



Mahalagang impormasyon

Tungkol sa mga pagbabago sa iyong plano ng
gamot at planong pangkalusugan ng Medicare

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP), isang Medi-Medi Plan mula sa California Physicians' Service (dba Blue Shield of California)

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2027

Panimula

Kasalukuyan kang naka-enroll bilang isang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, saklaw, tuntunin, at bayarin. Ipapaalam sa iyo ng *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito ang mga pagbabago at kung saan mahahanap ang higit pang impormasyon. Upang makatanggap ng higit pang impormasyon tungkol sa mga bayarin, benepisyo, o tuntunin mangyaring tingnan ang *Handbook ng Miyembro*, na matatagpuan sa aming website sa blueshieldca.com/DSNPdocuments2027. Tawagan ang Customer Service sa numero sa ibaba ng pahina para makakuha ng kopya sa pamamagitan ng koreo. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Karagdagang mga mapagkukunan

- Maaaring makuha ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese-Traditional, Chinese-Simplified, Farsi, Korean, Russian, Spanish o Spanish Creole, Tagalog, at Vietnamese.
- Maaari mong makuha ang Taunang Abiso ng Pagbabago na ito nang libre sa iba pang anyo, gaya ng malaking titik, Braille, o audio. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag.
 - Kung nais mong matanggap ang mga materyales ng plano sa digital na anyo, mag-log in sa iyong account sa blueshieldca.com/login, i-click ang *Ang aking profile (My profile)* na buton na matatagpuan sa itaas ng pahina, mag-scroll sa seksyon ng mga ninanais na uri ng Komunikasyon (Communication preferences), at piliin ang “Elektronikong pagpapadala” (Electronic delivery) bilang ang iyong ninanais na pamamaraan ng pamamahagi. Maaari ka ring mag-log in sa mobile app ng Blue Shield of California at pumunta sa Communication preferences sa pamamagitan ng *Higit pa (More)* na tab. Kung wala kang account, pumunta sa blueshieldca.com/login at i-click ang *Magsimula na (Get started)* para makapagparehistro. Maaari mong itaguyod ang iyong mga ninanais na pamamaraan ng pagpapadala sa panahon ng iyong pagpaparehistro.

OMB Approval 0938-1444 (Mawawalan ng bisa sa: 5/31/2029)

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



- Maaari kang gumawa ng pangmatagalang kahilingan para makuha ang dokumentong ito at mga komunikasyon sa hinaharap sa wikang hindi Ingles o sa alternatibong anyo (malaking titik, braille, audio, atbp.). Maaari kang makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Ilalagay ng Serbisyo sa Customer ang iyong ninanais na wika at anyo sa file hanggang sa panahon na mapagpasyahan mong ninanais mo nang magsagawa ng mga pagbabago.
- Para baguhin ang pangmatagalang kahilingan na makatanggap ng mga kailangang komunikasyon sa wikang iyong ninanais o para makatanggap ng alternatibong anyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo

Abiso ng Pagiging Available ng Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika at Mga Karagdagang Tulong at Serbisyo

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 بريـل 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՝

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված
կյոլթեր: Չանգահարեք 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。

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
निः 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。

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). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

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 hluc 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.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុន 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 1-800-452-4413 (TTY: 711) 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 TTY: 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 TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

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 serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับ

บุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer.....	9
B. Pagsusuri sa saklaw ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon.....	9
B1. Impormasyon tungkol sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan	10
B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin	10
C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano	12
D. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmasya na nasa network.....	12
E. Mga pagbabago sa mga benepisyo at mga gastusin para sa susunod na taon	12
E1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga medikal na serbisyo.....	12
E2. Mga pagbabago sa saklaw ng gamot	21
E3. Yugto 1: "Yugto ng Unang Pagsaklaw".....	24
E4. Yugto 2: "Antas ng Catastrophic Coverage"	29
F. Mga pagbabagong administratibo	29
G. Pagpili ng plano.....	30
G1. Pananatili sa aming plano	30
G2. Pagbabago ng mga plano	30
H. Paghingi ng tulong.....	36
H1. Ang aming plano.....	36
H2. Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).....	36
H3. Programa ng Ombudsman	37
H4. Medicare	37
H5. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California.....	38
H6. Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare	39

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



A. Mga Disclaimer

Ang Blue Shield of California ay isang HMO D-SNP plan na may kontrata sa Medicare at may kontrata sa California State Medicaid Program. Ang enrollment sa Blue Shield of California ay nakadepende sa pag-renew ng kontrata.

Kapag sinasabi sa dokumento na ito na “kami,” o “amin,” nangangahulugan itong California Physicians’ Service (dba Blue Shield of California). Kapag sinasabi nitong “plano” o “aming plano,” nangangahulugan itong Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Ang Mga Pagkain at Prutas at Gulay na benepisyong nabanggit sa **Seksyon E1** ay isang Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Karamdaman (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). Hindi lahat ng miyembro ng plano ay kwalipikado. Ang pagiging kwalipikado ay batay sa kahulugan ng “enrollee na may hindi gumagaling na karamdaman”. Kasama sa mga hindi gumagaling na kundisyon ang mga sumusunod, pero maaaring may iba pa: Mga cardiovascular na karamdaman; Hindi gumagaling na pagpalya ng puso; Diabetes mellitus; Labis ang timbang, labis na katabaan, at metabolic syndrome; at Hindi gumagaling na mga karamdaman sa бага. Pakitingnan ang *Handbook ng Miyembro* ng Plano para sa kumpletong listahan ng mga kwalipikadong hindi gumagaling na kundisyon at mga pangangailangan para sa pagiging karapat-dapat.

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

Mahalagang suriin ang iyong saklaw ngayon para masigurong matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kapag hindi nito natutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari mong piliing umalis sa aming plano. Pumunta sa **Seksyon E** para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa iyong mga benepisyo para sa susunod na taon.

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, matatapos ang iyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan ginawa ang iyong kahilingan. Mananatili ka pa rin sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga’t ikaw ay karapat-dapat.

Kung aalis ka sa aming plano, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga opsiyon sa Medicare sa talahanayan sa **Seksyon G2**.
- Mga opsiyon at serbisyo sa Medi-Cal sa **Seksyon G2**.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



B1. Impormasyon tungkol sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

- Ang Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa kapwa Medicare at Medi-Cal upang makapagbigay ng mga benepisyo ng kapwa programa sa mga miyembro.
- Kapag sinasabi sa *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito na “kami,” “tayo,” “amin,” o “aming plano,” nangangahulugan itong Medicare Medi-Cal Plan.

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung may anumang mga pagbabago sa aming mga benepisyo at mga bayarin na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - May anumang pagbabago ba na makakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
 - Tingnan ang mga pagbabago sa benepisyo at bayarin para masigurong angkop ito para sa iyo sa susunod na taon.
 - Pumunta sa **Seksyon E1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at bayarin para sa aming plano.
- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming saklaw ng gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Masasaklaw ba ang iyong mga gamot? Nasa ibang tier ba ng pagbabahagi ng gastos ang mga ito? Maaari ka bang manatili sa parehong mga parmasya? Magkakaroon ba ng anumang mga pagbabago tulad ng paunang pahintulot, step therapy o mga limitasyon sa dami?
 - Pag-aralan ang mga pagbabago upang masiguro na ang aming saklaw sa gamot ay naaangkop sa iyo para sa susunod na taon.
 - Pumunta sa **Seksyon E2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot.
 - Ang mga bayarin sa iyong gamot ay maaaring tumaas na mula pa noong nakaraang taon.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



- Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa mga alternatibong mas mura na maaaring available sa iyo; maaaring makatipid ka sa iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa sa buong taon.
- Tandaan na ang mga benepisyo ng iyong plano ang magtatakda kung gaano kalaki ang magiging pagbabago sa iyong mga gastos sa gamot.
- **Tingnan kung ang iyong mga provider at parmasya ay magiging kasama sa aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong mga parmasya? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
 - Pumunta sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Pharmacy*.
- **Pag-isipan ang tungkol sa iyong kabuuang mga bayarin sa plano.**
 - Magkaano ang gagastusin mo mula sa sarili mong bulsa para sa mga serbisyo at mga gamot na regular mong ginagamit?
 - Ano ang pagkakaiba ng kabuuang gastusin sa iba pang opsyon ng saklaw?
- **Pag-isipan kung talagang nasisiyahan ka sa aming plano.**

Kung mapagpasiyahan mong manatili sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan:

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung hindi ka magsasagawa ng pagbabago, kusa kang mananatiling naka-enroll sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Kung mapagpasiyahan mong magbago ng mga plano:

Kung napagpasiyahan mo na may ibang saklaw na mas makatutugon sa iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng plano (pumunta sa **Seksyon G2** para sa higit pang impormasyon). Kung mag-enroll ka sa bagong plano, o lilipat sa Original Medicare, ang iyong bagong saklaw ay magsisimula sa unang araw sa susunod na buwan.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



C. Mga pagbabago sa pangalan ng aming plano

Sa Enero 1, 2027, ang pangalan ng aming plano ay magbabago mula sa Blue Shield TotalDual Plan at magiging Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Hindi ka mangangailangan ng bagong ID card ng Miyembro ng Blue Shield bilang resulta ng pagbabago ng pangalan ng plano. Panatilihin ang iyong ID Card ng Miyembro at ipakita ang card na iyan kapag tumatanggap ka ng anumang mga serbisyo o reseta.

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

Ang mga halagang babayaran mo para sa iyong mga gamot ay nakadepende sa kung aling botika ang iyong ginagamit. Ang aming plano ay may network ng mga pharmacy. Sa karamihan ng kaso, sinasaklaw lamang ang iyong mga reseta kung kukunin ang mga ito sa isa sa aming mga botikang nasa network.

Ang aming mga network ng provider at network ng botika ay nagbago para sa 2027.

Mangyaring pag-aralan ang 2027 na Direktoryo ng Provider at Pharmacy upang malaman kung ang iyong mga provider (provider ng pangunahing pangangalaga, mga espesyalista, mga ospital, atbp.) o botika ay bahagi ng aming network. Matatagpuan ang pinakabagong bersiyon ng *Direktoryo ng Provider at Pharmacy* sa aming website sa blueshieldca.com/DSNPdocuments2027. Maaari mo ring tawagan ang Serbisyo sa Customer sa mga numerong nasa ibaba ng pahina para sa pinakabagong impormasyon tungkol sa provider o para hilingin sa amin na padalhan ka sa koreo ng *Direktoryo ng Provider at Pharmacy*.

Mahalagang malaman mo na maaaring gagawa rin kami ng mga pagbabago sa aming network ngayong taon. Kung aalis ang iyong provider sa aming plano, mayroon kang tiyak na mga karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Serbisyo sa Customer sa numero sa ibaba ng pahina para sa tulong.

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

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

Babaguhin namin ang aming saklaw para sa ilang medikal na serbisyo at sa babayaran mo para sa mga saklaw na medikal na serbisyong ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga Over-the-Counter (OTC) na Item	Mayroon kang \$120 na allowance tuwing ika-tatlong buwan para sa mga may saklaw na bagay. Maaari kang umorder nang dalawang beses kada tatlong buwan at hindi mo maaaring maipagpatuloy na gamitin ang iyong mga hindi nagamit na allowance patungo sa susunod na grupo ng tatlong buwan.	Makakatanggap ka ng pinagsama-samang allowance na \$240 kada tatlong buwan na nakalaan para sa pagbili ng kuwalipikadong mga OTC na bagay at ng mga pagkain at prutas at gulay (kung ang mga kundisyon sa pagiging kuwalipikado ay natutugunan). Maaari kang magpatuloy na umorder ng sinasaklaw na mga OTC na bagay na nasa OTC Items na Katalogo sa online o kaya sa pamamagitan ng telepono. Maaari mo ring gamitin ang iyong Flex Card sa mga kalahok na tindahan. Hindi mo maaaring maipagpatuloy na gamitin ang iyong mga hindi nagamit na allowance patungo sa susunod na grupo ng tatlong buwan. Maaaring may ilang limitasyong ilalapat. Pumunta sa Seksyon F: Mga pang-administratibong pagbabago para sa higit pang impormasyon,
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)	Ang ADA code D0364 cone beam CT capture at interpretation na may limitadong saklaw ng paningin – kulang pa sa isang buong panga ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D0365 cone beam CT capture at interpretation na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – mandible ay hindi sinasaklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0364 cone beam CT capture at interpretation na may limitadong saklaw ng paningin – kulang pa sa isang buong panga. Magbabayad ka ng \$0 copay para sa ADA code D0365 cone beam CT capture at interpretation na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – mandible.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)	Ang ADA code D0366 cone beam CT capture at interpretation na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – maxilla, na mayroon man o walang cranium ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D0367 cone beam CT capture at interpretation na may saklaw ng paningin ng kapwa itaas at ibabang panga, na mayroon man o walang cranium ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D0368 cone beam CT capture at interpretation para sa TMJ series kabilang ang dalawa o higit pang mga exposure ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D0380 cone beam CT image capture na may limitadong saklaw ng paningin – kulang pa sa isang buong panga ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D0381 cone beam CT image capture na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – mandible ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D0382 cone beam CT capture na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – maxilla, na mayroon man o walang cranium ay hindi sinasaklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0366 cone beam CT capture at interpretation na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – maxilla, na mayroon man o walang cranium. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0367 cone beam CT capture at interpretation na may saklaw ng paningin ng kapwa itaas at ibabang panga, na mayroon man o walang cranium. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0368 cone beam CT capture at interpretation para sa TMJ series kabilang ang dalawa o higit pang mga exposure. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0380 cone beam CT image capture na may limitadong saklaw ng paningin – kulang pa sa isang buong panga. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0381 cone beam CT image capture na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – mandible. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0382 cone beam CT image capture na may saklaw ng paningin ng isang buong dental arch – maxilla, na mayroon man o walang cranium

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (ipinagpatuloy)	Ang ADA code D0383 cone beam CT capture na may saklaw ng paningin ng kapwa itaas at ibabang panga, na mayroon man o walang cranium ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D4263 bone replacement graft - pinanatiling natural na ngipin - unang site sa quadrant ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D4264 bone replacement graft - pinanatiling natural na ngipin - bawat karagdagang site sa quadrant ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D7953 bone replacement graft para sa pagpreserba ng ridge - kada site ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D9211 regional block na anesthesia ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D9212 trigeminal division block na anesthesia ay hindi sinasaklaw. Ang ADA code D9215 lokal na anesthesia kasabay ng pang-opera o mga pamamaraan ng operasyon ay hindi sinasaklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0383 cone beam CT image capture na may saklaw ng paningin ng kapwa itaas at ibabang panga, na mayroon man o walang cranium. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D4263 bone replacement graft - pinanatiling natural na ngipin - unang site sa quadrant. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D4264 bone replacement graft - pinanatiling natural na ngipin - bawat karagdagang site sa quadrant. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa D7953 bone replacement graft para sa pagpreserba ng ridge - kada site. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D9211 regional block na anesthesia. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D9212 trigeminal division block na anesthesia. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa D9215 lokal na anesthesia kasabay ng pang-opera o mga pamamaraan ng operasyon.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Pangangalaga sa paningin, hindi saklaw ng Medicare (mula sa isang provider na nasa network)*	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa mga frame ng salamin sa mata (na may presyong umaabot nang hanggang sa regular na presyo na \$365) kada taon kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung pumili ka ng mga frame ng salamin sa mata na ang halaga ay mahigit pa sa \$365 , ikaw ang may pananagutan para sa sobrang halaga.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa mga frame ng salamin sa mata (na may presyong umaabot nang hanggang sa regular na presyo na \$500) kada taon kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung pumili ka ng mga frame ng salamin sa mata na ang halaga ay mahigit pa sa \$500 , ikaw ang may pananagutan para sa sobrang halaga.
	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa alinman sa isang pares ng iniresetang lens ng salamin (anuman ang laki o kapal) O para sa contact lens (na may presyong nagkakahalaga ng hanggang sa \$365 para sa mga serbisyo at materyales ng contact lens) kada taon kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung ang presyo ng mga serbisyo at materyales ay mahigit pa sa \$365 , ikaw ang may pananagutan para sa sobrang halaga.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa alinman sa isang pares ng iniresetang lens ng salamin sa mata (anuman ang laki o kapal) O para sa contact lens (na may presyong nagkakahalaga ng hanggang sa \$500 para sa mga serbisyo at materyales ng contact lens) kada taon kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung ang presyo ng mga serbisyo at materyales ay mahigit pa sa \$500 , ikaw ang may pananagutan para sa sobrang halaga.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Pangangalaga sa paningin, hindi saklaw ng Medicare (mula sa isang provider na nasa network)*	Ire-reimburse sa iyo ang halaga ng hanggang sa \$30 para sa isang pagsusuri kada taon. Ire-reimburse sa iyo ang halaga ng hanggang sa \$35 para sa isang pares ng frame ng salamin sa mata kada taon. Ire-reimburse sa iyo ang halaga ng hanggang sa \$35 para sa alinman sa isang pares ng iniresetang lens ng salamin sa mata (kahit anuman ang laki o kapal) O para sa mga contact lens kada taon.	Ang mga natanggap na serbisyo sa pangangalaga sa paningin na mula sa mga provider na hindi bahagi ng network ay hindi sinasaklaw.
Pangangasiwa ng mga hindi gumagaling na karamdaman at mga serbisyo ng paggamot	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa pangangasiwa ng mga Hindi gumagaling na karamdaman at mga serbisyong paggamot. Ang cost sharing para sa serbisyong ito ay mag-iiba-iba depende sa mga indibidwal na serbisyong ibinibigay sa ilalim ng pamamaraan ng paggamot.	Ang pangangasiwa ng mga hindi gumagaling na karamdaman at mga serbisyo ng paggamot ay hindi saklaw.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Taunang Maximum na Mula sa Bulsa	\$9,250 Sa sandaling nakapagbayad ka na ng \$9,250 mula sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo, wala ka nang babayaran para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo sa natitirang kalendaryong taon. Kung ikaw ay karapat-dapat para sa Medicare at Medi-Cal (Medicaid), wala kang pananagutan sa pagbabayad ng anumang mga gastusing mula sa sariling bulsa patungo sa maximum na halaga ng perang galing sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo.	\$9,850 Sa sandaling nakapagbayad ka na ng \$9,850 mula sa sariling bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo, wala ka nang babayaran para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo sa natitirang kalendaryong taon. Kung ikaw ay karapat-dapat para sa Medicare at Medi-Cal (Medicaid), wala kang pananagutan sa pagbabayad ng anumang mga gastusing mula sa sariling bulsa patungo sa maximum na halaga ng perang galing sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo.
Transportasyon: Hindi medikal na transportasyon	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa pinagsamang limitasyon na 48 one-way na biyahe patungo sa mga lokasyong inaprubahan ng plano kaugnay sa kalusugan kada taon para sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon at hindi medikal na transportasyon. Bawat biyahe ay hindi puwedeng lumampas sa 70 milya. Sinasaklaw ng Medi-Cal ang walang limitasyong mga biyahe sa mga inaprubahang lokasyon pagkatapos magamit ang iyong 48 na mga one-way na biyahe.	Magbabayad ka ng \$0 na copay, para sa pinagsamang limitasyon na 24 one-way na biyahe patungo sa mga lokasyong inaprubahan ng plano kaugnay sa kalusugan kada taon para sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon at hindi medikal na transportasyon. Bawat biyahe ay hindi puwedeng lumampas sa 70 milya. Sinasaklaw ng Medi-Cal ang walang limitasyong mga biyahe sa mga inaprubahang lokasyon pagkatapos magamit ang iyong 24 mga one-way na biyahe.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Transportasyon: Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa pinagsamang limitasyon na 48 one-way na biyahe patungo sa mga lokasyong inaprubahan ng plano kaugnay sa kalusugan kada taon para sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon at hindi medikal na transportasyon. Bawat biyahe ay hindi puwedeng lumampas sa 70 milya. Sinasaklaw ng Medi-Cal ang walang limitasyong mga biyahe sa mga inaprubahang lokasyon pagkatapos magamit ang iyong 48 na mga one-way na biyahe.	Magbabayad ka ng \$0 na copay, para sa pinagsamang limitasyon na 24 one-way na biyahe patungo sa mga lokasyong inaprubahan ng plano kaugnay sa kalusugan kada taon para sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon at hindi medikal na transportasyon. Bawat biyahe ay hindi puwedeng lumampas sa 70 milya. Sinasaklaw ng Medi-Cal ang walang limitasyong mga biyahe sa mga inaprubahang lokasyon pagkatapos magamit ang iyong 24 mga one-way na biyahe.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Tulong sa ilang partikular na hindi gumagaling na kundisyon <i>(Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)</i>	Pagkain at mga Prutas at Gulay: Mayroon kang \$60 na allowance kada buwan para sa pagbili ng malulusog at masusustansyang pagkain at mga prutas at gulay. Hindi maaaring maipagpatuloy na gamitin ang allowance na ito mula sa kasalukuyang buwan na pinaggagamitan ito patungo sa susunod na buwan. Ito ay isang Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Karamdaman (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI) na nangangailangan ng pagtukoy kung karapat-dapat. Hindi lahat ng miyembro ng plano ay kwalipikado. Dapat ay matugunan mo ang isa o higit pang kundisyon para maging kwalipikado na matanggap ang benepisyong ito.	Pagkain at mga Prutas at Gulay: Mayroon kang pinagsama-samang allowance na \$240 kada tatlong buwan na nakalaan para sa pagbili ng malulusog at masusustansiyang mga pagkain at prutas at gulay (kung ang mga kundisyon sa pagiging kwalipikado ay natutugunan) at mga Over-the-Counter (OTC) na bagay. Hindi maaaring maipagpatuloy na gamitin ang allowance na ito mula sa kasalukuyang grupo ng tatlong buwan na pinaggagamitan nito patungo sa susunod na grupo ng tatlong buwan. Ang Mga Pagkain at Prutas at Gulay na benepisyo ay isang Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Karamdaman (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI) na nangangailangan ng pagtukoy sa pagiging karapat-dapat. Hindi lahat ng miyembro ng plano ay kwalipikado. Dapat ay matugunan mo ang isa o higit pang kundisyon para maging kwalipikado na matanggap ang benepisyong ito.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Tulong sa ilang partikular na hindi gumagaling na kundisyon (<i>ipinagpatuloy</i>)	Malalaman ng plano kung karapat-dapat ka para sa benepisyo sa Pagkain at Produkto sa pamamagitan ng paggamit ng impormasyon mula sa iyong doktor o sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa iyong doktor para sa isang nilagdaang pahayag tungkol sa iyong kwalipikadong hindi gumagaling na kondisyon. Mangyaring tingnan ang <i>Handbook ng Miyembro</i> ng Plano para sa mga karagdagang detalye.	Malalaman ng plano kung karapat-dapat ka para sa benepisyo sa Pagkain at Produkto sa pamamagitan ng paggamit ng impormasyon mula sa iyong doktor o sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa iyong doktor para sa isang nilagdaang pahayag tungkol sa iyong kwalipikadong hindi gumagaling na kondisyon. Mangyaring tingnan ang <i>Handbook ng Miyembro</i> ng Plano para sa mga karagdagang detalye. Pumunta sa Seksyon F: Mga pang-administratibong pagbabago para sa higit pang impormasyon,

E2. Mga pagbabago sa saklaw ng gamot

Mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*

Ang aming *Listahan ng Mga Covered na Gamot* ay tinatawag ding *Formulary* o *Listahan ng Gamot*. May kopya ng aming *Listahan ng Gamot* na matatagpuan sa online at blueshieldca.com/medformulary2027.

Nagsagawa kami ng mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*, na maaaring kabilang ang pag-alis o pagdaragdag ng mga gamot, pagpapalit ng mga gamot na sinasaklaw namin, at mga pagbabago sa mga limitasyong inilalapat sa aming pagsaklaw para sa ilang partikular na gamot o paglipat ng mga ito sa ibang tier ng pagbabahagi ng gastos.

Suriin ang *Listahan ng Gamot* para **matiyak na ang iyong mga gamot ay masasaklaw sa susunod na taon** at para malaman kung may anumang mga paghihigpit o kung ang iyong gamot ay inilipat sa ibang tier ng pagbabahagi ng gastos.

Karamihan sa mga pagbabago sa *Listahan ng Gamot* ay bago para sa simula ng kada taon. Gayunpaman, maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na pinapayagan ng Medicare at/o ng estado na makakaapekto sa iyo sa taon ng kalendaryo. Ina-update namin ang aming

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



online na *Listahan ng Gamot* nang hindi bababa sa buwan-buwan para makapagbigay ng pinakanapapanahong listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabago na makakaapekto sa isang gamot na iniinom mo, papadalhan ka namin ng abiso tungkol sa pagbabago.

Kung apektado ka ng isang pagbabago sa saklaw ng gamot, hinihikayat ka namin na:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o ibang tagareseta) para makahanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
 - Maaari kang tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina o makipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng pangangalaga para humiling ng *Listahan ng mga Covered na Gamot* na nakakagamot ng kaparehong kundisyon.
 - Makakatulong ang listahang ito sa iyong provider para makahanap ng saklaw na gamot na maaaring mabisa para sa iyo.
- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagareseta) at hilingin sa aming gumawa ng pagbubukod na isaklaw ang gamot.
 - Maaari kang humiling ng pagbubukod bago sumapit ang susunod na taon, at bibigyan ka namin ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos namin makuha ang iyong kahilingan (o ang sumusuportang pahayag ng iyong tagareseta).
 - Para malaman kung ano ang dapat mong gawin para humiling ng pagbubukod, tingnan ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina.
 - Kung kailangan mo ng tulong sa paghingi ng pagbubukod, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer o sa iyong coordinator ng pangangalaga. Tingnan ang **Kabanata 2 at 3** ng *Handbook ng Miyembro* para malaman ang higit pa tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa iyong coordinator ng pangangalaga.
- Hilingin sa aming isaklaw ang isang pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sinasaklaw namin ang isang **pansamantalang** supply ng gamot sa loob ng unang 90 araw sa kalendaryong taon.
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang sa 30 araw. (Para malaman ang higit pa kung kailan ka makakakuha ng pansamantalang supply at kung paano ito hihilingin, tingnan ang **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.)

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



- Kapag kukuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng aming plano o humiling sa amin na gumawa ng pagbubukod para sa iyo at isaklaw ang iyong kasalukuyang gamot.
- Ang mga pagbubukod sa formulary ay aprubado hanggang sa pagtatapos ng taon ng plano. Mangyaring siyasatin ang iyong your paunawa para sa pag-apruba ng pagbubukod sa formulary para sa iyong partikular na petsa ng pagpapasawalang-bisa. Kung ang iyong pag-apruba ay magtatapos na at ninanais mong ipagpatuloy ang pagtanggap ng gamot, kinakailangan mong magsumite ng isang bagong kahilingan para sa pagbubukod sa formulary.

Mga pagbabago sa mga gastos sa gamot

Dahil karapat-dapat ka para sa Medi-Cal, makakakuha ka ng Karagdagang Tulong mula sa Medicare upang matulungan kang mabayaran ang iyong mga gamot sa Medicare Part D. Nagpadala kami sa iyo ng isang kahiwalay na kalakip na tinatawag na “Ebidensya ng Saklaw na Rider para sa mga Taong Tumatanggap ng Karagdagang Tulong sa Pagbabayad para sa mga Inireresetang Gamot” (na kilala rin bilang ang “Rider ng Tulong na Salapi para sa Maliit ang Kita” o Low Income Subsidy Rider” o “LIS na Rider”), na nagbibigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa iyong saklaw sa gamot. Kung wala ka nitong kalakip na ito, mangyaring tumawag sa Serbisyo sa Customer at hilingin ang “LIS na Rider.”

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa iyong Medicare Part D na saklaw ng gamot sa ilalim ng aming plano. Ang halagang babayaran mo ay nakadepende sa iyong antas ng Karagdagang Tulong at sa kung aling yugto ang kinabibilangan mo kapag kumuha ka ng reseta o nagpa-refill ng reseta. Narito ang dalawang yugto:

Yugto 1 Yugto ng Unang Pagsaklaw	Yugto 2 Yugto ng Catastrophic na Saklaw
Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng aming plano ang bahagi ng gastusin ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Sisimulan mo ang yugtong ito kapag kinukuha mo ang iyong unang reseta ng taon.	Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin sa iyong mga gamot hanggang sa Disyembre 31, 2027. Sisimulan mo ang yugtong ito pagkatapos mong magbayad ng partikular na halaga ng mga gastusing mula sa sariling bulsa.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



Matatapos ang Yugto ng Unang Pagsaklaw kapag ang kabuuan ng iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga gamot ay umabot na sa **\$2,400**. Sa panahong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng aming plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot mula sa oras na iyon hanggang sa katapusan ng taon. Tingnan ang **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung magkano ang iyong babayaran para sa mga gamot.

Sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer, babayaran ng mga manufacturer ng gamot ang isang bahagi ng buong gastos ng aming plano para sa mga saklaw na Part D na branded na gamot at biologics sa panahon ng Yugto ng Unang Pagsaklaw at Yugto ng Catastrophic Coverage. Ang mga diskwento na binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng programang Diskwento ng Manufacturer ay hindi kasali sa mga gastusing mula sa sariling bulsa.

E3. Yugto 1: “Yugto ng Unang Pagsaklaw”

Sa panahon ng Yugto ng Unang Pagsaklaw, magbabayad ang aming plano ng bahagi ng gastos sa iyong mga saklaw na gamot, at babayaran mo naman ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Ang copay ay nakadepende sa kung nasaang tier ng pagbabahagi ng gastos matatagpuan ang gamot at kung saan mo ito kinuha. Magbabayad ka ng copay tuwing kukuha ka ng reseta. Kung mas mura kaysa sa copay ang iyong saklaw na gamot, babayaran mo ang mas mababang presyo.

Inilipat namin ang ilang mga gamot sa aming *Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot*. Kung ang iyong gamot ay lumipat sa ibang tier, maaaring makaapekto ito sa iyong copay. Para malaman kung ang iyong mga gamot ay nasa ibang tier, tingnan ang mga ito sa aming *Listahan ng Gamot*.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastusin para sa isang buwang supply na kinuha sa isang pharmacy na nasa network na may mga karaniwang copay sa bawat isa sa aming 5 tier ng gamot. Ang mga halagang ito ay ilalapat **lamang** sa panahon na ikaw ay nasa Yugto ng Unang Pagsaklaw.

Karamihan sa mga bakuna ng Part D na para sa mga adult ay sinasaklaw nang wala kang babayaran. Para sa impormasyon tungkol sa mga gastos para sa mga pangmatagalang supply; o para sa mga resetang inihatid sa bahay, pumunta sa **Kabanata 6, Seksyon D** ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 <i>(Mga Piniling Generic na Gamot)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 1 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .
Mga Gamot sa Tier 2 <i>(Mga Generic na Gamot)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 2 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 3 <i>(Mga Piniling Gamot na May Brand))</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 3 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0, \$5.10, o \$12.65.	Kung tumatanggap ka ng Karagdagang Tulong, magbabayad ka ng: Para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga may tatak na gamot na itinuturing na generic), alinman sa: • \$0.00 o • \$1.65 o • \$5.80 Para sa lahat ng iba pang mga saklaw na gamot, alinman sa: • \$0.00 o • \$5.00 o • \$14.40 Kung tumatanggap ka ng Karagdagang Tulong, magbabayad ka ng \$0.00 - \$14.40 para sa kada buwanang supply ng bawat sakop na insulin na produktong nasa tier na ito. Kung hindi ka kuwalipikado para sa Karagdagang Tulong, hindi ka magbabayad ng mahigit sa \$35.00 para sa kada isang buwang supply, \$70 para sa kada 2 buwang supply, o \$105 para sa kada 3 buwang supply ng bawat sakop na produkto ng insulin na nasa tier na ito, o 17% coinsurance para sa bawat sakop na hindi insulin na produktong nasa tier na ito. Ang mga copay para sa mga gamot ay maaaring mag-iba-iba batay sa antas ng Karagdagang Tulong na iyong tinatanggap. Mangyaring makipag-ugnayan sa plano para sa iba pang mga detalye.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 4 (Mga Hindi Piniling Gamot) Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 4 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0, \$5.10, o \$12.65.	Kung tumatanggap ka ng Karagdagang Tulong, magbabayad ka ng: Para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga may tatak na gamot na itinuturing na generic), alinman sa: • \$0.00 o • \$1.65 o • \$5.80 Para sa lahat ng iba pang mga saklaw na gamot, alinman sa: • \$0.00 o • \$5.00 o • \$14.40 Kung tumatanggap ka ng Karagdagang Tulong, magbabayad ka ng \$0.00 - \$14.40 para sa kada buwanang supply ng bawat sakop na insulin na produktong nasa tier na ito. Kung hindi ka kuwalipikado para sa Karagdagang Tulong, hindi ka magbabayad ng mahigit sa \$35.00 para sa kada isang buwang supply, \$70 para sa kada 2 buwang supply, o \$105 para sa kada 3 buwang supply ng bawat sakop na produkto ng insulin na nasa tier na ito, o 17% coinsurance para sa bawat sakop na hindi insulin na produktong nasa tier na ito. Ang mga copay para sa mga gamot ay maaaring mag-iba-iba batay sa antas ng Karagdagang Tulong na iyong tinatanggap. Mangyaring makipag-ugnayan sa plano para sa iba pang mga detalye.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 5 <i>(Mga Gamot na nasa Specialty Tier)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot na nasa Tier 5 na pinupunan sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0, \$5.10, o \$12.65.	Kung tumatanggap ka ng Karagdagang Tulong, magbabayad ka ng: Para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga may tatak na gamot na itinuturing na generic), alinman sa: • \$0.00 o • \$1.65 o • \$5.80 Para sa lahat ng iba pang mga saklaw na gamot, alinman sa: • \$0.00 o • \$5.00 o • \$14.40 Kung hindi ka kuwalipikado para sa Karagdagang Tulong, hindi ka magbabayad ng mahigit sa 25% na coinsurance para sa bawat sakop na produkto sa tier na ito. Ang mga copay para sa mga gamot ay maaaring mag-iba-iba batay sa antas ng Karagdagang Tulong na iyong tinatanggap. Mangyaring makipag-ugnayan sa plano para sa iba pang mga detalye.

Matatapos ang Yugto ng Unang Pagsaklaw kapag ang kabuuan ng iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa ay umaabot sa **\$2,400**. Sa panahong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng aming plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot mula sa oras na iyon hanggang sa katapusan ng taon. Sasaklawin ng plano ang lahat ng iyong Part D na gamot hanggang sa katapusan ng taon. Tingnan ang **Kabanata 6** ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung magkano ang iyong babayaran para sa mga gamot.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



E4. Yugto 2: “Antas ng Catastrophic Coverage”

Kapag narating mo na ang limitasyon sa gastusing mula sa sariling bulsa na **\$2,400** para sa iyong mga gamot, magsisimula na ang Antas ng Catastrophic Coverage at wala kang babayaran para sa iyong saklaw na Part D na mga gamot. Mananatili ka sa Antas ng Catastrophic Coverage hanggang sa pagtatapos ng kalendaryong taon.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga gastos sa antas ng Catastrophic Coverage, tingnan ang **Kabanata 6**.

F. Mga pagbabagong administratibo

	2026 (itong taong ito)	2027 (sa susunod na taon)
Magbabago ang paraan ng kung paano mo gagamitin ang iyong Flex Card para makatanggap ng mga benepisyo: • Mga Over-the-Counter (OTC) na Bagay, • Mga serbisyo sa pandinig na hindi saklaw ng Medicare, at • Mga Pagkain at Prutas at Gulay na SSBCI, o Food and Produce SSBCI (kung ang mga kundisyon sa pagiging kuwalipikado ay natutugunan)	Ang iyong OTC Items na benepisyo ay pinangangasiwaan ng CVS. Maaari kang umorder ng sinasaklaw na mga OTC na bagay sa pamamagitan ng OTC Items na katalogo. Ang iyong mga serbisyo sa pandinig na hindi sakop ng Medicare at benepisyo ng Mga Pagkain at Prutas at Gulay na SSBCI (kung ang mga kundisyon sa pagiging kuwalipikado ay natutugunan) ay pinangangasiwaan ng Optum Financial, Inc.	Ang iyong mga Serbisyo sa Pandinig na hindi sakop ng Medicare, OTC Items at mga benepisyo ng Mga Pagkain at Prutas at Gulay na SSBCI (kung ang mga kundisyon sa pagiging kuwalipikado ay natutugunan) ay pangangasiwaan ng PayForward. Makakatanggap ka ng Gabay sa Miyembro kabilang ang isang katalogo na may kasamang tagubilin na nagpapaliwanag kung papaano makakakuha ng OTC Items. Magbibigay din ang Gabay sa Miyembro ng mga tagubilin kung papaano makakakuha ng mga serbisyo sa pandinig na hindi sakop ng Medicare at benepisyo ng Mga Pagkain at Prutas at Gulay na SSBCI (kung ang mga kundisyon sa pagiging kuwalipikado ay natutugunan).

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



G. Pagpili ng plano

G1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kami na mananatili ka bilang miyembro ng aming plano. Wala kang kailangang gawin para manatili sa aming plano. Maliban kung magpatala ka para sa ibang Medicare na plano o lumipat sa Original Medicare, kusa kang mananatiling naka-enroll bilang miyembro ng aming plano para sa 2027.

G2. Pagbabago ng mga plano

Maaaring ihinto ng karamihan sa mga indibidwal na may Medicare ang kanilang pagiging miyembro sa mga itinakdang panahon ng taon.

Bilang karagdagan, maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na yugto:

- Ang **Panahon ng Bukas na Enrollment**, na tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, ang iyong membership sa aming plano ay magtatapos sa Disyembre 31 at ang iyong membership sa bagong plano ay magsisimula sa Enero 1.
- Ang **Panahon ng Bukas na Enrollment ng Medicare Advantage (MA)**, na tumatagal mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, ang iyong membership sa bagong plano ay magsisimula sa unang araw ng susunod na buwan.
- Dahil mayroon kang Medi-Cal, mayroon kang mga opsiyon para ihinto ang iyong pagiging miyembro sa aming plano sa anumang buwan ng taon.

Maaaring may ibang mga sitwasyon kung saan ikaw ay karapat-dapat na gumawa ng pagbabago sa iyong enrollment. Halimbawa, kapag:

- umalis ka sa aming lugar ng serbisyo,
- ang iyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong ay nagbago, o
- lumipat ka kamakailan lang sa o kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga sa isang institusyon (tulad ng pasilidad ng sanay na pag-aalaga o ospital ng pangmatagalang pangangalaga). Kung lumabas ka kamakailan sa isang institusyon, maaari mong baguhin ang mga plano o lumipat sa Original Medicare sa loob ng dalawang buong buwan pagkatapos ng buwan na umalis ka.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



Ang mga serbisyo ng Medicare para sa iyo

Mayroon kang tatlong opsyon na nakalista sa ibaba para sa pagkuha ng iyong mga serbisyong Medicare anumang buwan ng taon. Mayroon kang karagdagang opsyon na nakalista sa ibaba sa mga partikular na panahon ng taon kabilang ang **Panahon ng Bukas na Enrollment** at ang **Panahon ng Bukas na Enrollment ng Medicare Advantage** o iba pang mga sitwasyong inilalarawan sa **Seksyon G2**. Sa pagpili ng isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong tinatapos ang iyong membership sa aming plano.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



1. Maaari kang lumipat sa: Ang Medi-Medi Plan ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Ito’y para sa mga taong may kapwa Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama nito ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa isang plano. Pinangangasiwaan ng mga Medi-Medi Plan ang lahat ng mga benepisyo at serbisyo ng kapwa programa, kabilang ang lahat ng mga saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal o isang Programa ng Pangangalaga na Lahat ay Kasama para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) na plano, kung kuwalipikado ka. Tandaan: Ang terminong Medi-Medi Plan ay ang pangalan para sa pinagsamang dual eligible special needs plan (D-SNP) sa California.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa Programa ng Pangangalaga na Lahat ay Kasama para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan ng California (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Mag-enroll sa isang bagong Medi-Medi Plan. Kusa kang aalisin sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng iyong bagong plano. Magbabago ang iyong Medi-Cal na plano para tumugma sa iyong Medi-Medi Plan.
--	---

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



2. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na may hiwalay na plano ng gamot ng Medicare	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan ng California (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Mag-enroll sa isang bagong plano ng inireresetang gamot ng Medicare. Kusa kang aalisin sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng iyong Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong Medi-Cal na plano maliban kung humiling ka ng pagbabago.
---	--



3. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na walang kahiwalay na plano ng gamot ng Medicare kung mayroon kang balidong dahilan para umalis sa pagkakatala (disenrollment) TANDAAN: Kung lumipat ka sa Original Medicare at hindi nag-enroll sa isang hiwalay na plano ng gamot ng Medicare, maaari kang i-enroll ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali. Dapat mo lang tanggiin ang saklaw ng gamot kung mayroon kang saklaw ng gamot mula sa ibang pinagmumulan, tulad ng tagapag-empelo o unyon. Kung mayroon kang mga tanong kung kailangan mo ng saklaw sa gamot, tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan ng California (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan ng California, Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Kusa kang aalisin sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng iyong Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong Medi-Cal na plano maliban kung humiling ka ng pagbabago.
--	--



4. Maaari kang lumipat sa: Ang anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa mga partikular na panahon ng taon kabilang ang Panahon ng Bukas na Enrollment at ang Panahon ng Bukas na Enrollment ng Medicare Advantage o iba pang mga sitwasyong inilalarawan sa Seksyon G2.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa Programa ng Pangangalaga na Lahat ay Kasama para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan ng California (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Mag-enroll sa isang bagong Medicare na plano. Kusa kang aalisin mula sa aming Medicare na plano kapag nagsimula na ang saklaw ng iyong bagong plano. Ang iyong Medi-Cal na plano ay maaaring magbago.
--	--

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



Ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng Medi-Cal na plano o kumuha ng iyong mga Medi-Cal na serbisyo pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263, Lunes – Biyernes mula 8 a.m. hanggang 6 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Itanong kung paano makakaapekto ang pagsali sa ibang plano o ang pagbalik sa Original Medicare sa kung paano mo makukuha ang iyong saklaw ng Medi-Cal.

H. Paghingi ng tulong

H1. Ang aming plano

Narito kami para tumulong kung mayroon kang anumang mga tanong. Tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina sa loob ng mga araw at oras ng operasyong nakalista. Walang bayad ang mga tawag na ito.

Basahin ang *Handbook ng Miyembro*

Ang *Handbook ng Miyembro* ay legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng aming plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at bayarin para sa 2027. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga tuntunin na susundin para makakuha ng serbisyo at gamot na aming sinasaklaw.

Ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2027 ay magiging available sa pagsapit ng Oktubre 15. May napapanahong kopya ng *Handbook ng Miyembro* ay available sa aming website sa blueshieldca.com/DSNPdocuments2027. Maaari rin kayong tumawag sa Serbisyo sa Customer sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina upang hilingin sa amin na padadalhan kayo sa koreo ng isang *Handbook ng Miyembro* para sa 2027.

Ang aming website

Maaari mong makita ang aming website sa blueshieldca.com/DSNP2027. Bilang paalala, ang aming website ang may pinakabagong impormasyon tungkol sa provider at pharmacy na nasa aming network (*Direktoryo ng Provider at Pharmacy*) at Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Covered na Gamot*).

H2. Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

Maaari ka ring tumawag sa State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Matutulungan ka ng mga counselor ng HICAP na maintindihan ang iyong mga piniling plano at sagutin ang mga tanong

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



tungkol sa pagpapalit ng mga plano. Ang HICAP ay hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Mayroong mga may sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

H3. Programa ng Ombudsman

Makakatulong sa iyo ang Medicare Medi-Cal Ombudsman Program kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre ang mga serbisyo ng Ombudsman at available ito sa lahat ng mga wika. Ang Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ay:

- sasagot sa mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at makakatulong sa iyo na maunawaan kung ano ang gagawin.
- tumitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay sa iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo malulutas ang iyong mga alalahanin.
- hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ay 1-855-501-3077.

H4. Medicare

Para direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare:

- tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- makipag chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone
- sumulat sa Medicare sa PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Website ng Medicare

Maaari mong puntahan ang website ng Medicare sa (www.medicare.gov). Kung pipiliin mong umalis sa pagkakatala sa aming plano at mag-enroll sa ibang Medicare na plano, ang website ng Medicare ay may impormasyon tungkol sa mga bayarin, saklaw, at grado ng kalidad upang matulungan ka na maipagkumpara ang mga plano.

Mahahanap mo ang impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit ng Tagahanap ng Plano ng Medicare sa website ng

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, pumunta sa www.medicare.gov at i-click ang “Maghanap ng mga plano.”)

Medicare & You 2027

Maaari mong basahin ang *Medicare & You 2027* na handbook. Bawat taon sa panahon ng taglagas, ang booklet na ito ay ipinapadala sa koreo sa mga taong may Medicare. Mayroon itong buod ng mga benepisyo ng Medicare, mga karapatan at proteksyon, at sinasagot ang mga pinakamadadalas na tanong tungkol sa Medicare. Available din ang handbook na ito sa Spanish, Chinese, at Vietnamese.

Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makukuha mo ito sa website ng Medicare na nasa (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.

H5. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care) na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa **1-800-452-4413 (TTY: 711)** at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago ka makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit ng pamamaraan ng karaingang ito ay hindi nagbabawal sa paggamit ng anumang potensyal na legal na karapatan o mga remedyo na maaaring available sa iyo. Kung kailangan mo ng tulong sa karaingan kaugnay sa isang emergency, sa karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o sa karaingang nanatiling hindi nalutas nang mahigit sa 30 araw, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa Independent Medical Review (IMR). Kung karapat-dapat ka para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri sa mga desisyong pangmedikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa coverage para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento (**1-888-466-2219**) at isang TDD na linya (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na **www.dmhca.gov** ay may mga form ng reklamo, form ng aplikasyon sa IMR at mga tagubilin sa online.

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.



Tingnan ang **Kabanata 9, Seksyon F4** ng *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

H6. Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare

Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare ay isang opsyon sa pagbabayad na puwedeng makatulong sa iyong masubaybayan ang iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga gamot na saklaw ng aming plano sa pamamagitan ng pagkalat ng mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero-Disyembre) bilang buwanang pagbabayad. Maaaring magamit ang opsiyong ito sa pagbabayad ng sinumang may plano ng gamot ng Medicare o ng planong pangkalusugan ng Medicare na may saklaw ng gamot (tulad ng isang Medicare Advantage plan na may saklaw ng gamot). Kung kalahok ka sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare at nananatili sa parehong Part D na plano, wala kang kailangang gawin upang makapagpatuloy na maging bahagi para sa 2027. Maaaring makatulong sa iyo ang opsyon sa pagbabayad na ito upang mapamahalaan ang iyong mga gastusin, ngunit hindi ito nakakatipid sa iyo ng pera o nakapagpapababa ng iyong kabuuang mga babayaran sa gamot mula sa sariling bulsa.

Ang “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare at tulong mula sa programa ng tulong sa parmasyotiko ng iyong estado (state’s pharmaceutical assistance program, SPAP) at ang Programa ng Tulong sa Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), para sa mga kuwalipikado, ay mas kapaki-pakinabang kaysa sa paglahok lamang sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare (Medicare Prescription Payment Plan). Upang malaman ang higit pa tungkol sa programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa numero ng teleponong nasa ibaba ng pahinang ito o pumunta sa www.medicare.gov.

Pahayag sa Pagsisiwalat ng PRA Ayon sa *Paperwork Reduction Act of 1995*, hindi kailangang sumagot ang sinuman sa pagkuha ng impormasyon maliban kung nagpapakita ito ng valid na OMB control number. Ang valid na OMB control number para sa pangongolekta ng impormasyong ito ay 0938-1444. Kung mayroon kayong mga komento tungkol sa katumpakan ng (mga) pagtataya ng oras o mga suhestyon para mapahusay ang form na ito, mangyaring sumulat sa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

Kung mayroon kang mga tanong, mangyaring tumawag sa Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa blueshieldca.com/medicare.





blueshieldca.com/medicare

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