



Santa Clara Family  
Health Plan™

# DUALCONNECT

(HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal 计划

## 年年度变更通知 2023

客户服务部: 1-877-723-4795

TTY: 711

每周工作 7 天, 每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。

[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)

H4045\_23000C\_C Accepted



本页有意留空

DualConnect (HMO D-SNP) 由 Santa Clara Family Health Plan 提供

## 2023 年年度变更通知

### 简介

您目前已注册成为我们计划的会员。明年，我们的福利、承保范围、规则和费用将有一些变更。本 *年度变更通知* 旨在说明变更内容以及在何处可以查找更多相关信息。要了解更多有关费用、福利或规则的信息，请查阅《会员手册》，该手册载于我们的 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect) 网站上。关键术语及其定义按字母顺序排列，请参见《会员手册》最后一章。

### 目录

A. 免责声明 .....	3
B. 查看 Medicare 和 Medi-Cal 明年的承保范围 .....	5
B1. 其他资源 .....	6
B2. 有关我们计划的信息 .....	8
B3. 要做的重要事情 .....	9
C. 我们的计划名称变更 .....	10
D. 我们的网络提供者和药房变更 .....	10
E. 明年的福利和费用变更 .....	10
E1. 医疗服务的福利变更 .....	10
E2. 处方药承保变更 .....	11
F. 管理变更 .....	12
G. 选择一个计划 .....	13
G1. 保留我们计划的会籍 .....	13
G2. 变更计划 .....	13
H. 获得帮助 .....	16



**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

H1. 我们的计划 .....	16
H2. 健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) .....	17
H3. Ombuds 计划.....	17
H4. Medicare.....	17
H5. 加州健保管理局 (California Department of Managed Health Care) .....	18

---

**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。**如需了解更多信息**，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。



## A. 免责声明

- Santa Clara Family Health Plan DualConnect 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 签约的 HMO D-SNP 计划。DualConnect 参保资格取决于合同续签情况。
- 不歧视公告

歧视属违法行为。SCFHP DualConnect 遵守州和联邦民权法律。SCFHP DualConnect 不因性特征、种族、肤色、宗教、祖籍、国籍、族裔身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排挤任何人，或对其予以区别对待。

SCFHP DualConnect 提供：

- 促进残疾人士沟通交流的免费援助和服务，例如：
  - 合格的手语翻译人员
  - 其他格式的书面信息（大字版、语音版、无障碍电子格式及其他格式）
- 针对母语非英语人士的免费语言服务，例如：
  - 合格的口译人员
  - 以其他语言书写的信息

如需此类服务，可致电 1-877-723-4795 与 SCFHP DualConnect 联系，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。如果您有听说障碍，请拨打 711。我们可根据要求提供本文档的盲文版、大字版、盒式录音磁带版或电子版。如需获取此类替代格式的副本，请致电或写信至：

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

---

### 如何提出申诉

如果您认为 SCFHP DualConnect 未能提供此类服务或因性特征、种族、肤色、宗教、祖籍、国籍、族裔身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而以其他方式非法歧视您，您可以向 SCFHP DualConnect 提出申诉。您可以通过电话、写信、亲自造访或电子方式来提出申诉：

- 电话方式：可致电 1-877-723-4795 与 SCFHP DualConnect 联系，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。或者，如果您有听说障碍，请拨打 711。
- 写信：请填写投诉表格或写信并邮寄至：

---

**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，



每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

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

- 亲自造访：前往您的医生办公室或 SCFHP DualConnect 办公室，并表达您的申诉意愿。
- 电子方式：访问 SCFHP DualConnect 网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

---

### 民权办公室 – 加州卫生健康服务部

您也可以通过电话、写信或电子方式向加州卫生健康服务部 (California Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 提出民权投诉：

- 电话：请致电 **916-440-7370**。如果您有听说障碍，请致电 **711**（电讯转接服务）。
- 写信：请填写投诉表格或寄信至：

**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**

如需下载投诉表格，请访问

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。

- 电子方式：请发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

---

### 民权办公室 – 美国卫生和公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别等而受到歧视，您也可以通过电话、写信或电子方式向美国卫生和公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民权办公室提出民权投诉：

- 电话：请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请拨打 **TTY/TDD 专线 1-800-537-7697**。
- 信函：请填写投诉表格或寄信至：

---

**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。**如需了解更多信息**，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。



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

投诉表格可从 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 下载。

- 电子方式：请访问民权办公室投诉门户网站：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

---

## **B. 查看 Medicare 和 Medi-Cal 明年的承保范围**

年度变更通知中提及的“我们”、“我们的”或“我们的计划”均指 Medicare Medi-Cal Coordination Plan。

请务必现在就查看您享有的承保范围，以确保其明年仍能满足您的需求。如果承保范围无法满足您的需求，您可以退出我们的计划。请参见**第 E 节**，了解更多信息。

如果您选择退出我们的计划，您的会籍将在您提出退保要求的当月最后一天终止。只要您符合条件，您将依然是 Medicare 与 Medi-Cal 计划的会员。

如果您退出我们的计划，您可以获得以下与您有关的信息：

- 有关 Medicare 选择，请参见**第 G2 节**表格。
- 有关 Medi-Cal 服务，请参见**第 G2 节**。

---

**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，



每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

## B1. 其他资源

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Español (Spanish): **ATENCIÓN:** Si habla español, los servicios de asistencia con el idioma están disponibles para usted sin cargo. Llame gratis a Servicio al cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p.m.

Tiếng Việt (Vietnamese): **CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc 7 ngày mỗi tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí.

中文 (Chinese): **注意:** 如果您会说中文, 您可以获取免费的语言协助服务。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 与客户服务处联系, 服务时间为一周 7 天从上午 8 点至晚上 8 点。通话均免费。

Tagalog (Tagalog): **ATENSIYON:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang mga serbisyo sa tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang lingo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

한국어 (Korean): **알림:** 한국어 사용자의 경우 언어 지원 서비스가 무료 제공됩니다. 고객 서비스팀에 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 운영 시간은 연중무휴 오전 8 시~오후 8 시이며 통화료는 부과되지 않습니다.

Հայերեն (Armenian): **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, ձեզ հասանելի են անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-877-723-4795 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, ժամը՝ 8:00-20:00: Ձանգվ անվճար է:

Русский (Russian): **КОМУ:** Если вы говорите на русском, то можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Звоните на номер службы поддержки 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

فارسی (Farsi): **توجه:** اگر به زبان فارسی تسلط دارید، ارائه خدمات تسهیل زبانی به شما، به صورت رایگان، امکان پذیر است. با خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711)، 7 روز هفته، از 8 صبح تا 8 عصر، تماس بگیرید. تماس با این خط رایگان است.

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问

[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect).





日本語 (Japanese): 日本語話者の方向けに、無料の言語支援サービスを提供しています。カスタマーサービス (1-877-723-4795 (TTY: 711)) まで、週 7 日、午前 8 時～午後 8 時の間にお電話ください。通話料は無料です。

Ntawv Hmoob (Hmong): NCO NTSOOV: Yog koj hais lus Hmoob, cov kev pab cuam pab txhais lus, tsis suav nqi, muaj pab rau koj. Hu Rau Chaw Pab Cuam Tub Lag Luam tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 hnuv ntawm ib lub lwm tiam, 8 a.m. txog 8 p.m. Hu dawb.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਪਿਆਨ ਦਿਓ :ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-877-1 (TTY: 711)، 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. المكالمات مجانية.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें :यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को सप्ताह के 7 दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल मुफ्त है।

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ :หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้าที่ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ 7 วันต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 8.00 น .ถึง 20.00 น .โทรได้ฟรี

ខ្មែរ (Khmer): សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាភាសាខ្មែរ នោះមានការផ្តល់សេវាបកប្រែជូនដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m។ ការហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

ພາສາລາວ (Lao): ໃສ່ໃຈ :ຖ້າທ່ານເວົ້າເປັນພາສາລາວ, ການບໍລິການແປພາສາ, ບໍ່ມີຄ່າ, ມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ .ໂທຫາບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ເບີໂທ 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ວັນພາຍໃນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ .ໂທພຣີ.

Mien (Mien): COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv mienh waac nor, qiex zuqc longc mienh tengx nzie faan waac bun muangx, ninh mbuo se mbenc duqv maaih tengx nzie faan waac jauv-louc bun meih maiv zuqc cuotv nyaanh oc. Korh waac lorx taux goux nzie zuangx mienh nyei domh ze'weic gorn yiem njiec naaiv 1-877-723-4795 (TTY: 711) yietc norm leix baaiz longc duqv benx siec hnoi yietc hnoi bouc dauh longc duqv yiem 8 diemv lungh ndorm mingh taux 8 diemv lungh hmuangz. Naaiv norm douc waac gorn se benx wang-henh longc oc.

Українська (Ukrainian): КОМУ: Якщо ви розмовляєте українською, то можете безкоштовно скористатися послугами перекладача. Телефонуйте на номер служби підтримки: 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 днів на тиждень, із 8:00 до 20:00. Дзвінок безкоштовний.

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，



每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

- 您可以免费获取本 *年度变更通知* 的其他格式，例如大字版、盲文版或语音版。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系客户服务部，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。
- 无论现在还是将来，您均可以持续索取除英语之外其他语种或其他格式的本文档。我们会将本信息存档，以供将来邮寄。您无需每次都单独提出请求。如需提出或变更请求：
- 请致电客户服务部或寄送书面请求至：

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

## B2. 有关我们计划的信息

- Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (DualConnect) 是与 Medicare 及 Medi-Cal 签约的一项健康计划，旨在让会员同时享受到两项计划的福利。
- DualConnect 保险是名为“最低基本承保”的合格健康保险。这符合《患者保护与平价医疗法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 中的个人分担责任要求。请访问美国国税局 (Internal Revenue Service, IRS) 网站 [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，了解关于个人分担责任要求的更多信息。

---

**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。**如需了解更多信息**，请访问

[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)



### B3. 要做的重要事情

- 检查是否有任何福利和费用的变更对您有影响。
  - 是否有任何变更影响您目前使用的服务？
  - 查看福利和费用变更，以确保您在明年依然享有相应福利。
  - 请查看**第 E1 节**，了解计划福利和费用变更的相关信息。
- 检查是否有任何处方药承保范围的变更对您有影响。
  - 您所用的药物是否会获得承保？它们是否处于不同的层级？您能否使用相同药房？
  - 查看这些变更，以确保您在明年依然享有相应的药物承保范围。
  - 请查看**第 E2 节**，了解药物承保范围变更的相关信息。
- 检查您的提供者和药房明年是否会纳入到我们的网络。
  - 您的医生（包括您的专科医生）是否属于我们的网络？您的药房呢？您所用的医院或其他提供者呢？
  - 请参阅**第 D 节**，了解有关我们的*提供者和药房目录*的信息。
- 考虑您在计划中的总费用。
  - 您将为自己常用的服务和处方药自付多少费用？
  - 总费用与其他承保方案相比如何？
- 思考您是否满意我们的计划。

#### 如果您决定保留 SCFHP Cal MediConnect Plan 会籍：

如果您希望在明年保留会籍，则非常好办 – 您无需采取任何行动。只要您不做变更，您便会自动续保 DualConnect。

#### 如果您决定变更计划：

如果您认定其他保险更能满足您的需求，则您可以更换计划（有关更多信息，请参阅**第 G2 节**）。如果您参保新的计划，或变更至 Original Medicare，新的承保服务将从次月第一天开始生效。

---

**如果您有疑问**，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。



---

## C. 我们的计划名称变更

自 2023 年 1 月 1 日起，我们的计划名称将从 SCFHP Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 变更为 SCFHP DualConnect (HMO D-SNP) (DualConnect)。

我们现将新的 DualConnect 会员 ID 卡寄送给您。您的新 DualConnect 卡将于 2022 年 12 月送达。当您去看医生或去药房时，请带上这张新卡。

12 月，您还可以通过我们的会员门户 mySCFHP 使用您的会员 ID 卡，网址为 <https://member.scfhp.com>。

---

## D. 我们的网络提供者和药房变更

2023 年，我们的提供者和药房网络有所变动。

我们强烈建议您查看我们当前的 *提供者及药房目录*，以了解您所使用的提供者或药房是否仍在我们网络中。更新版 *提供者及药房目录* 载于我们网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect) 上。您也可以拨打本页底部的电话号码与客户服务部联系，获取更新的提供者信息，或者要求我们向您寄送 *提供者及药房目录*。

请谨记，我们还可能在这一年中对我们的网络做出变更。如果您的提供者确实退出了本计划，您享有特定权利和保障。欲了解更多信息，请参阅《会员手册》第 3 章。

---

## E. 明年的福利和费用变更

### E1. 医疗服务的福利变更

明年，我们对某些医疗服务的承保将有一些变更。下表描述了这些变更。

	2022 年（今年）	2023 年（明年）
非处方福利 (OTC)	不在承保范围内。	您支付 0 美元的共付额。您每季度收到 135 美元的福利，可通过邮购购买符合条件的非处方 (OTC) 产品。这项福利不会延续到下一季度。

---

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问

[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。



	2022 年（今年）	2023 年（明年）
社区支持	社区支持不在承保范围内。	您的个性化护理计划或许可以获得社区支持。社区支持是具医疗适当性且经济有效的替代服务或设施。这些服务不是福利，对会员来说是可选的。如果您符合资格，此类服务有望协助您更独立地生活，但不会替代您在 Medi-Cal 中已获得的福利。如需可提供的社区支持列表，请参阅《会员手册》第 4 章。

## E2. 处方药承保变更

### 药物清单变更

更新版承保药物清单载于我们网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect) 上。您也可以拨打本页底部的电话号码与客户服务部联系，获取更新的药物信息，或者要求我们向您寄送承保药物清单。

我们对“药物清单”做出了变更，包括承保药物的变更，以及特定药物承保范围所受限制的变更。

请查看“药物清单”，以确保您所用的药物在明年的承保范围内，并了解是否存在任何限制。

如果药物承保范围的变更对您有影响，您可以：

- 与您的医生（或其他开药者）合作，寻找我们承保的另一种药物。
  - 您可以致电本页底部的电话号码联系客户服务部或联系您的护理协调员，索取治疗相同疾病的承保药物清单。
  - 该清单能够帮助提供者找到可能对您有效的承保药物。
- 请求我们承保临时供应的药物。
  - 在某些情况下，我们会在日历年的最初 90 天内承保临时供应的药物。
  - 这种临时供药最多持续 31 天。（如需深入了解您何时能够获得临时供药以及如何申请，请参阅《会员手册》第 5 章。）
  - 在获得临时供药的情况下，您应与医生讨论，以决定临时供药结束之后该怎么办。您可以换用我们计划承保的另一种药物，或是要求我们进行例外处理，以承保您目前所用的药物。

---

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，



每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

如果处方集变更对您有影响，我们将会承保一次性临时供药。您还会收到一封邮件，通知您临时供药的情况，并说明如何申请例外处理以使您所用的药物继续获得承保。

通常，获得当前处方集例外的会员需要在每个福利年提交一份新的申请。欲了解更多信息，请参阅《会员手册》第 5 章。

### 处方药费用变更

我们已将“药物清单”中的部分药物移至较低的药物类别。如果您的药物类别有变动，这可能会影响您需支付的共付额。请查看“药物清单”，以了解您的药物是否移至其他类别。

下表显示了我们 1 个药物类别中您的药物的费用。

	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>类别 1 药物</b> （副厂药和原厂药） 类别 1 药物一个月的供药费用（在网络药房配药）	您一个月（31 天）的供药共付额为 <b>每份处方 0-9.85 美元</b> 。	您一个月（31 天）的供药共付额为 <b>每份处方 0 美元</b> 。

**有关疫苗接种付费的重要须知** - 我们的计划承保大多数 D 部分疫苗接种，您无需付费。如需了解更多信息，请致电客户服务部。

## F. 管理变更

下表显示了明年的福利变更。请参阅 SCFHP DualConnect 《会员手册》第 4 章，以获取承保福利的完整清单。

	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>非 Medicare D 部分 (Medi-Cal) 处方药和非处方药</b>	根据我们的类别 3 和类别 4 承保药物清单，由 SCFHP Cal MediConnect 承保。	Medi-Cal Rx 承保。请参阅 <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/</a> 上的卫生健康服务部 Medi-Cal Rx 合约药物清单。
<b>健身福利</b>	健身福利由 Silver&Fit 提供。	健身福利由 YMCA of Silicon Valley 提供。

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问

[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)



## G. 选择一个计划

### G1. 保留我们计划的会籍

我们希望您一直是我们的计划会员。您无需采取任何行动，即可保留我们计划的会籍。如您未变更到其他 Medicare 计划或变更到 Original Medicare，您将在 2023 年自动保留我们计划的会籍。

### G2. 变更计划

大多数享有 Medicare 的人可以在一年中的特定时间终止其会员资格。由于您拥有 Medi-Cal，因此您可以在以下每个特殊投保期内有一次机会终止您的计划会员资格或转换至不同的计划：

- 1 月至 3 月
- 4 月至 6 月
- 7 月至 9 月

除了这三个特殊投保期之外，您还可以在以下时间段终止我们计划的会员资格：

- 10 月 15 日至 12 月 7 日的**年度投保期**。如果您在此期间选择了新计划，您在我们计划的会员资格将于 12 月 31 日结束，新计划的会员资格将于 1 月 1 日开始。
- 1 月 1 日至 3 月 31 日的**Medicare Advantage 公开投保期**。如果您在此期间选择了新计划，您的新计划会员资格将从下个月的第一天开始。

在其他情况下，您可能会有资格更改您的参保。例如：

- 您搬离我们的服务区，
- 您获得 Medi-Cal 或额外帮助资格发生了变化。如果您最近搬入、目前正在疗养院或长期护理医院接受护理或刚搬出疗养院或长期护理医院。

### 您的 Medicare 服务

您有获取 Medicare 服务的三个选项。选择其中一个选项后，您在我们计划的会籍将自动终止。

---

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，



每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

<p>1. 您可以变更到： 其他 <b>Medicare</b> 健康计划</p>	<p><b>操作方法是：</b></p> <p>每周 7 天，每天 24 小时，可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。</p> <p>如需针对 PACE 进行咨询，请致电 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如需帮助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 (TTY: 711) 与加利福尼亚州健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 联系。如需更多信息或欲查找您所在地区的 HICAP 办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</li></ul> <p><b>或</b></p> <p>您可以加入一项新的 Medicare 计划。</p> <p>新计划的保险开始生效时，您将自动从我们的 Medicare 计划退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划可能会发生变化。</p>
---	---

---

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。





<p><b>2. 您可以变更到:</b></p> <p><b>Original Medicare</b>, 包含单独的 <b>Medicare</b> 处方药计划</p>	<p><b>操作方法是:</b></p> <p>每周 7 天, 每天 24 小时, 可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。</p> <p>如需帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 (TTY: 711) 与加利福尼亚州健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 联系。如需更多信息或欲查找您所在地区的 HICAP 办公室, 请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</li></ul> <p><b>或</b></p> <p>加入一项新的 Medicare 处方药计划。</p> <p>您的 Original Medicare 保险开始生效时, 您将自动从我们的计划退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划不会发生变化。</p>
---	--

---

**如果您有疑问**, 请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect, 每周工作 7 天, 每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。



<p><b>3. 您可以变更到:</b></p> <p><b>Original Medicare, 不含单独的 Medicare 处方药计划</b></p> <p><b>注意:</b> 如果更换为 Original Medicare 而不参保单独的 Medicare 处方药计划, Medicare 可能会为您参保一项药物计划, 除非您告知 Medicare 不想参保。</p> <p>只有当您从雇主或工会等其他来源获取药物承保时, 才应该退出处方药保险。如果您对是否需要药物承保有疑问, 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 与加利福尼亚州健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 联系。如需更多信息或欲查找您所在地区的 HICAP 办公室, 请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</p>	<p><b>操作方法是:</b></p> <p>每周 7 天, 每天 24 小时, 可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。</p> <p>如需帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 (TTY: 711) 与加利福尼亚州健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 联系。如需更多信息或欲查找您所在地区的 HICAP 办公室, 请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>。</li></ul> <p>您的 Original Medicare 保险开始生效时, 您将自动从我们的计划退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划不会发生变化。</p>
--	--

## 您的 Medi-Cal 服务

有关退出我们的计划后如何获得 Medi-Cal 服务的疑问, 请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点致电 1-844-580-7272 与 Health Care Options 联系。TTY 用户请致电 1-800-430-7077。询问加入另一项计划或回到 Original Medicare 对您获得 Medi-Cal 保险有何影响。

---

## H. 获得帮助

### H1. 我们的计划

如果您有任何问题, 我们随时为您提供帮助。在列出的工作日期和工作时间内, 拨打本页底部的电话号码联系客户服务部。这些电话免费。

---

**如果您有疑问, 请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect, 每周工作 7 天, 每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。**



## 参阅您的《会员手册》

《会员手册》是详细说明我们的计划福利的法律文件。其中包含关于 2023 年福利和费用的详细信息。同时，手册亦解释了您的权利以及获取承保服务和处方药所需遵守的规则。

2023 年《会员手册》将于 10 月 15 日前提供。您也可以访问我们的网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)，获取《会员手册》的最新版本。您也可以拨打本页底部的电话号码与会员服务部联系，要求我们向您寄送 2023 年《会员手册》。

## 我们的网站

请访问我们的网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。在此提醒您，网站上载有关于我们的提供者和药房网络（*提供者和药房目录*）以及药物清单（*承保药物清单*）的最新信息。

## H2. 健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

您也可以致电联系州健康保险协助计划 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)。在加州，SHIP 也称为健康保险咨询和宣传计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 顾问可协助您理解您的计划选择，并回答与更换计划相关的问题。HICAP 与我们或保险公司或健康计划没有任何联系。HICAP 在每个郡都拥有受过培训的顾问，可免费提供服务。HICAP 的电话号码为 1-800-434-0222 (TTY: 711)。如需更多信息或欲查找您所在地区的 HICAP 办公室，请访问 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

## H3. Ombuds 计划

如果您有关于我们计划的问题，Health Consumer Alliance Ombuds Program 将向您提供帮助。监察员的服务以所有语言免费提供。Health Consumer Alliance Ombuds Program:

- 作为您的代理人行事。在您遇到问题或欲提出投诉时解答您的疑问，并能帮助您了解该怎么做。
- 确保您已了解个人权利和保障，以及您该如何解决相关顾虑。
- 与我们或者任何保险公司或健康计划没有关联。Health Consumer Alliance Ombuds Program 的电话号码是 1-888-804-3536。

## H4. Medicare

要直接从 Medicare 获得信息，每周 7 天，每天 24 小时，可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。

---

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，



每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

## Medicare 网站

您可以访问 Medicare 网站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。如果您选择退出我们的计划并参保其他 Medicare 计划，Medicare 网站上载有关于费用、承保范围和质量评定的信息，可帮助您比较各项计划。

您可以通过使用 Medicare 网站上的 Medicare 计划查询工具来查找关于您所在地区可用的 Medicare 计划相关信息。（如需各项计划的相关信息，请参阅 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)，并点击“Find plans”（查找计划）。）

## 2023 年 Medicare 与您

您可以参阅《2023 年 Medicare 与您手册》。每年秋季，我们都会将该手册寄给 Medicare 计划的会员。该手册会概述 Medicare 福利、权利和保障，并解答关于 Medicare 的最常见问题。该手册还提供西班牙语、中文和越南语版本。

如未收到该手册，您可以访问 Medicare 网站 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) 或可在每周 7 天，每天 24 小时拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手册。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。

## H5. 加州健保管理局 (California Department of Managed Health Care)

加州健保管理局负责监管医疗服务计划。DMHC 帮助中心可帮助您处理针对 Medi-Cal 服务的上诉和投诉。如果您想对健康计划提出申诉，您应在联系管理局之前先致电 **1-877-723-4795** 联系您的健康计划，并使用健康计划的申诉流程。**通过此申诉程序提出申诉并不会妨碍您享有的任何潜在法律权利或可采取的纠正措施。**

如需协助处理涉及急诊的申诉、对健康计划处理结果不满意的申诉或者超过 30 天仍未获得解决的申诉，您可以致电管理局寻求协助。

您可能也符合独立医疗审查 (IMR) 的条件。如果您符合 IMR 的条件，IMR 程序将会就健康计划所做关于提议服务或治疗是否为医疗所需的医疗决定、是否承保实验性或研究性治疗的承保裁决以及有关急诊或紧急医疗服务的付款争议展开公正审查。

管理局也设有免费电话 (**1-888-466-2219**) 及专为听障和语障人士而设的 TDD 专线 (**1-877-688-9891**)。管理局网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 提供投诉表格、IMR 申请表格和在线说明。

---

如果您有疑问，请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 联系 SCFHP DualConnect，每周工作 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点上班。本电话免费。如需了解更多信息，请访问

[www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)







本页有意留空

