是否有任何可能会影响您的变更。
 - 是否有任何变更影响您使用的服务？
 - 审查福利和费用变更，确保它们适合您明年的情况。
 - 参考**D1部分**，了解有关我们计划的福利和费用的变更信息。
- 查看我们的药物承保范围是否有任何可能影响您的变更。
 - 您的药物仍属于承保范围吗？它们属于不同的共付分摊额层级吗？您可以用同一家药店吗？是否有任何变更，例如预先授权、逐步疗法或数量限制？
 - 查看更改以确保我们的药物承保范围适合您明年的情况。
 - 参考**D2部分**，了解有关我们的药物承保范围变更的信息。
 - 自去年以来，您的药品费用可能有所增加。
 - 与您的医生讨论可能适合您的低成本替代方案；这可能会为您节省全年的年度自付费用。
 - 请记住，您的计划福利确切地决定了您自己的药物费用可能会发生什么样的变化。
- 查看您的提供者和药房明年是否会在我们的网络中。
 - 您的医生（包括您看的专家）在我们的网络中吗？您的药房呢？您所使用的医院或其他医疗服务提供者又如何呢？
 - 参考**C部分**，了解有关我们的提供者和药房目录的信息。
- 考虑您的计划总费用。
 - 您为例行使用的服务和药物要花费多少自付费用？
 - 总费用与其他承保选项相比如何？
- 考虑您是否对本计划感到满意。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

如果您决定继续使用Blue Shield TotalDual Plan:

如果您明年想要继续选择我们，非常容易 – 您什么也不需要做。如果您不进行更改，您将自动继续加入Blue Shield TotalDual Plan。

如果您决定更改计划:

如果您认为其他承保范围能更好地满足您的需求，可以更换计划（请参阅**F2部分**了解更多信息）。如果您加入新计划，或更改为**Original Medicare**，您的新承保范围将从下个月的第一天开始。

C. 我们的网络内提供者和药房的变化

您为药物支付的金额取决于您使用哪家药房。我们的计划有一个药房网络。在大多数情况下，您的处方药仅当在我们网络内药房配药时才属于承保范围。

我们2026年的提供者和药房网络发生了变化。

请审查**2026年《提供者与药房目录》**，了解您的提供者（初级保健提供者、专家、医院等）或药房是否在我们的网络中。更新后的《提供者与药房目录》位于我们的网站上：blueshieldca.com/DSNPdocuments2026。您也可以拨打页面底部的客户服务中心电话，以获取更新后的提供者信息或者要求我们为您邮寄《提供者与药房目录》。

重要的是，您还要知道，我们也可能在一年当中对我们的网络进行变更。如果您的提供者退出我们的计划，您将享有某些权利和保障。如需了解更多信息，请参阅您《会员手册》的**第3章**，或拨打页面底部的电话号码联系客户服务部寻求帮助。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

D. 明年的福利和费用变化

D1. 医疗服务福利和费用的变化

我们正在更改明年某些医疗服务的承保范围以及您为这些承保医疗服务支付的费用。下表描述了这些更改。

	2025（今年）	2026（明年）
对某些慢性病况的帮助	食品和农产品不予承保。	<p>食品和农产品：</p> <p>您每月可享受\$60津贴，用于购买健康和营养的食品与农产品。这一津贴不能每月结转。</p> <p>这是针对慢性病患者的特殊补充福利（SSBCI），需要进行资格判定。并非所有计划会员都符合资格。您必须患有一种或多种符合资格的慢性病况才能获得此福利。</p> <p>计划将通过使用医生提供的信息或通过医生联系以获取有关您符合资格的慢性病况的签名声明，来确定您是否有资格享受食品和农产品福利。</p> <p>详情请参阅计划的《会员手册》。</p>
非处方（Over-the-Counter, OTC）项目	<p>您每月可享受\$70的承保项目津贴。</p> <p>您每月可以下一个订单，并且不能将未使用的津贴转入下一个月。</p>	<p>您每季度可享受\$120的承保项目津贴。</p> <p>您每个季度可以下两个订单，并且不能将未使用的配额转入下一个季度。</p>
个人紧急响应系统（Personal Emergency Response System, PERS）	您支付 \$0共付额 。	PERS不予承保。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

	2025 (今年)	2026 (明年)
基于价值的保险设计 (VBID) 模型	<p>VBID模型有两种福利:</p> <p>健康杂货: 您每月可享受\$50津贴, 用于购买健康和营养的食品和农产品。可在当地经批准的零售商处购买经批准的物品。这一津贴不能每月结转。</p> <p>运输服务: 针对非医疗运输和VBID非医疗运输, 您每年有48次单程接送的综合限制, 支付\$0共付额。 运输服务可用于获取计划提供的非Medicare承保福利, 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SilverSneakers网络内的健身场所 ○ 经批准的健康食品杂货店地点 ○ 您选择的助听器提供者提供的助听器 ○ 经批准的健康计划网络内的脊椎按摩服务 ○ 经批准的健康计划网络内的眼科和牙科服务 	<p>以下VBID模型福利不予承保:</p> <p>健康杂货不予承保。</p> <p>VBID非医疗运输不予承保。</p>
年度自付费用最高限额	<p>\$9,350</p> <p>您为承保的A部分和B部分服务自付费用达到\$9,350后, 您在该日历年的剩余时间内无需为承保的A部分和B部分服务支付任何费用。</p> <p>如果您有资格参加Medicare和Medi-Cal (Medicaid), 则您无需为承保的A部分和B部分服务支付任何最高自付费用。</p>	<p>\$9,250</p> <p>您为承保的A部分和B部分服务自付费用达到\$9,250后, 您在该日历年的剩余时间内无需为承保的A部分和B部分服务支付任何费用。</p> <p>如果您有资格参加Medicare和Medi-Cal (Medicaid), 则您无需为承保的A部分和B部分服务支付任何最高自付费用。</p>

如果您有疑问, 请致电Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天, 上午8:00至晚上8:00 (太平洋时间)。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息, 请访问blueshieldca.com/medicare。

	2025 (今年)	2026 (明年)
视力保健, 非Medicare承保 (从网络内医疗服务提供者处获得)*	<p>当您使用网络内提供者时, 每12个月可以支付\$0共付额购买一副眼镜镜框(正常零售价不超过\$200)。如果您选择价格在\$200以上的眼镜镜框, 需自行支付差价。</p> <p>当您使用网络内提供者时, 您每12个月可以支付\$0共付额购买一副处方眼镜镜片(无论尺寸或度数如何)或隐形眼镜(隐形眼镜服务和材料的价格不超过\$200)。如果服务和材料价格超过\$200, 需自行支付差价。</p>	<p>当您使用网络内提供者时, 每年可以支付\$0共付额购买一副眼镜镜框(正常零售价不超过\$365)。如果您选择价格在\$365以上的眼镜镜框, 需自行支付差价。</p> <p>当您使用网络内提供者时, 您每年可以支付\$0共付额购买一副处方眼镜镜片(无论尺寸或度数如何)或隐形眼镜(隐形眼镜服务和材料的价格不超过\$365)。如果服务和材料价格超过\$365, 需自行支付差价。</p>
送餐上门	<p>您支付\$0共付额。</p> <p>从医院或专业护理机构出院后, 我们为每次出院承保22份正餐和10份点心。</p> <p>正餐和点心将根据需要最多分三次配送。</p> <p>承保范围仅限于每年两次出院。</p>	<p>您支付\$0共付额。</p> <p>从医院或专业护理机构出院后, 我们为每次出院承保22份正餐和10份点心。</p> <p>正餐和点心将根据需要最多分两次配送。</p> <p>承保范围仅限于每年两次出院。</p>
牙科服务, 常规(非Medicare承保)(本部分的后续内容见下页)	<p>ADA代码D0140口腔有限评估——针对特定问题, 不予承保。</p> <p>ADA代码D0190患者筛查, 不予承保。</p> <p>ADA代码D0191患者评估, 不予承保。</p>	<p>您为“ADA代码D0140口腔有限评估——针对特定问题”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D0190患者筛查”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D0191患者评估”支付\$0共付额。</p>

如果您有疑问, 请致电Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天, 上午8:00至晚上8:00 (太平洋时间)。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息, 请访问blueshieldca.com/medicare。

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服务, 常规 (非 Medicare 承保) (本部分的后续内容见下页)	<p>ADA代码D4240牙龈翻瓣术, 包括牙根整平——每个象限四颗或以上连续牙齿或接合齿间, 不予承保。</p> <p>ADA代码D4241牙龈翻瓣术, 包括牙根整平——每个象限一至三颗连续牙齿或接合齿间, 不予承保。</p> <p>ADA代码D4266引导组织再生, 天然牙——可吸收屏障, 按位点计费, 不予承保。</p> <p>ADA代码D4267引导组织再生, 天然牙——非可吸收屏障, 按位点计费, 不予承保。</p> <p>ADA代码D5221即装上排局部假牙——树脂基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿), 不予承保。</p> <p>ADA代码D5222即装下排局部假牙——树脂基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿), 不予承保。</p> <p>ADA代码D5223即装上排局部假牙——有树脂假牙基托的铸造金属框架 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿), 不予承保。</p> <p>ADA代码D5224即装下排局部假牙——有树脂假牙基托的铸造金属框架 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿), 不予承保。</p>	<p>您为“ADA代码D4240牙龈翻瓣术, 包括牙根整平——每个象限四颗或以上连续牙齿或接合齿间”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D4241牙龈翻瓣术, 包括牙根整平——每个象限一至三颗连续牙齿或接合齿间”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D4266引导组织再生, 天然牙——可吸收屏障, 按位点计费”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D4267引导组织再生, 天然牙——非可吸收屏障, 按位点计费”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5221即装上排局部假牙——树脂基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5222即装下排局部假牙——树脂基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5223即装上排局部假牙——有树脂假牙基托的铸造金属框架 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5224即装下排局部假牙——有树脂假牙基托的铸造金属框架 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p>

如果您有疑问, 请致电Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天, 上午8:00至晚上8:00 (太平洋时间)。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息, 请访问blueshieldca.com/medicare。

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服务, 常规 (非 Medicare承保) (续)	<p>ADA代码D5225上排局部假牙——弹性基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿), 不予承保。</p> <p>ADA代码D5226下排局部假牙——弹性基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿), 不予承保。</p> <p>ADA代码D5227即装上排局部假牙——弹性基托 (包括任何牙钩、牙靠和牙齿), 不予承保。</p> <p>ADA代码D5228即装下排局部假牙——弹性基托 (包括任何牙钩、牙靠和牙齿), 不予承保。</p>	<p>您为“ADA代码D5225上排局部假牙——弹性基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5226下排局部假牙——弹性基托 (包括支撑/牙钩材料、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5227即装上排局部假牙——弹性基托 (包括任何牙钩、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>您为“ADA代码D5228即装下排局部假牙——弹性基托 (包括任何牙钩、牙靠和牙齿)”支付\$0共付额。</p> <p>这并非承保牙科服务的完整清单。如需查看承保牙科服务的完整清单, 请参阅《会员手册》第4章。</p>
运输服务: 非医疗运输服务	<p>针对非医疗运输和基于价值的保险设计 (Value Based Insurance Design, VBID)</p> <p>非医疗运输, 您每年有48次单程接送的综合限制, 支付\$0共付额。</p>	<p>针对非紧急医疗运输和非医疗运输, 您每年有前往计划批准的医疗相关地点的48次单程接送综合限制, 支付\$0共付额。每次行程不得超过70英里。</p>

D2. 药物承保更改

我们药物清单的更改

更新后的《承保药物清单》位于我们的网站上: blueshieldca.com/medpharmacy2026。您还可以拨打页面底部的客户服务中心电话, 以获取更新后的药物信息或要求我们为您邮寄《承保药物清单》。

此承保药物清单也称为药物清单。

如果您有疑问, 请致电Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天, 上午8:00至晚上8:00 (太平洋时间)。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息, 请访问blueshieldca.com/medicare。

我们对 *药品清单* 进行了更改，包括删除或添加药物、更改承保药物、更改某些药物的承保限制或将其移至不同的费用分摊层级。

请查看 *药品清单* 以 **确保您的药物明年将得到承保**，并查明是否有任何限制，或者您的药物是否被转移到不同的费用分摊层级。

药品清单 中的大部分变更都是每年年初的新变更。不过，我们可能会在历年期间做出 Medicare 和/或本州允许的其他变更，这些变更会影响到您。我们至少每月更新一次在线药品清单，以提供最新的药品清单。如果我们作出的变更将影响您正在服用的药物，我们将向您发送有关变更的通知。

如果您受到药物承保范围变化的影响，我们希望您：

- 与您的医生（或其他处方医生）合作，寻找我们承保范围内的其他药物。
 - 您可以拨打页面底部的客户服务号码，或者联系您的护理协调员，索取治疗相同病症的承保药物清单。
 - 此清单可帮助您的医疗服务提供者寻找适合您的承保药物。
- 与您的医生（或其他处方医生）合作，要求我们破例承保该药物。
 - 您可以在明年之前申请例外，我们将在收到您的请求（或您的处方医生的支持声明）后 **72** 小时内给您答复。
 - 要了解申请例外必须做什么，请参阅您的《*会员手册*》**第9章**，或拨打页面底部的电话号码联系客户服务部。
 - 如果您需要帮助申请例外处理，请联系客户服务部或您的护理协调员。参考您的《*会员手册*》**第2章和第3章**，了解有关如何联系您的护理协调员的更多信息。
- 要求我们承保临时的药物供应。
 - 在某些情况下，我们可以在日历年的前 **90** 天内 **临时** 承保药物供应。
 - 此临时供应最长持续 **30** 天。（要了解有关何时可以获得临时供应以及如何申请临时供应的更多信息，请参阅您的《*会员手册*》**第5章**。）
 - 当您获得临时药物供应时，请与您的医生讨论临时供应用完时该怎么办。您可以改用我们计划承保的其他药物，或者要求我们为您破例承保当前的药物。

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问 blueshieldca.com/medicare。

药物费用变化

根据我们的计划，您的Medicare D部分药物承保有两个付款阶段。您需要支付多少取决于您配取或续配处方药时是在哪个阶段。这两个阶段如下所示：

第1阶段 初始承保阶段	第2阶段 灾难承保阶段
<p>在此阶段，我们的计划支付您的部分药物费用，您支付自己的份额。您的份额称为共付额。</p> <p>当您为今年的第一个处方配药时，就开始了这个阶段。</p>	<p>在此阶段，该计划将支付您截至2026年12月31日的所有药物费用。</p> <p>您在支付一定数额的自付费用后开始此阶段。</p>

当您的药物自付费用总额达到**\$2,100**时，初始承保阶段结束。此时，灾难承保阶段开始。我们的计划承保您从那时直至年底的所有药物费用。参考您的《会员手册》**第6章**，了解有关您将为药物支付多少费用的详细信息。

根据制造商折扣计划，在初始承保阶段和灾难承保阶段，药品制造商将为我们计划中承保的D部分品牌药和生物制剂支付全额费用的一部分。制造商根据制造商折扣计划支付的折扣不计入自付费用。

D3. 第1阶段：“初始承保阶段”

在初始承保阶段，我们的计划支付您的承保药物的费用分摊额，您则支付自己的分摊额。您的份额称为共付额。共付额的金额取决于该药物属于哪一个共付分摊额层级，以及您在哪里获得该药物。每次配药时您都要支付共付额。如果您的承保药物费用低于共付额，您只需支付药物的价格。

我们将**药物清单**上的部分药物转到了**更低或更高的药物层级**。如果您的药物从一个层级转到了另一个层级，可能会影响您的共付额。要了解您的药物是否属于不同层级，请在我们的**药物清单**中查找。

下表针对我们**5个药物层级**中的每个层级，显示了您在网络内药房配取一个月供应药物的费用以及标准共付额。这些金额**仅**适用您的初始承保阶段。

您无需支付大多数成人D部分疫苗的费用。

如需关于疫苗费用、长期供应、提供首选费用分摊的网络内药房，或送药上门处方药的信息，请参见《会员手册》**第6章D部分**。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

	2025 (今年)	2026 (明年)
第1层级药物 (首选仿制药) 在网络内药房配取第1层级药物一个月供应量的费用	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。
第2层级药物 (仿制药) 在网络内药房配取第2层级药物一个月供应量的费用	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。
第3层级药物 (首选品牌药) 在网络内药房配取第3层级药物一个月供应量的费用	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0、\$5.10或\$12.65 。
第4层级药物 (非首选药物) 在网络内药房配取第4层级药物一个月供应量的费用	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0、\$5.10或\$12.65 。
第5级药物 (专科层级药物) 在网络内药房配取第5层级药物一个月供应量的费用	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0 。	您一个月(30天)供应量的共付额是 \$0、\$5.10或\$12.65 。

当您的处方药自付费用总额达到**\$2,100**时，初始承保阶段结束。此时灾难承保阶段开始。计划将承保您从那时直至年底的所有药物费用。计划将承保您直至年底的所有D部分药物。参考您的《会员手册》第6章，了解有关您需要支付多少药物费用的更多信息。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

D4. 第2阶段：“灾难承保阶段”

当您达到**\$2,100**的药物自付费用上限时，灾难承保阶段开始，您无需为承保的D部分药物支付任何费用。您将一直处于灾难承保阶段，直至该日历年结束。

有关您在灾难承保阶段费用的更多信息，请参阅**第6章**。

E. 行政变更

	2025（今年）	2026（明年）
额外远程医疗服务：供应商名称和URL变更	Teledoc blueshieldca.com/teladoc	Teledoc Health blueshieldca.com/teladochealth
Medicare处方药付款计划	Medicare处方药付款计划是今年开始的付款选项，可以将本计划承保药物的自付费用分摊至整个日历年（1月至12月），帮助您管理药物费用。	如果您参加Medicare处方药付款计划并且留在同一保险计划中，您无需做任何事情即可继续参加Medicare处方药付款计划。
质量改进组织（QIO）名称变更	Livanta	Commence Health

F. 选择计划**F1. 留在我们的计划中**

我们希望您继续成为我们计划的会员。您无需做任何事情即可留在我们的计划中。除非您登记参保不同的Medicare计划，或者更换为Original Medicare，否则您将自动保留为我们2026年计划的参保会员。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

F2. 更换计划

大多数享有Medicare的人可以在一年中的某些时间终止其会员资格。

此外，您还可以在以下期间终止在我们计划中的会员资格：

- **开放参保期**，持续时间为10月15日至12月7日。如果您在此期间选择新计划，您在我们计划的会员资格将于12月31日结束，新计划的会员资格将于1月1日开始。
- **Medicare Advantage (MA) 开放参保期**，持续时间为1月1日至3月31日。如果您在此期间选择新计划，您的新计划会员资格将从下个月的第一天开始。
- 由于您有Medi-Cal，您可以在一年中任何一个月终止您在我们计划的会员资格。

您还有资格在其他一些情况下更改您的参保。例如：

- 您搬出了我们的服务区域，
- 您的Medi-Cal或额外帮助资格发生变化，**或者**
- 您最近搬入或目前正在某个机构（如专业护理设施或长期护理医院）接受护理。如果您最近搬出某个机构，可以在搬出当月后的两个完整月内更换计划或变更到Original Medicare。

您的Medicare服务

您可以在一年中的任何月份选择以下三种Medicare服务。在一年中的某些时间，包括**开放参保期**和**Medicare Advantage开放参保期**或**F2部分**中描述的其他时间，您还有下列额外选择。通过选择这些选项之一，您将自动终止您在我们计划中的会员资格。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

<p>1.您可以换成：</p> <p>Medi-Medi计划是Medicare Advantage计划的一种类型。它适用于同时拥有Medicare和Medi-Cal的人士，并将Medicare和Medi-Cal福利合并到一个计划。Medi-Medi计划协调这两个计划的所有福利和服务，包括所有Medicare和Medi-Cal承保服务或综合性的老年照护计划（All-inclusive Care for the Elderly, PACE）（如果您符合资格）。</p> <p>注意：“Medi-Medi计划”是加利福尼亚州综合双重资格特殊需求计划（D-SNP）的名称。</p>	<p>可按下述说明操作：</p> <p>致电Medicare，电话1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打1-877-486-2048。</p> <p>如需查询综合性的老年照护计划（PACE），请致电1-855-921-PACE（7223）。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none">• 请致电1-800-434-0222联系加州健康保险咨询和宣传计划（California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP），周一至周五上午8:00至下午5:00提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地HICAP办事处，请访问 www.aging.ca.gov/Programs and Ser vices/Medicare Counseling/。 <p>或</p> <p>加入新的Medi-Medi计划。</p> <p>当您的新计划的承保开始时，您将自动从我们的计划中退出。您的Medi-Cal计划将发生变化，以匹配您的Medi-Medi计划。</p>
---	---

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

<p>2. 您可以换成：</p> <p>包含单独的Medicare药物计划的Original Medicare</p>	<p>可按下述说明操作：</p> <p>致电Medicare，电话1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none">• 请致电1-800-434-0222联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午8:00至下午5:00提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地HICAP办事处，请访问 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 <p>或</p> <p>加入新的Medicare处方药计划。</p> <p>当您的Original Medicare承保开始时，您将自动从我们的计划中退出。</p> <p>除非您提出要求，否则您的Medi-Cal计划不会更改。</p>
---	---

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

3.您可以换成：

没有单独的Medicare药物计划的Original Medicare

注意：如果您转至Original Medicare并且未参保单独的Medicare药物计划，Medicare可能会让您参保某个药物计划，除非您告诉Medicare您不想参保。

仅当您从其他来源（例如雇主或工会）获得药物承保时，才应该放弃药物承保。如果您对是否需要药物承保有疑问，请致电1-800-434-0222联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午8:00至下午5:00提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地HICAP办事处，请访问www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

可按下述说明操作：

致电Medicare，电话1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打1-877-486-2048。

如果您需要协助或更多信息：

- 请致电1-800-434-0222联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午8:00至下午5:00提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地HICAP办事处，请访问www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

当您的Original Medicare承保开始时，您将自动从我们的计划中退出。

除非您提出要求，否则您的Medi-Cal计划不会更改。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

<p>4. 您可以换成：</p> <p>在一年中的某些时候（包括开放参保期和Medicare Advantage开放参保期或A部分描述的其他情况）换成任何Medicare健康计划。</p>	<p>可按下述说明操作：</p> <p>致电Medicare，电话1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打1-877-486-2048。</p> <p>如需查询综合性的老年照护计划（PACE），请致电1-855-921-PACE（7223）。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none">• 请致电1-800-434-0222联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午8:00至下午5:00提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地HICAP办事处，请访问 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。 <p>或</p> <p>加入新的Medicare计划。</p> <p>当您的新计划承保开始时，您将自动退出我们的Medicare计划。</p> <p>您的Medi-Cal计划可能会改变。</p>
--	--

您的Medi-Cal服务

如对如何选择**Medi-Cal**计划或在您退出我们的计划后如何获取您的**Medi-Cal**服务有疑问，请拨打**1-800-430-4263**联系**Health Care Options**，周一至周五上午**8:00**至下午**6:00**服务。听障和语障用户应致电**1-800-430-7077**。询问加入其他计划或返回**Original Medicare**对您获得**Medi-Cal**承保的方式有何影响。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：**1-800-452-4413**（听障和语障专线：**711**），每周七天，上午**8:00**至晚上**8:00**（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

G. 取得协助

G1. 我们的计划

如果您有任何疑问，我们随时为您提供帮助。请在所列的工作日和工作时间内拨打本页底部的客户服务电话。这些电话都是免费的。

阅读《会员手册》

您的《会员手册》依法详细描述了我们的计划提供的福利。其中包含关于2026年的福利以及费用的详细信息。它解释了您的权利以及获得我们承保的服务和药物时应遵循的规则。

2026年《会员手册》将于10月15日之前提供。最新版《会员手册》可在我们的网站上找到：blueshieldca.com/DSNPdocuments2026。您也可以拨打页面底部的客户服务电话，要求我们为您邮寄2026年《会员手册》。

我们的网站

您可以访问我们的网站：blueshieldca.com/DSNP2026。谨此提醒，我们的网站有关于我们的提供者与药房网络（*提供者与药房目录*）以及我们的*药物清单*（*承保药物清单*）的最新信息。

G2. 健康保险咨询和宣传计划（HICAP）

您还可以致电州健康保险援助计划（State Health Insurance Assistance Program, SHIP）。在加利福尼亚州，SHIP称为健康保险咨询和宣传计划（HICAP）。HICAP顾问可以帮助您了解您的计划选择，并回答有关转换计划的问题。HICAP与我们或任何保险公司或健康计划均无关。HICAP在每个县都配备了经过培训的辅导员，并且服务免费。HICAP的电话号码是1-800-434-0222。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地HICAP办事处，请访问www.aqing.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

G3. 监察员计划

如果您对我们的计划有疑问，Medicare Medi-Cal监察员计划可以为您提供帮助。监察员的服务是免费的，并提供所有语言版本。Medicare Medi-Cal监察员计划：

- 如果您有问题或投诉，他们可以回答问题，并帮助您了解该怎么做。
- 确保您了解与您的权利和保障以及如何解决您的疑虑相关的信息。
- 与我们或任何保险公司或健康计划无关。Medicare Medi-Cal监察员计划的电话号码是1-855-501-3077。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

G4. Medicare

直接从Medicare获得信息：

- 致电1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打1-877-486-2048。
- 在线聊天：www.Medicare.gov/talk-to-someone。
- 写信寄往Medicare，地址是：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

Medicare网站

您可以访问Medicare网站（www.medicare.gov）。如果您选择退出我们的计划并加入另一个Medicare计划，Medicare网站提供有关费用、承保范围和质量评级的信息，以帮助您比较各项计划。

您可以使用Medicare网站上的Medicare计划搜索工具查找有关您所在地区可用的Medicare计划的信息。（有关计划的信息，请访问www.medicare.gov，点击“查找计划”。）

《Medicare & You 2026》

您可以阅读《Medicare & You 2026》手册。每年秋季，本手册会邮寄给拥有Medicare的参保者。其中包括Medicare的福利、权利和保障摘要，以及有关Medicare常见问题的答案。本手册还提供西班牙语、中文和越南语版本。

如果您没有本手册，可以在Medicare网站（www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf）下载，或致电1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障专线用户应拨打1-877-486-2048。

G5. 加州管理式医疗保健部

加州管理式医疗保健部负责监管医疗保健服务计划。如果您想对自己的健康计划提出申诉，应该在联系该部门之前先致电您的健康计划，电话是**1-800-452-4413（听障和语障专线：711）**，并使用您健康计划的申诉流程。利用此申诉程序并不会妨碍您的任何潜在法律权利或可能使用的补救措施。如果您的Medi-Cal申诉涉及紧急情况，或者健康计划的解决方式未能令您满意，又或者您的Medi-Cal申诉超过30天仍未得到解决，您可以致电该部门请求帮助。您可能还有资格就Medi-Cal福利请求独立医疗审查（Independent Medical Review, IMR）。如果您符合IMR的资格，则IMR流程将会针对健康计划对提议的服务或治疗是否为医疗所必需而做出的医疗决定，实验或研究性质的治疗是否属于承保范围的决定，以及有关急诊或紧急医疗服务的给付争议，进行公正无私的审查。该部门还设有免付费电话号码（**1-888-466-2219**），以及面向听力和语言障碍人士的TDD专线（**1-877-688-9891**）。该部门的互联网网站是www.dmhc.ca.gov。

如需了解更多信息，请参阅《会员手册》第9章F4部分。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。

G6. Medicare处方药付款计划

Medicare处方药付款计划是一个付款选项，可以将本计划承保药物的自付费用作为月度付款分摊至整个日历年（1月至12月），帮助您管理药物费用。该付款计划不会节省或降低您的药物费用。

Medicare的“额外帮助”以及您所在州的药物援助计划（State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP）和艾滋病药物援助计划（AIDS Drug Assistance Program, ADAP）为符合资格的人士提供的帮助比仅参加Medicare处方药付款计划更有利。无论收入水平如何，所有参保人都有资格参加该付款计划。如欲了解有关此计划的更多信息，请拨打本页底部的电话号码联系我们，或访问www.medicare.gov。

如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午8:00至晚上8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。



如需了解更多信息，请访问blueshieldca.com/medicare。



blueshieldca.com/medicare

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555