

由 聖馬刁健康計劃 (HPSM) 提供的 CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect, 屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)

2022 年度變更通知 (Annual Notice of Changes)

簡介

您目前是 CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (CareAdvantage CMC) 的會員。明年起，該計劃的費用和福利將有部分變更。本年度變更通知會告訴您有哪些變更，以及該在何處尋找這些變更的更多資訊。重要詞彙和定義會在會員手冊最後一章以英文字母順序顯示。

目錄

A. 免責聲明	3
B. 檢視您明年的聯邦醫療保險 (紅藍卡, Medicare) 及加州低收入醫療保險 (白卡, Medi-Cal) 承保計劃	3
B1.其他資源.....	4
B2.有關 CareAdvantage CMC 的資訊.....	6
B3.重要行動事項：	6
C. 網絡服務提供者和藥房的變更.....	7
D. 明年度福利和費用變更.....	8
D1.醫療服務的福利和費用變更.....	8
D2.處方藥承保的變更.....	8
D3.第 1 階段：「初始承保階段」	9
D4.第 2 階段：「重大疾病承保階段」	10
D5. 牙科服務的福利及費用變更.....	11
E. 如何選擇一項計劃.....	12
E1. 如何繼續參加本計劃.....	12
E2.如何退出 CareAdvantage CMC	12

如果您有任何疑問，致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606** (或可撥 TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)；服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。該電話為免費服務。如需了解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。



F. 如何獲得協助	15
F1. 獲得 CareAdvantage CMC 的協助	15
F2. 向加州醫療連線調查專員計劃 (Cal MediConnect Ombuds Program) 尋求協助	15
F3. 向醫療保險顧問及促進權益計劃 (HICAP) 尋求協助	15
F4. 獲得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 的協助	15
F5. 向加州醫療管理局尋求協助	16



A. 免責聲明

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect, 屬於聯邦醫療保險(紅藍卡) 及公共醫療補助計劃) 與聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 都有合約關係, 專為入會者提供這兩項計劃的福利服務。

可能需要支付共付金, 並需遵守相關限制和規定。若要了解詳細資訊, 請致電與 CareAdvantage 部門聯絡, 或參閱 CareAdvantage CMC 會員手冊。這表示您可能必須支付某些服務的費用, 並且您必須遵守特定規則, CareAdvantage CMC 方能支付您所接受的服務。

承保藥物清單和/或藥房及服務提供者網絡全年都可能有變更。若變更對您會有影響, 我們將提前寄通知給您。

福利和/或共付金可能在每年 1 月 1 日會有變更。

如果您領取額外補助 (Extra Help), 則處方藥的共付金可能因補助金額而異。如要了解詳情, 請與本計劃聯絡。

B. 檢視您明年的聯邦醫療保險 (紅藍卡, Medicare) 及加州低收入醫療保險 (白卡, Medi-Cal) 承保計劃

請務必現在就檢視您的承保計劃, 以確保該計劃仍能滿足您明年的需求。若不符您的需求, 您可以退出本計劃。如需詳細資料, 請參閱 G2 部分。

如果您選擇退出 CareAdvantage CMC, 會員資格將在您提出要求的當月最後一天終止。

即使您退出本計劃, 只要您還符合資格, 您仍然會在聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃中。

- 您將可選擇如何獲得您的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 福利 (關於您的選項, 請參閱第 12 頁查看您的選擇)
- 您將繼續透過聖馬刁健康計劃獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 福利 (請參閱第 12 頁查看更多資訊)。

如果您已加入一項藥物管理計劃, 可能無法加入另一項保險計劃。如要了解更多關於藥物管理計劃的資訊, 請參閱會員手冊第 5 章。

B1. 其他資源

- 注意: 如果您說中文, 我們可免費提供語言協助服務。請致電 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**, 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00; 該電話為免費服務。
- 您可以免費以其他形式取得本資訊, 如大號字體、盲人用點字或錄音。致電 CareAdvantage Unit, 電話是 **1-866-880-0606**, 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙者應撥打 TTY 電話 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**。該電話為免費電話服務。
- ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-880-0606**, TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call the CareAdvantage Unit at **1-866-880-0606**, TTY: **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, dispone de servicios de asistencia de idioma sin cargo. Llame al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000**, o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita.
- Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, Braille o audio. Llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**. La llamada es gratuita.
- ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga paglilingkod para sa pagtulong sa wika, nang libre na makakamit ninyo. Tumawag sa **1-866-880-0606**, para sa TTY tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag.
- Maaari mong makuha nang libre ang impormasyong ito sa iba pang anyo, kagaya ng malalaking letra, braille, o audio. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**, Lunes hanggang Linggo, mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**. Libre ang tawag.
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки. Звоните по номеру телефона **1-866-880-0606**. (Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.



- Вы можете получить эту информацию бесплатно в другом формате, например в виде текста, набранного крупным шрифтом или шрифтом Брайля, или в виде аудиозаписи. Позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** в любой день недели с 8:00 до 20:00. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонки по этому номеру бесплатные.
- 如需我們長期郵寄特定語言版或其他格式版的本文件和其他資料給您，請致電 CareAdvantage 部門。

B2. 有關 CareAdvantage CMC 的資訊

- CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect) 屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃，與聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 都有合約關係，為入會者提供這兩項計劃的福利。
- CareAdvantage CMC 提供的承保服務符合「最低基本承保」(minimum essential coverage) 的健康承保條件，並且符合《病患保護與平價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的「個人分擔責任」(individual shared responsibility) 規定。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families，了解更多有關個人分擔責任規定的資訊。
- CareAdvantage CMC 計劃由聖馬刁健康計劃提供。本年度變更通知中的「我們」或「我們的」是指聖馬刁健康計劃；其中的「計劃」或「我們的計劃」是指 CareAdvantage CMC。

B3. 重要行動事項：

- 查看我們的福利和費用變更是否可能影響到您。
 - 有任何變更會影響到您使用的服務嗎？
 - 請務必檢視福利和費用變更，確保這些變更還能滿足您明年的需求。
 - 關於本計劃的福利和費用有何改變，請參閱 D1 部分。
- 查看我們的處方藥承保改變是否可能影響到您。
 - 您的藥物會得到承保嗎？費用分攤層級會改變嗎？您可以繼續在原来的藥房拿藥嗎？
 - 請務必檢視這些變更，確保我們的藥物承保計劃能滿足您明年的需求。
 - 關於我們的藥物承保有何變更，請參閱 D2 部分。
 - 您的藥物費用可能比去年高。
 - 請與您的醫生討論是否有費用較低的其他藥物可使用；這也許可讓您全年省下一些年度自付費用。
 - 若要了解更多關於藥物價格的資訊，請瀏覽 www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage。(在頁面底部，按一下「註釋」中間的「儀錶盤」連結。

這些儀表板列有哪些製造商已漲價的重點資訊，並且也顯示其他年度同期的藥價資訊。

- 請記住，您自己的藥物費用實際上會改變多少，將取決於您的計劃福利。
- 查看您的服務提供者和藥房明年是否還在我們的網絡中。
 - 您的醫生 (包括專科醫生) 是否在我們的網絡中？您的藥房呢？您的醫院或其他服務提供者呢？
 - 關於我們的服務提供者和藥房名錄，請參閱 C 部分。
- 想想您在本計劃中的整體費用。
 - 您必須為平常的服務和處方藥支付多少自付費用？
 - 總費用和其他承保選項比較起來如何？
- 想想您是否滿意我們的計劃。

如果您決定繼續參加 CareAdvantage CMC：

如果您明年想繼續參加我們的計劃，很簡單 — 您無需採取任何行動。您不做任何變更就可自動繼續加入我們的計劃。

如果您決定轉換計劃：

如果您認為其他保險計劃比較符合自己的需求，您或許可以轉換計劃 (詳情請參閱 E2 部分)。如果您加入新的計劃，新的保險福利將從下個月 1 日起開始生效。如果想知道還有哪些選擇，請參閱第 12 頁 E 部分。

C. 網絡服務提供者和藥房的變更

我們的服務提供者和藥房網絡在 2022 年有些變更。

強烈建議您查看我們最新的服務提供者和藥房名錄，確認您的服務提供者和藥房是否仍在我們的網絡中。更新版 *服務提供者和藥房名錄* 可上網站 www.hpsm.org/careadvantage 查閱。

您亦可致電 CareAdvantage 部門查詢最新的提供者資訊，或要求我們郵寄 *服務提供者及藥房名錄* 給您。我們的電話是 **1-866-880-0606** (或可撥 TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。

如果您有任何疑問，致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606** (或可撥 TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)；服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00 該電話為免費服務。如需了解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。



最重要是需要知道，我們的網絡在年中也可能出現變動。如果您的服務提供者退出本計劃，您將擁有某些權利和保障。如需詳細資料，請參閱會員手冊第 3 章。

D. 明年度福利和費用變更

D1. 醫療服務的福利和費用變更

您在醫療服務應得福利或應付金額沒有變更。在 2022 年承保的醫療服務方面，我們提供的福利以及您應付的金額與 2021 年完全相同。

D2. 處方藥承保的變更

我們藥物清單的變更

更新版 *承保藥物清單* 可上我們的網站 www.hpsm.org/careadvantage 查閱。您亦可撥打 CareAdvantage 部門電話 **1-866-880-0606** 查詢最新的藥物資訊，或要求我們寄一份 *承保藥物清單* 給您。該 *承保藥物清單* 簡稱為「藥物清單」。

我們已對藥物清單進行變更，其中包括對承保藥物以及特定藥物承保限制的變更。

請查看這份藥物清單，**確認您的藥物明年將獲得承保**，並了解是否有任何限制條件。

如果藥物承保變更影響到您，建議您：

- 請您的醫生 (或其他藥方開立者) 為您尋找我們承保的其他藥物。
 - 您可撥打 CareAdvantage 部門電話 **1-866-880-0606**，查詢治療相同疾病的承保藥物清單。
 - 這份清單可協助您的服務提供者，為您找到可能有效的承保藥物。
- 與您的醫生 (或其他藥方開立者) 討論解決辦法，並向本計劃查詢是否可破例承保該藥物。
 - 您可以在明年之前提出破例要求，而我們將在收到您的要求 (或藥方開立者的支持聲明) 後 72 小時內給您答覆。
 - 如果要了解您必須具備哪些條件才能要求破例承保，請參閱 2022 年會員手冊第 9 章，或撥打 CareAdvantage 部門電話 **1-866-880-0606**。
 - 如需協助要求破例，您可以聯絡 CareAdvantage 部門。要想進一步了解如何聯絡您的個案經理，請參閱 *會員手冊* 第 2 章和第 3 章。

若您目前有處方藥破例，明年可能還需要再申請一次破例。如需了解您是否需要再申請一次破例，請詢問您的藥房或致電 CareAdvantage 部門查詢。CareAdvantage 部門的電話是

1-866-880-0606 (TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**) ; 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00 。

處方藥費用的變更

您的 CareAdvantage CMC 承保的聯邦醫療保險 (紅藍卡) D 部分處方藥有兩個付費階段。您的付費金額取決於您領取或續領處方藥時所在的階段。兩個付費階段為：

第 1 階段 初始承保階段	第 2 階段 重大疾病承保階段
在這個階段，本計劃會為您負擔部分藥費，其他則是您需自行支付的分攤費用。您的分攤費用稱為共付金。 您在一年中領取第一份處方藥時，這個階段就會開始。	在此階段，本計劃會支付您所有的藥物費用，直到 2022 年 12 月 31 日為止。 當您支付了特定金額的自付費用時，此階段就會展開。

當您的處方藥自付費用總額達到 **\$7,050** 時，初始承保階段就結束了。此時，重大疾病承保階段便開始。我們從此時起承保所有藥物費用，直到年度結束為止。如要詳細了解您將為處方藥支付多少費用，請參閱 *會員手冊* 第 6 章。

D3. 第 1 階段：「初始承保階段」

在初始承保階段，本計劃為您的承保處方藥支付分攤費用，而您支付自己的分攤費用。您的分攤費用稱為共付金。共付金的金額取決於藥物的分攤費用層級和您取得的地點。您每次領處方藥時需支付共付金。若您的承保藥物費用低於共付金，您會支付更低的金額。

我們已將藥物清單中部分藥物的層級降低或升高。若您的藥物層級有變動，您的共付金會受影響。如要了解您的藥物是否將屬於不同層級，請查看藥物清單。

下表顯示您需為每個 (共 3 個) 層級的藥物各付多少費用。這些金額僅適用於您在初始承保的階段。

	2021 (今年)	2022 (明年)
層級 1 的藥物 (非專利藥) 到網絡內藥房領取一個月份層級 1 藥物的費用	根據您的收入，您每份處方一個月 (31 天) 藥量的共付金為 \$0、\$1.30 或 \$3.70 。	根據您的收入，您每份處方一個月 (30 天) 藥量的共付金為 \$0、\$1.35 或 \$3.95 。
層級 2 的藥物 (專利藥) 到網絡內藥房領取一個月份層級 2 藥物的費用	根據您的收入，您每份處方一個月 (31 天) 藥量的共付金為 \$0、\$4.00 或 \$9.20 。	根據您的收入，您每份處方一個月 (30 天) 藥量的共付金為 \$0、\$4.00 或 \$9.85 。
層級 3 的藥物 (加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的藥物) 到網絡內藥房領取一個月份層級 3 藥物的費用	您一個月 (31 天) 藥量的共付金為 \$0 。	您一個月 (30 天) 藥量的共付金為 \$0 。

當您的自付費用總額達到 **\$7,050** 時，初始承保階段就結束了。此時，重大疾病承保階段便開始。我們從此時起承保所有藥物費用，直到年度結束為止。如要詳細了解您將為處方藥支付多少費用，請參閱第 6 章。

D4. 第 2 階段：「重大疾病承保階段」

當您的處方藥自付費用達到 **\$7,050** 時，重大疾病承保階段便開始。在本年度 (曆年) 結束前，您將一直維持在重大疾病承保階段。

處方藥費用的變更

下表顯示您需為每個 (共 3 個) 層級的藥物各付多少費用。



	2021 (今年)	2022 (明年)
<p>層級 1 的藥物 (非專利藥)</p> <p>到網絡內藥房領取一個月份層級 1 藥物的費用</p>	<p>根據您的收入，您每份處方一個月 (31 天) 藥量的共付金為 \$0、\$1.30 或 \$3.70。</p>	<p>根據您的收入，您每份處方一個月 (30 天) 藥量的共付金為 \$0、\$1.35 或 \$3.95。</p>
<p>層級 2 的藥物 (專利藥)</p> <p>到網絡內藥房領取一個月份層級 2 藥物的費用</p>	<p>根據您的收入，您每份處方一個月 (31 天) 藥量的共付金為 \$0、\$5.00 或 \$9.20。</p>	<p>根據您的收入，您每份處方一個月 (30 天) 藥量的共付金為 \$0、\$4.00 或 \$8.95。</p>
<p>層級 3 的藥物 (加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的藥物)</p> <p>到網絡內藥房領取一個月份層級 3 藥物的費用</p>	<p>您一個月 (31 天) 藥量的共付金為 \$0。</p>	<p>您一個月 (30 天) 藥量的共付金為 \$0。</p>

D5. 牙科服務的福利及費用變更

從 2022 年 1 月 1 日起，聖馬刁健康計劃 (HPSM) 將透過名為 HPSM Dental 的新計劃為您管理牙科福利。這項改變將自動生效。您無需採取任何行動。

您的牙科福利和牙科服務應付金額將不會改變。您在 2022 年的 HPSM Dental 福利和承保牙科服務應付費用，都將和 2021 年完全相同。您的加州低收入醫療保險 (白卡) 資格和福利將維持現狀。您的加州低收入醫療保險 (白卡) 資格，以及其他由聖馬刁健康計劃管理的福利，也都將維持不變。唯一的改變是您獲得牙科福利的方式。

要想了解更多有關 HPSM Dental 的資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/dental。如有任何疑問，請致電 CareAdvantage 部門，電話是 **1-866-880-0606** (或可撥 TTY 聽力及語言障礙專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。

	2021 (今年)	2022 (明年)
牙科承保服務	透過加州低收入醫療保險 (白卡) 牙科計劃承保	透過 HPSM Dental 獲得承保
牙科承保服務的費用	\$0	\$0

E. 如何選擇一項計劃

E1. 如何繼續參加本計劃

我們希望您明年還是我們的會員。

您無需採取任何行動，即可繼續使用現在的健康計劃。如果您沒有轉換到聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃，亦未轉換到傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃 (Original Medicare)，您就會自動成為本計劃 2022 年的會員。

E2. 如何退出 CareAdvantage CMC

您可在一年中任何時候加入另一項聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃，或轉換到傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃，這樣就可終止您的會員資格。

如果您退出 CareAdvantage CMC，且沒有加入一項聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃，您就必須分別取得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 的服務。

您將繼續透過聖馬刁健康計劃獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 服務。加州低收入醫療保險 (白卡) 服務涵蓋大部分的長期服務和支援，並提供行為健康護理服務。

您有三種方式可獲得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 服務；只要選擇其中一種方式，您的加州醫療連線計劃會員資格就會自動終止。



<p>1. 您可轉換為：</p> <p>一項聯邦醫療保險 (紅藍卡) 健康計劃，例如聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃；或者，如果您符合資格且住在服務地區內，亦可轉換到長者綜合護理計劃 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>方法如下：</p> <p>致電聯邦醫療保險 (紅藍卡)：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)；該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。TTY (聽力及語言障礙裝置) 使用者應撥打 1-877-486-2048。</p> <p>如有任何關於 PACE 的查詢，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請致電加州醫療保險顧問及促進權益計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話是 1-800-434-0222；服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需詳細資料或尋找您當地的 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>當新計劃的承保生效時，您將自動退出 CareAdvantage CMC 計劃。</p>
<p>2. 您可轉換為：</p> <p>傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃，另外加入個別的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 處方藥計劃</p>	<p>方法如下：</p> <p>致電聯邦醫療保險 (紅藍卡)：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)；該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。TTY (聽力及語言障礙裝置) 使用者應撥打 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請致電加州醫療保險顧問及促進權益計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話是 1-800-434-0222；服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需詳細資料或尋找您當地的 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>當傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃的承保生效時，您將自動退出 CareAdvantage CMC 計劃。</p>



3. 您可轉換為：

傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃，但不加入個別的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 處方藥計劃

註：若您轉換為傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃，但不參加個別的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 處方藥計劃，此時聯邦醫療保險 (紅藍卡) 可能為您加入藥物計劃，除非您向聯邦醫療保險 (紅藍卡) 表示不想加入。

如果您有其他來源的藥物保險 (例如雇主或工會)，則您應該只放棄參加處方藥承保計劃。如果您不確定自己是否需要藥物承保，可致電加州醫療保險顧問及促進權益計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話是 **1-800-434-0222**；服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需詳細資料或尋找您當地的 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

方法如下：

致電聯邦醫療保險 (紅藍卡)：**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**；該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。TTY (聽力及語言障礙裝置) 使用者應撥打 **1-877-486-2048**。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電加州醫療保險顧問及促進權益計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話是 **1-800-434-0222**；服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需詳細資料或尋找您當地的 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

當傳統聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃的承保生效時，您將自動退出 CareAdvantage CMC 計劃。

F. 如何獲得協助

F1. 獲得 CareAdvantage CMC 的協助

有疑問嗎？我們可以提供協助。請致電 CareAdvantage 部門，電話是 **1-866-880-0606** (TTY 使用者請撥打 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**)。我們的電話服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。所有來電均為免費。

參閱您的「**2022 年會員手冊**」

「**2022 年會員手冊**」(2022 Member Handbook) 是關於本計劃福利的詳細法定說明文件，內容旨在提供明年的福利和費用細節。本手冊會說明取得承保服務和處方藥的權利以及需遵守的規則。

「**2022 年會員手冊**」將於 10 月 15 日開始提供。您可隨時上我們的網站查看最新版本的「**2022 年會員手冊**」，網址是 www.hpsm.org/careadvantage。您亦可撥打 CareAdvantage 部門電話 **1-800-880-0606**，要求我們郵寄「**2022 年會員手冊**」給您。

我們的網站

您還可以瀏覽我們的網站 www.hpsm.org/careadvantage。請注意，我們的網站列有服務提供者和藥房網絡 (服務提供者及藥房名錄) 及承保藥物 (承保藥物清單) 的最新資訊。

F2. 向加州醫療連線調查專員計劃 (Cal MediConnect Ombuds Program) 尋求協助

若您對 CareAdvantage CMC 有任何不滿，加州醫療連線調查專員計劃可提供協助。調查專員服務均為免費。加州醫療連線調查專員計劃：

- 擔任您的權益代言人。如果您遇到困難或要提出投訴，他們能回答您的問題，並且協助您了解該怎麼做。
- 會確保您取得個人權利和保障以及如何解決疑慮的相關資訊。
- 與我們或任何保險公司或健康計劃均無關聯。加州醫療連線調查專員計劃的電話號碼為 **1-855-501-3077**。

F3. 向醫療保險顧問及促進權益計劃 (HICAP) 尋求協助

您可致電加州健康保險援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)。加州的 SHIP 稱為「醫療保險顧問及促進權益計劃」(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 顧問可協助您了解有哪些聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃選擇，並解答有關轉換計劃的問題。HICAP 與我們或任何保險公司或健康計劃均無關聯。HICAP 在每個縣郡有經過訓練的顧問，且服務均為免費。HICAP 的電話號碼是 **1-800-434-0222**。如需詳細資料或尋找您當地的 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

F4. 獲得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 的協助

如需直接向聯邦醫療保險 (紅藍卡) 取得資訊，您可以撥打 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**；該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。TTY (聽力及語言障礙裝置) 使用者應撥打 **1-877-486-2048**。

如果您有任何疑問，致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606** (或可撥 TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)；服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00 該電話為免費服務。如需了解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。



聯邦醫療保險 (紅藍卡) 的網站

您可瀏覽聯邦醫療保險 (紅藍卡) 網站 (www.medicare.gov)。若您選擇退出加州醫療連線計劃並加入聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃, 聯邦醫療保險 (紅藍卡) 網站能提供關於費用、承保服務以及品質評價的資訊, 幫助您比較各種不同的聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃。

您可以利用聯邦醫療保險 (紅藍卡) 網站的「聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃搜尋工具」(Medicare Plan Finder), 查詢您當地有哪些聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃。(若要查看各項計劃的相關資訊, 請上網站 www.medicare.gov, 點選「尋找計劃」(Find plans)。

Medicare & You 2022

您可以參閱 *Medicare & You 2022* 手冊。聯邦醫療保險 (紅藍卡) 會員每年秋天都會收到這本手冊, 手冊中列有聯邦醫療保險 (紅藍卡) 福利、權利與保障的摘要說明, 以及有關於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 的最常見問題。

如果您沒有這本手冊, 可至聯邦醫療保險 (紅藍卡) 網站下載 (www.medicare.gov), 或撥打 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 索取; 該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。TTY (聽力及語言障礙裝置) 使用者應撥打 **1-877-486-2048**。

F5. 向加州醫療管理局尋求協助

加州醫療管理局 (California Department of Managed Health Care) 負責規範健康護理服務計劃。如果您要對所屬的健康計劃提出申訴, 在聯絡醫療管理局之前, 您應先撥電話 **1-866-880-0606** 與您的健康計劃聯絡, 並使用該計劃的申訴程序提出申訴。使用本計劃的申訴程序並不會讓您失去應有的潛在合法權利或補償。

如果需要的協助是關於緊急狀況、健康計劃未圓滿解決的申訴問題, 或超過 30 天仍未解決的申訴問題, 您皆可致電該部門尋求協助。

您也可能有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。若您有資格獲得獨立醫療審查, 則獨立醫療審查程序將可就後述事項, 對健康計劃所作的醫療決定進行審查: 提議的服務或治療的醫療必要性、實驗或研究性治療的承保決定、急診或緊急醫療服務的付款爭議。

該部門還提供免費電話服務 (**1-888-466-2219**), 並為聽障與語障人士提供 TDD (聽力及語言障礙) 專線 (**1-877-688-9891**)。該部門網站 www.dmhc.ca.gov 提供有投訴表格、獨立醫療審查申請表 (IMR) 和線上說明。