



Santa Clara Family
Health Plan™

CAL MEDICONNECT PLAN

(Medicare-Medicaid Plan)

Taunang Paunawa ukol sa mga Pagbabago 2022

Serbisyo para sa Customer: **1-877-723-4795**
TTY: **711**

Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
Libre ang tawag na ito.

www.scfhp.com

H7890_17000T Accepted



SADYANG INIWANG BLANGKO ANG PAHINANG ITO

Ang Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) na inaalok ng Santa Clara Family Health Plan

Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago para sa 2022

Introduksiyon

Kasalukuyan kang nakatala bilang miyembro ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (SCFHP Cal MediConnect Plan). Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa mga benepisyo, saklaw, tuntunin, at halaga ng plano. Ipinapaalam sa iyo ng *Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago* na ito ang mga pagbabagong ito at kung saan mahahanap ang higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Makikita ang mga pangunahing termino at mga kahulugan ng mga ito nang sunud-sunod ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer	3
B. Pagsusuri sa iyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon.....	9
B1. Mga Karagdagang Dulugan	10
B2. Impormasyon tungkol sa Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan.....	12
B3. Mga mahalagang bagay na dapat gawin:.....	12
C. Mga pagbabago sa network ng mga provider at botika	14
D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon	14
D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at para sa mga medikal na serbisyo	14
D2. Mga pagbabago sa saklaw sa resetang gamot	15
D3. Yugto 1: "Yugto ng Paunang Saklaw"	17
D4. Yugto 2: "Yugto ng Catastrophic na Saklaw"	20
E. Cal MediConnect PlanPaano pumili ng plano	20
E1. Paano manatili sa aming plano	20
E2. Paano magpalit ng plano.....	20



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.
H7890_17000T Accpeted

F.	Paano makakakuha ng tulong	24
F1.	Paghingi ng tulong mula sa SCFHP Cal MediConnect Plan	24
F2.	Paghingi ng tulong mula sa enrollment broker ng estado	24
F3.	Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Plan Ombuds Program	25
F4.	Paghingi ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program	25
F5.	Pagkuha ng tulong mula sa Medicare	25
F6.	Paghingi ng tulong mula sa California Department of Managed Health Care	26



A. Mga Disclaimer

- Ang Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga enrollee.

- **PAUNAWA TUNGKOL SA PAGBABAWAL SA DISKRIMINASYON**

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng SCFHP Cal MediConnect Plan ang mga Pang-estado at Pederal na batas sa mga sibil na karapatan. Ang SCFHP Cal MediConnect Plan ay hindi nandidiskrimina, nagsasantabi ng mga tao, o nakikitungo sa kanila sa ibang paraan nang labag sa batas dahil sa kanilang kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, kondisyong medikal, henetikong impormasyon, katayuan sa kasal, gender, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon.

Nagbibigay ang SCFHP Cal MediConnect Plan ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang matulungan silang makipag-usap nang mas madali, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong sign language interpreter
 - Mga nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking print, audio, mga naa-access na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing ginagamit na wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ng mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa SCFHP Cal MediConnect Plan mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-877-723-4795. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa 711. Kapag hiniling, maaaring gawing available sa iyo ang dokumentong ito sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158
1-877-723-4795 (TTY: 711)



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

PAANO MAGHAIN NG HINAING

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng SCFHP Cal MediConnect Plan ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandiskrimina ito sa ibang paraang batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, kondisyong medikal, henetikong impormasyon, katayuan sa kasal, gender, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon, maaari kang maghain ng hinaing sa SCFHP Cal MediConnect Plan. Maaari kayong maghain ng hinaing sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, pagpunta nang personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Makipag-ugnayan sa SCFHP Cal MediConnect Plan mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-877-723-4795. O kaya, kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa 711.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:

**Attn: Grievance and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119**

- Sa personal: Bisitahin ang opisina ng inyong doktor o SCFHP Cal MediConnect Plan at sabihin na gusto ninyong maghain ng hinaing.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng SCFHP Cal MediConnect Plan sa www.scfhp.com.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Office of Civil Rights ng California Department of Health Care Services sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, tumawag sa **711 (Telecommunications Relay Service)**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat sa:

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.



**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Available ang mga form ng reklamo sa
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Kung naniniwala kang ikaw ay nadiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Office for Civil Rights ng U.S. Department of Health and Human Services sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi kayo nakakarinig o nakakapagsalita nang maayos, tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat sa:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Makakakuha ng mga form ng reklamo sa
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Office for Civil Rights Complaint Portal sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

- Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-877-273-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-273-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. These services are free of charge.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-723-4795, de lunes



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. (TTY: 711). También hay ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Llame al 1-877-723-4795, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. (TTY: 711). Estos servicios no tienen costo.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-877-723-4795, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. (TTY: 711). Cũng có các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và bản in chữ lớn. Hãy gọi 1-877-723-4795, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

简体中文标语 (Chinese)

注意：如您需要所说语言的协助，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795（TTY 用户请致电 711）。我们还为残障人士提供盲文版和大字版文件等相关帮助和服务。请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795（TTY 用户请致电 711）。这些服务均免费提供。

Tagalog Tagline (Tagalog)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-723-4795, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-877-723-4795, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى الحصول على المساعدة بلغتك، فاتصل بالرقم 1-877-723-4795، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. (الهاتف النصي لضعاف السمع والصم (TTY: 711) المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة، متوفرة أيضًا. اتصل بالرقم 1-877-723-4795، من الاثنين إلى الجمعة، 8 صباحًا إلى 8 مساءً. (الهاتف النصي لضعاف السمع والصم (TTY: 711) يتم تقديم هذه الخدمة مجانًا.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-877-723-4795 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 20:00: (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև օգնություններ և ծառայություններ հաշմանդամ անձանց համար, ինչպես՝ բրայլի այբուբենով և խոշոր տպատառերով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-877-723-4795 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 20:00: (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសាសនាខ្មែរ (Cambodian)

កំណត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់។ (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរធំ និងការបោះពុម្ពផ្សាយមានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-877-723-4795



ពិថ្ងៃជំនួយដល់ថ្ងៃស្អែកចាប់ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ ៨ល្ងាច។ (TTY: 711) ។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر نیاز به دریافت کمک به زبان خودتان دارید، از دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح الی 8 شب با 1-877-723-4795 تماس بگیرید. (TTY: 711). کمک و خدمات‌رسانی به کسانی که ناتوانی خاصی دارند، مثلاً چاپ اسناد با خط بریل و حروف بزرگ نیز امکان‌پذیر است. از دوشنبه تا جمعه بین ساعات 8 صبح الی 8 شب با 1-877-723-4795 تماس بگیرید. (TTY: 711). این خدمات رایگان هستند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो सोमवार से शुक्रवार, प्रातः 8 बजे से रात्रि 8 बजे तक 1-877-723-4795 पर कॉल करें। (TTY: 711) विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। सोमवार से शुक्रवार, प्रातः 8 बजे से रात्रि 8 बजे तक 1-877-723-4795 पर कॉल करें। (TTY: 711) ये सेवाएं निःशुल्क रूप से उपलब्ध हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau 1-877-723-4795, Hauv Hnub Monday txog Hnub Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. (TTY: 711). Kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab luam kom loj, puav leej muaj. Hu rau 1-877-723-4795, Hnub Monday txog Hnub Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意: 母国語での対応が必要な場合は、月～金の午前8時～午後8時の時間帯で 1-877-723-4795 (TTY: 711) にお問い合わせください。視覚障害者向けに点字や大活字の文書などの支援サービスも利用できます。月～金の午前8時～午後8時の時間帯で 1-877-723-4795 (TTY: 711) にお問い合わせください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

한국어 태그라인 (Korean)

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-877-723-4795 번으로 문의하십시오(월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시). (TTY: 711). 장애인을 위한 지원과 서비스(예: 브라유 점자 문서, 큰 활자)도 이용하실 수 있습니다. 1-877-723-4795 번으로 문의하십시오 (월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시). (TTY: 711). 서비스는 무료입니다.



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ແຈ້ງເຕືອນ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ 1-877-723-4795, ອັນຈັນ ເຖິງ ອັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. (TTY: 711). ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ, ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ກໍ່ມີເຊັ່ນກັນ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-877-723-4795, ອັນຈັນ ເຖິງ ອັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.

Mien Tagline (Mien)

CAU FIM JANGX LONGX: Beiv taux meih qiemx zuqc heuc tengx faan benx meih nyei fingz waac nor douc waac lorx taux 1-877-723-4795, yiem liv baaiz yietv mingh taux liv baaiz hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx (TTY: 711). Mbenc maaih sou-nzangc benx nzangc-pokc aengx caux aamz benx domh sou-daan liouh bun wuaaic fangx mienh longc. Douc waac lorx taux 1-877-723-4795, yiem liv baaiz yietv mingh taux liv baaiz hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx (TTY: 711). Naaiv se baeqc benx wang-henh nzie weih gong maiv zuqc feix zinh nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ 1-877-723-4795 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY: 711) ਵਿਕਲਾਂਗ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ 1-877-723-4795 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY: 711) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-273-4795 (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-273-4795 (линия ТТТ:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

ແທກໄລພາສາໄທ (Thai)

หมายเหตุ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทร 1-877-723-4795 วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีบริการความช่วยเหลือสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-877-723-4795 วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ



Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА. Ви можете отримати довідку вашою мовою, зателефонувавши за номером 1-877-723-4795 з понеділка по п'ятницю, з 8:00 до 20:00 (телетайп: 711). Також доступна допомога та послуги для осіб з обмеженими фізичними можливостями, наприклад документи, надруковані великим шрифтом або шрифтом Брайля. Телефонуйте за номером 1-877-723-4795 з понеділка по п'ятницю, з 8:00 до 20:00 (телетайп: 711). Ці послуги надаються безкоштовно.

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

Mahalagang suriin ang saklaw ng iyong plano ngayon upang matiyak na matutugunan pa rin nito ang mga pangangailangan mo sa susunod na taon. Kung hindi nito matutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa plano. Tingnan ang seksyon E2 para sa karagdagang impormasyon.

Kung pipiliin mong umalis sa SCFHP Cal MediConnect Plan, titigil ang iyong pagiging miyembro sa huling araw ng buwan kung kailan mo ginawa ang iyong kahilingan.

Kung aalis ka sa aming plano, mananatili kang kabilang sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kwalipikado ka.

- Mayroon kang opsyon sa kung paano mo makukuha ang iyong mga benepisyo mula sa Medicare (sumangguni sa pahina 20).
- Makukuha mo ang iyong mga benepisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal na iyong pinili (sumangguni sa pahina 23 para sa karagdagang impormasyon).



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

B1. Mga Karagdagang Dulugan

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de ayuda de idiomas gratis disponibles para usted. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratis.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi là miễn phí.

注意: 如果您说中文, 您可申请免费语言援助服务。请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请致电 711) 与客户服务部联系。本电话免费。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyonang tulong sa wika na walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang pagtawag ay libre.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일 오전 8시부터 저녁 8시까지 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 고객 서비스부에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական օգնության ծառայությունները Ձեզ կտրամադրվեն անվճար: Զանգահարեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-723-4795 (TTY. 711), երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժ. 8:00 - 20:00: Զանգն անվճար է:

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Позвоните в Службу поддержки клиентов по номеру 1-877-723-4795 (телетайп: 711), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.



ご注意：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。カスタマーサービス 1-877-723-4795 (TTY: 711) までお電話下さい。サービス時間帯は月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 8 時までです。通話は無料です。

LUS CEEV: Yog hais tias koj hais lus Hmoob, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua rau ntawm tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), hnub Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਪਿਆਰਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀਂ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਪੈਸਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

ध्यान दें: अगर आप हिंदी, भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 से शाम 8:00 बजे तक कॉल करें यह कॉल निःशुल्क है।

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ติดต่อศูนย์บริการลูกค้าได้ที่ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร

ជូនចំពោះ៖ រូបសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាស្នេហ៍ជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 8 ព្រឹក។ ដល់ម៉ោង 8 យប់ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

โปรดทราบ: ท่านท่านชาวลาออ, มีການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທຟຣີ.

УВАГА: Якщо ви розмовляєте англійською мовою, ви можете безкоштовно скористатися доступними послугами перекладача. Телефонуйте до служби підтримки клієнтів за номером 1-877-723-4795 (телефонний пристрій із текстовим вводом [Teletype TTY]: 711), понеділок-п'ятниця, з 8:00 до 20:00. Дзвінок безкоштовний.

JANGX LONGX: Beiv taux meih benx gorngv ang gitv waac nyei mienh nor, duqv mbenc maaih nzie weih gong tengx wang-henh faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv nyaanh, mbenc nzoih liouh bun meih longc. Douc waac daaih lorx taux nzie weih zipv kaeqv gorn zangc yiem njiec naaiv 1-877-723-4795 (TTY: 711), yiem naaiv liv baaiz yietv mingh taux liv baaiz hnz bouc dauh, yiem 8 diemv lungh ndorm ziagh hoc mingh 8 diemv lungh muonz. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc cuotv nyaanh oc.



- Makukuha mo nang libre ang *Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago* na ito sa iba pang mga format, tulad ng malaking print, braille, o audio. Tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag.
- Maaari kang gumawa ng patuloy na kahilingan para makakuha ng dokumentong ito, ngayon at sa hinaharap, sa ibang wikang hindi Ingles o sa isang alternatibong format. Itatago namin ang impormasyong ito sa aming mga talaan para sa mga pagpapadala sa hinaharap. Hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataon. Upang gumawa o palitan ang iyong kahilingan:
- Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili o magpadala ng nakasulat na kahilingan sa:

Attn: Customer Service Department
Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158

B2. Impormasyon tungkol sa Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan

- Ang Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga enrollee.
- Ang saklaw sa ilalim ng SCFHP Cal MediConnect Plan ay kwalipikadong saklaw sa kalusugan na tinatawag na “minimum na kinakailangang saklaw (minimum essential coverage).” Sumusunod ito sa kinakailangang indibidwal na nakabahaging responsibilidad ng Pagprotekta sa Pasyente at Batas sa Abot-kayang Pangangalaga (Affordable Care Act, ACA). Bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para sa higit pang impormasyon sa kinakailangang indibidwal na nakabahaging responsibilidad.
- Ang Cal MediConnect plan na ito ay inaalok ng Santa Clara Family Health Plan. Kapag binabanggit sa *Taunang Paunawa ukol sa Mga Pagbabago* na ito ang salitang “kami,” “amin,” o “namin,” tumutukoy ito sa SCFHP. Kapag binabanggit dito ang mga salitang “ang plano” o “aming plano,” tumutukoy ito sa SCFHP Cal MediConnect Plan.

B3. Mga mahalagang bagay na dapat gawin:

- Suriin kung mayroong anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at mga gastos na maaaring makaapekto sa iyo.

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.



- Mayroon bang anumang pagbabago na makakaapekto sa mga serbisyo na ginagamit mo?
- Mahalagang suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at mga gastos upang matiyak na magiging mainam ito para sa iyo sa susunod na taon.
- Tingnan ang Seksyon D sa pahina 14 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo para sa aming plano.
- **Suriin kung mayroong anumang pagbabago sa aming saklaw para sa resetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Sasaklawin ba ang iyong mga gamot? Ang mga ito ba ay nasa ibang tier ng cost-sharing? Maaari mo bang ipagpatuloy ang paggamit ng parehong mga botika?
 - Mahalagang suriin ang mga pagbabagong ito upang matiyak na ang aming saklaw sa gamot ay magiging mainam para sa iyo sa susunod na taon.
 - Tingnan ang Seksyon D sa pahina 14 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago ng aming saklaw sa gamot.
 - Maaaring tumaas ang mga gastos sa gamot mula noong nakaraang taon.
 - Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa mga murang alternatibo na maaaring available para sa iyo; maaari itong makatulong sa pagbawas sa mga taunang gastos mula sa sariling bulsa sa kabuuan ng taon.
 - Para makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga presyo ng gamot, bisitahin ang www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (I-click ang link ng “dashboards” sa gitna ng Paalala sa may bandang ibaba ng pahina. Tinatampok ng mga dashboard na ito ang mga manufacturer na patuloy na nagtataas ng presyo at ipinapakita rin ng mga ito ang impormasyon tungkol sa taon-taong presyo ng gamot.)
 - Alalahanin na ang mga benepisyo ng iyong plano ang magtatakda kung magkano ang magbabago sa mga gastos para sa iyong gamot.
- **Suriin kung ang iyong mga provider at botika ay nasa aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong botika? Paano naman ang mga ospital o iba pang mga provider na iyong ginagamit?
 - Tingnan ang Seksyon C sa pahina 14 para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Botika*.
- **Isipin ang tungkol sa kabuuang gastos sa plano.**



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

- Magkano ang iyong gagastusin mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyo at mga resetang gamot na ginagamit mo nang regular?
- Magkano ang kabuuang gastos kumpara sa ibang pagpipiliang saklaw?
- **Isipin kung masaya ka ba sa aming plano.**

Kung magpasiya kang manatili sa SCFHP Cal MediConnect Plan:

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang dapat gawin. Kung wala kang gagawing pagbabago, awtomatikong mananatili kang nakatala sa aming plano.

Kung magpasiya ka na magpalit ng plano:

Kung mapagpasiyahan mong mas matutugunan ng ibang saklaw ang iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng plano (tingnan ang seksyon E2 para sa higit pang impormasyon). Kung magpapatala ka sa bagong plano, magsisimula ang bago mong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan. Tingnan ang Seksyon E sa pahina 20 upang suriin ang iyong mga mapagpipilian.

C. Mga pagbabago sa network ng mga provider at botika

Hindi kami gumawa ng anumang pagbabago sa aming network ng mga provider at botika para sa susunod na taon.

Gayunpaman, mahalagang alam mong maaari din kaming magsagawa ng mga pagbabago sa aming network sa loob ng taon. Kung umalis ang iyong provider sa plano, mayroon kang mga karapatan at proteksyon. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan ang Kabanata 3 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

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

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

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

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.



	2021 (sa taong ito)	2022 (sa susunod na taon)
Mga serbisyo sa pandinig	Ang mga benepisyos sa hearing aid ay napapasailalim sa pinakamataas na halaga na \$1,510 para sa bawat miyembro na pinagsama para sa dalawang tainga kada piskal na taon (Hulyo 1 – Hunyo 30), at kabilang dito ang mga mold, supply sa pagbabago, at accessory. Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot para sa mga residente ng nursing facility.	Ang mga benepisyos sa hearing aid ay napapasailalim sa pinakamataas na halaga na \$1,510 para sa bawat miyembro na pinagsama para sa dalawang tainga kada piskal na taon (Hulyo 1 – Hunyo 30), at kabilang dito ang mga mold, supply sa pagbabago, at accessory. Ang pagpapalit ng mga hearing aid na nawala, ninakaw, o malubhang napinsala na hindi sakop ng kontrol ng miyembro ay hindi kasama sa \$1,510 na pinakamataas na halaga ng saklaw. Paalala: Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.
Programang Mga Multipurpose na Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	Saklaw ang benepisyong MSSP nang hanggang sa \$5,356.25 kada taon.	Hindi na saklaw na benepisyong ang MSSP.

D2. Mga pagbabago sa saklaw sa resetang gamot

Mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Matatagpuan ang na-update na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa www.scfhp.com. Maaari ka ring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY:711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. para sa naka-update na impormasyon tungkol sa gamot o upang humiling sa amin na magpadala sa iyo ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

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

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang na ang mga pagbabago sa mga gamot na saklaw namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na naaangkop sa aming saklaw para sa ilang gamot.



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

Suriin ang Listahan ng Gamot upang **matiyak na ang iyong mga gamot ay sasaklawin sa susunod na taon** at para malaman kung magkakaroon ng anumang paghihigpit.

Kung maapektuhan ka ng pagbabago sa saklaw na gamot, hinihikayat ka naming:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagareseta) upang makahanap ng ibang gamot na aming saklaw.
 - Maaari mong tawagan ang Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY:711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. upang humiling ng listahan ng mga saklaw na gamot para sa paggamot ng parehong kondisyon.
 - Maaaring makatulong sa iyong provider ang listahang ito upang makahanap ng saklaw na gamot na maaaring mainam para sa iyo.
- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagareseta) at hilingin sa plano na gumawa ng pagbubukod para saklawin ang gamot.
 - Maaari kang humiling ng pagbubukod bago ang susunod na taon at bibigyan ka namin ng kasagutan sa loob ng 72 oras matapos naming matanggap ang iyong kahilingan (o ang pahayag ng pagsuporta ng iyong tagareseta).
 - Upang malaman kung paano humiling ng pagbubukod, tingnan ang Kabanata 9 ng *Handbook ng Miyembro para sa 2022* o tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY:711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
 - Kung kailangan mo ng tulong sa paghiling ng pagbubukod, maaari kang makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Mamimili o sa iyong case manager. Tingnan ang Kabanata 2 at Kabanata 3 ng *Handbook ng Miyembro* upang matuto pa tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa iyong case manager.
- Hilingin sa plano na saklawin ang pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa loob ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
 - Maaaring umabot nang hanggang 31 araw ang pansamantalang supply na ito. (Upang malaman pa kung kailan ka maaaring makatanggap ng pansamantalang supply at kung paano humiling nito, tingnan ang Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro*.)
 - Kapag nakakuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, dapat kang makipag-usap sa iyong doktor para magpasya kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.



gamot na sinasaklaw ng plano o humiling sa plano na magbigay ng pagbubukod para sa iyo at para saklawin ang iyong kasalukuyang gamot.

Kung ang pagbabago ng formulary ay makakaapekto sa iyo, sasaklawin namin ang isang beses na pansamantalang supply ng gamot. Makatatanggap ka rin ng sulat sa mail na inaabisuhan ka tungkol sa pansamantalang supply at kung paano humingi ng pagbubukod para patuloy na masaklaw ang iyong gamot.

Sa pangkalahatan, ang mga miyembrong may kasalukuyang pagbubukod sa formulary ay mangangailangan ng bagong isusumite bawat taon ng benepisyo. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan ang Kabanata 5 ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga pagbabago sa gastusin sa resetang gamot

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa saklaw sa iyong mga resetang gamot sa Medicare Part D sa ilalim ng SCFHP Cal MediConnect Plan. Magdedepende ang halagang dapat mong bayaran sa kung nasa aling yugto ka kapag pinupunan o muling pinupunan ang iyong reseta. Ito ang dalawang yugto:

Yugto 1 Ang Yugto ng Paunang Saklaw	Yugto 2 Ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw
Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang bahagi ng gastusin sa iyong mga gamot, at babayaran mo ang bahagi mo. Ang iyong hati sa gastusin ay tinatawag na copay. Sisimulan mo ang yugtong ito sa unang pagkakataon na kukuha ka ng iyong resetang gamot para sa taon.	Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastos para sa iyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2022. Magsisimula ka sa yugtong ito kapag nakapagbayad ka na ng isang partikular na halaga mula sa out-of-pocket costs (OOP).

Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag umabot ang iyong kabuuang out-of-pocket na gastusin para sa mga resetang gamot ng **\$7,050**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng plano ang lahat ng iyong gastusin sa gamot mula sa puntong iyon hanggang sa matapos ang taon. Tingnan ang Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon kung magkano ang iyong babayaran para sa mga resetang gamot.

D3. Yugto 1: "Yugto ng Paunang Saklaw"

Sa panahon ng Yugto ng Paunang Saklaw, babayaran ng plano ang ilang bahagi ng gastusin para sa iyong mga saklaw na resetang gamot, at babayaran mo ang bahagi mo. Ang iyong hati sa gastusin ay tinatawag na copay. Nakadepende ang copay sa kung nasa anong tier ng cost-sharing ang gamot at kung saan mo ito kinukuha. Magbabayad ka ng copay sa tuwing kukuha ka ng resetang gamot. Kung mas mababa ang halaga ng iyong saklaw na gamot kaysa sa copay, babayaran mo ang mas mababang presyo.



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

Nilipat namin ang ilan sa mga gamot sa Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot. Kung lumilipat ang iyong mga gamot sa ibang tier, maaari itong makaapekto sa iyong copay. Upang malaman kung mapupunta sa ibang tier ang iyong mga gamot, tingnan ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Makikita sa mga sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastusin para sa mga gamot sa bawat isa sa apat na tier ng gamot. Nalalapat **lamang** ang mga halagang ito sa panahong nasa Yugto ng Paunang Saklaw ka.



	2021 (sa taong ito)	2022 (sa susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 (Mga generic na gamot) Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na pinupunan sa isang botika sa network	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 2 (Mga branded na gamot) Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na pinupunan sa isang botika sa network	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 hanggang \$9.20 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 hanggang \$9.85 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 3 (Mga resetang gamot na hindi Medicare) Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na pinupunan sa isang botika sa network	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 kada reseta.
Mga Gamot sa Tier 4 (Mga over-the-counter na gamot na hindi Medicare) Gastusin para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 4 na pinupunan sa isang botika sa network	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 kada reseta.	Ang iyong copay para sa isang buwang (31 araw) supply ay \$0 kada reseta.

Matatapos ang Yugto ng Paunang Saklaw kapag umabot ang iyong kabuuang out-of-pocket na gastusin ng \$7,050. Sa puntong iyon magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng plano ang lahat ng iyong gastusin sa gamot mula sa puntong iyon hanggang sa matapos ang taon. Tingnan ang Kabanata 6 ng iyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kung magkano ang iyong babayaran para sa mga resetang gamot.



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

D4. Yugto 2: "Yugto ng Catastrophic na Saklaw"

Kapag naabot mo na ang limitasyon ng out-of-pocket na **\$7,050** para sa iyong mga inireresetang gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Saklaw hanggang sa katapusan ng taon sa kalendaryo.

E. Cal MediConnect Plan Paano pumili ng plano

E1. Paano manatili sa aming plano

Umaasa kaming mananatili ka pa ring miyembro sa susunod na taon.

Wala kang dapat gawin upang manatili sa iyong planong pangkalusugan. Kung hindi ka nag-sign up para sa ibang Cal MediConnect plan, lumipat sa isang Medicare Advantage Plan, o lumipat sa Orihinal na Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang isang miyembro ng aming plano para sa 2022.

E2. Paano magpalit ng plano

Maaari mong wakasan ang iyong pagiging miyembro sa anumang oras sa loob ng taon sa pamamagitan ng pagpapatala sa ibang Medicare Advantage Plan, pagpapatala sa ibang Cal MediConnect plan, o paglipat sa Orihinal na Medicare.

Paano ka makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare

Magkakaroon ka ng tatlong pagpipilian para sa pagkuha ng iyong mga serbisyo ng Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsiyong ito, awtomatiko mong wawakasan ang pagiging miyembro mo sa aming Cal MediConnect plan:



1. Maaari kang lumipat sa: Isang planong pangkalusugan sa Medicare, tulad ng isang Medicare Advantage Plan o, kung natutugunan mo ang mga kinakailangan para sa pagiging kwalipikado at naninirahan ka sa loob ng lugar ng serbisyo, isang Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Nakatatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa SCFHP Cal MediConnect Plan kapag nag-umpisa ang saklaw ng iyong bagong plano.
--	---



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

2. Maaari kang lumipat sa: Orihinal na Medicare na may hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa SCFHP Cal MediConnect Plan kapag nag-umpisa ang saklaw ng iyong Orihinal na Medicare.
---	---

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.



3. Maaari kang lumipat sa: Orihinal na Medicare na walang hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare PAALALA: Kung lilipat ka sa Orihinal na Medicare at hindi ka magpapatala sa isang hiwalay na plano sa resetang gamot ng Medicare, maaaring ipatala ka ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban na lamang kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali. Dapat mo lamang alisin ang saklaw sa resetang gamot kung mayroon kang saklaw sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, tulad ng isang employer o unyon. Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung kailangan mo ng saklaw sa gamot, tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan ng California (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 upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.	4. Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Kung kailangan mo ng tulong o karagdagang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan ng California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa SCFHP Cal MediConnect Plan kapag nag-umpisa ang saklaw ng iyong Orihinal na Medicare.
---	--

Paano ka makakakuha ng mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis ka sa aming Cal MediConnect plan, patuloy mong makukuha ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng SCFHP maliban na lamang kung pumili ka ng ibang plano para sa iyong mga serbisyo ng Medi-Cal. Kasama sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal ang karamihan sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta at pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali.



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

Kapag hiniling mong wakasan ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, kailangan mong ipaalam sa Health Care Options kung aling plano sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal ang nais mong salihan. Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-430-7077.

F. Paano makakuha ng tulong

F1.PagHINGI ng tulong mula sa SCFHP Cal MediConnect Plan

May mga tanong? Narito kami upang tumulong. Mangyaring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY , tumawag sa 711). Matatawagan kami mula Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag sa mga numerong ito.

Basahin ang iyong *Handbook ng Miyembro para sa 2022*

Ang *Handbook ng Miyembro para sa 2022* ay ang legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng iyong plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos sa susunod na taon. Ipinaliliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga patakarang kailangan mong sundin upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo at resetang gamot.

Magiging available ang *Handbook ng Miyembro para sa 2022* mula Oktubre 15. May available na pinakabagong kopya ng *Handbook ng Miyembro para sa 2022* sa aming website sa www.scfhp.com. Maaari ka ring tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY:711) upang humiling na magpadala kami sa iyo ng *Handbook ng Miyembro para sa 2022*.

Ang aming website

Maaari ka ring bumisita sa aming website sa www.scfhp.com. Bilang paalala, makikita sa aming website ang pinakabagong impormasyon tungkol sa aming network ng provider at botika (*Direktoryo ng Provider at Botika*) at sa aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*).

F2.PagHINGI ng tulong mula sa enrollment broker ng estado

Maaaring makatulong sa iyo ang Health Care Options kung mayroon kang mga tanong tungkol sa pagpili ng Cal MediConnect plan o iba pang isyu sa pagpapatala. Maaari mong tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 6 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.



F3.PagHINGI ng tulong mula sa Cal MediConnect Plan Ombuds Program

Maaari kang matulungan ng Cal MediConnect Plan Ombuds Program kung mayroon kang problema sa SCFHP Cal MediConnect Plan. Walang bayad ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Cal MediConnect Plan Ombuds Program ay:

- Tumutulong bilang kinatawan sa iyong ngalan. Maaari nilang masagot ang iyong mga katanungan kung ikaw ay may problema o karaingan at matulungan kang maunawaan kung ano ang dapat gawin.
- Tinitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay ng iyong mga karapatan at proteksiyon at kung paano mo malulutas ang iyong mga alalahanin.
- Hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Plan Ombuds Program ay 1-855-501-3077.

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

Maaari ka ring tumawag sa State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Sa California, tinatawag na Programa ng Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ang SHIP. Maaari kang matulungan ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang mga pagpipilian sa Cal MediConnect plan at masagot ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. Hindi konektado ang HICAP sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. May mga 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 higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

F5.Pagkuha ng tulong mula sa Medicare

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

Ang Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin mong maalis sa pagkakatala mula sa Cal MediConnect plan at magpatala sa isang Medicare Advantage plan, ang website ng Medicare ay mayroong impormasyon tungkol sa mga gastos, saklaw, at mga marka sa kalidad upang matulungan kang paghambingin ang mga Medicare Advantage plan.

Maaari kang makahanap ng impormasyon tungkol sa mga Medicare Advantage plan na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit ng Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, tingnan ang www.medicare.gov at i-click ang “Find plans.”)



Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring tawagan ang Santa Clara Family Health Plan sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa www.scfhp.com.

Medicare & You 2022

Maaari mong basahin ang Handbook na "Medicare & You 2022". Bawat taon sa panahon ng taglagas, ang booklet na ito ay ipinapadala sa mga taong may Medicare. Mayroon itong buod ng mga benepisyo ng Medicare, karapatan at proteksyon, at sagot sa mga pinakamadalas na itanong tungkol sa Medicare.

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

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

Responsibilidad ng Department of Managed Health Care ng California ang pagkontrol sa 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 **1-877-723-4795** at gamitin ang proseso sa karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. **Hindi pinaghihigpitan ng paggamit ng proseso sa karaingan na ito ang anumang potensiyal na legal na karapatan o remedyong maaaring mayroon para sa iyo.**

Kung kailangan mo ng tulong sa isang hinaing na may kinalaman sa isang emergency, isang hinaing na hindi nalutas ng iyong planong pangkalusugan sa kasiya-siyang paraan, o isang hinaing na hindi pa nalulutas pagkatapos ng 30 araw, maaari mong tawagan ang departamento para sa tulong.

Maaaring kwalipikado ka rin para sa isang Independent Medical Review (IMR). Kung kwalipikado ka sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang pinapanigang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan kaugnay ng medikal na pangangailangan ng isang ipinapanukalang serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsaklaw ng mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang medikal na serbisyo.

Mayroon ding walang toll na numero ng telepono ang departamento (**1-888-466-2219**) at linya ng TTY (**1-877-688-9891**) para sa mga may kahirapan sa pandinig at pananalita. Ang website sa internet ng departamento na www.dmhca.gov ay may mga form sa reklamo, form ng aplikasyon para sa IMR, at mga online na tagubilin.



SADYANG INIWANG BLANGKO ANG PAHINANG ITO

