

2022 年 11 月 17 日

## 2023 年健康计划变更

尊敬的会员,

今年 10 月我们向您发送了一封通知, 所有 Cal MediConnect 计划, 包括 Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid 计划) (SCFHP Cal MediConnect 计划), 将于 2023 年 1 月 1 日发生变更。一个名为 Santa Clara Family Health Plan Dual Connect (HMO D-SNP) (SFHP Dual Connect) 的 Medicare Medi-Cal 计划 (“Medi-Medi” 计划) 将为您提供 Medicare 福利。该计划将通过与匹配的 Medi-Cal 计划展开合作, 在同一个计划内为您提供和协调 Medicare 和 Medi-Cal 福利, 以及 Medicare 处方药。

2023 年 1 月 1 日起, 除非您做出其他选择, 否则您将加入 SCFHP DualConnect。

SCFHP DualConnect 与您当前的 Cal MediConnect 计划颇为相似。在您参与 SCFHP DualConnect 后, 仍将为您安排一名 SCFHP DualConnect 护理协调员, 协助满足您的各项需求。您的承保不会有中断。

如需询问您的 PCP 或其他提供者是否属于我们网络内, 请致电 SCFHP DualConnect 护理协调员。

如果您对此通知有任何疑问, 请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。我们可以用您的语言提供帮助。

有关更多信息, 请参见附加信息通知。本函随附该通知。

请参见下文, 了解有关 SCFHP DualConnect 及其他选择的更多信息。

### 本人的 Medicare Medi-Cal 计划的承保范围有哪些?

您的 Medicare Medi-Cal 计划将承保您目前所享有的诸多 Medicare 和 Medi-Cal 福利, 其中包括:

- 所有 Medicare 承保服务, 包括医生、医院、实验室和 X 光检查
- 您将有权使用提供者网络, 其中包含与您当前计划相同的提供者
- Medicare 承保的处方药
- 协调您当前获得或可能需要的服务
- 前往医疗服务地点的交通服务
- 疗养院护理
- 社区成人服务 (Community-Based Adult Services, CBAS)
- 医疗用品

- 耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)
- 社区支持
- 非处方药物每三个月最高赔付 135 美元
- YMCA of Silicon Valley 门店 0 美元健身会员资格。

### 此次变化对我有什么影响？

- 如果您的提供者与我们的健康计划合作，您无需支付保费，也无需支付就诊或其他医疗护理的费用。有关您处方药费用的更多信息，请致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请拨打 711)。
- 每个健康计划都有一个提供者网络，如医生和医院，他们为您提供医疗保健服务。如果您的提供者不在该计划的网络内，则该健康计划可能会与您的提供者合作最多 12 个月。如果您的提供者不加入您的健康计划网络，您的计划还可以根据您的喜好帮您寻找新的 PCP。

### 哪些计划内容是不变的？

- 通过 IHSS 计划提供的居家支持服务 (In Home Supportive Services, IHSS)
- 您通过您所在县的 Medi-Cal 专业心理健康服务 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 计划获得的专业心理健康或物质使用障碍服务

### SCFHP DualConnect 和 Medi-Cal 如何协同工作？

SCFHP DualConnect 是一项 Medicare Medi-Cal 计划。SCFHP DualConnect 将为您提供 Medicare 福利，并与其匹配的 Medi-Cal 计划合作，在同一个 SCFHP DualConnect 计划下提供和协调您的 Medi-Cal 福利。

Medicare Medi-Cal 计划将协调同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 之人的护理。

Medicare Medi-Cal 计划提供一个提供者和药房网络，以便在一个 SCFHP DualConnect 计划下为您提供 Medicare 和 Medi-Cal 服务以及 Medicare 处方药。

Medicare Medi-Cal 计划提供的服务与您现在从 SCFHP Cal MediConnect 计划获得的服务相同。您仍将有一名 SCFHP DualConnect 护理协调员，协助满足您的各项需求。

### 我需要做什么才能加入 SCFHP DualConnect？

您无需采取任何行动。您将被自动注册。您的新承保将于 2023 年 1 月 1 日生效。

### 本人可否选择承保范围？

可以。您可从五个承保选项中进行选择。如果您想与他人讨论您的选择，请参见本函末尾图表所列的电话号码列表。以下是您的五个选项：

### **选项 1: 保留 SCFHP DualConnect。**

您将自动投保由 SCFHP DualConnect 提供的 Medicare Medi-Cal 计划。  
该 Medicare Medi-Cal 计划将于 2023 年 1 月 1 日生效。您无需采取任何行动。

Medicare Medi-Cal 计划:

- 将涵盖您的所有 Medicare，以及处方药等诸多 Medi-Cal 福利
- 可能提供额外保险，例如视力、听力或牙科
- 拥有由医生及其他提供者组成的网络，可为您提供护理服务

### **选项 2: 加入同时包含 Medicare 和 Medi-Cal 保险的其他健康计划。**

从您所在郡的 Medicare 和 Medi-Cal 合并计划清单中进行选择。本函随附该清单。  
您可以致电其他计划以了解更多信息，或致电您所选择的计划以向该计划直接投保。

清单所列的 Medicare Medi-Cal 计划:

- 将涵盖您的所有 Medicare，其中包括 Medicare D 部分，以及处方药等诸多 Medi-Cal 福利
- 可能提供额外保险，例如视力、听力或牙科
- 拥有由医生及其他提供者组成的网络，您可前往就诊

有关您所在郡 Medicare Medi-Cal 计划的更多信息，请拨打每周 7 天、全天 24 小时开通的电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 用户请拨打 1-877-486-2048)，同时亦可咨询双重资格特殊需求计划 (D-SNP)。或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

有关您所在郡 Medi-Cal 计划的更多信息，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263 (TTY 用户请拨打 1-800-430-7077)。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

### **选项 3: 加入 Medicare Advantage 健康计划。**

Medicare Advantage 计划:

- 承保 Original Medicare 承保的所有服务
- 可能提供额外保险，例如视力、听力或牙科
- 可能与您的 Medi-Cal 计划不协调

请记住，如果您决定加入 Medicare Advantage 计划:

- 您的 Medi-Cal 计划可能会发生变化。
- 如果 Medicare Advantage 计划也不提供 Medi-Cal 计划，您可以投保您所在郡的任何 Medi-Cal 计划。

- 如果 Medicare Advantage 计划在您所在郡有匹配的 Medi-Cal 计划，您将投保该 Medi-Cal 计划。

如果您决定加入 Medicare Advantage 计划，请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 用户请拨打 1-877-486-2048)，每周 7 天、全天 24 小时。或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

有关您所在郡 Medi-Cal 计划的更多信息，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263 (TTY 用户请拨打 1-800-430-7077)。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

**选项 4：您可以变更为 Original Medicare (有时称为按服务收费)。**

- 联邦政府负责管理 Original Medicare。
- 如果您选择 Original Medicare，并且未在 12 月 31 日前选择 D 部分处方药计划，则 Medicare 将为您投保单独的 D 部分处方药计划。他们会向您寄送通知函，以向您告知您的新药物计划名称。
- 如果您选择 Original Medicare，您的 Medi-Cal 计划将是 SCFHP Medi-Cal。
- 您也可以变更您的 Medi-Cal 计划。

要更改为 Original Medicare，请拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 用户请拨打 1-877-486-2048)，每周 7 天、全天 24 小时。或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

有关您所在郡 Medi-Cal 计划的更多信息，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263 (TTY 用户请拨打 1-800-430-7077)。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

**选项 5：如果您符合资格，您可以加入全包式老年人护理计划 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly PACE)。**

PACE 将涵盖您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利，包括处方药。该计划将协调您的医疗保健、家庭护理、交通服务和牙科护理。PACE 还提供社交中心和高级健身房。如果您选择加入 PACE 计划，您的 Medi-Cal 计划和 Medicare Advantage 计划可能有变，且您的提供者也会发生变化。

如需了解您所在郡是否提供 PACE 或了解有关 PACE 的更多信息，请访问 [www.CalPACE.org](http://www.CalPACE.org)。或于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263 (TTY 用户请拨打 1-800-430-7077)。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

## 如有疑问？

请参见下一页，查找可供您咨询问题的联系信息。

感谢您成为 SCFHP 的会员。感谢您选择由我们为您提供医疗保健服务，我们定会不负您的信任。

## 如果有疑问，该与谁联系？

如果您想：	联系方式：
询问有关 SCFHP Cal MediConnect Plan 所提供 Medicare 和 Medi-Cal 服务的问题	<ul style="list-style-type: none"><li>• 星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点拨打 SCFHP Cal MediConnect Plan 客户服务部电话 1-877-723-4795。</li><li>• 拨打 1-877-723-4795 (TTY 用户请拨打 711)</li><li>• 访问 <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a></li></ul>
询问您的医生是否在新健康计划的网络内	<ul style="list-style-type: none"><li>• 每周 7 天、每天早上 8 点至晚上 8 点拨打 SCFHP DualConnect 客户服务部电话 1-877-723-4795</li><li>• 拨打 1-877-723-4795 (TTY 用户请拨打 711)</li><li>• 访问 <a href="http://www.scfhp.com/dualconnect">www.scfhp.com/dualconnect</a></li></ul>
询问有关 Medicare 的问题	<ul style="list-style-type: none"><li>• 拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 用户请拨打 1-877-486-2048)</li></ul>

如果您想:	联系方式:
免费与健康保险顾问讨论此类变化和您的选择	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 拨打加州健康保险咨询和宣传计划 (California Health Insurance Counseling &amp; Advocacy Program, HICAP) 电话 1-800-434-0222</li> <li>• TTY 用户请拨打 711</li> <li>• 拨打 Medicare Medi-Cal 监察员计划 (也称为 Cal MediConnect 监察员) 电话 1-855-501-3077。Cal MediConnect 计划是您计划的别名。监察员免费协助处理投诉、申诉和疑虑。他们并非您健康计划的一部分。</li> </ul>
询问有关 Medi-Cal 或您 Medi-Cal 计划选择的问题	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点 拨打 SCFHP 电话 1-877-723-4795 (TTY 用户请拨打 711)</li> <li>• 请致电 1-844-580-7272 (TTY 用户请拨打 1-800-430-7077) 与 Health Care Options 联系。</li> <li>• 星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点 (国家法定节假日除外) 拨打 Medi-Cal 帮助热线 1-800-541-5555</li> <li>• 星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点 (州法定节假日除外) 拨打卫生保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 监察员办公室电话 1-888-452-8609 (TTY 用户请拨打 711)</li> </ul>
获得有关健康计划问题和投诉的帮助	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点 拨打 SCFHP Cal MediConnect Plan 客户服务部电话 1-877-723-4795。</li> <li>• 拨打 1-877-723-4795 (TTY 用户请拨打 711)</li> <li>• 访问 <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a></li> </ul>

如果您想:	联系方式:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 拨打 Medicare Medi-Cal 监察员计划（也称为 Cal MediConnect 监察员）电话 1-855-501-3077。Cal MediConnect 计划是您计划的别名。</li> <li>• 致电医疗保健消费者联盟电话 1-888-804-3536。或访问 <a href="http://www.healthconsumer.org">www.healthconsumer.org</a>。</li> </ul>
深入了解本人的 Medicare 和 Medi-Cal 计划选项。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本函随附您所在郡可用的匹配 Medicare Medi-Cal 计划清单。</li> <li>• 访问 <a href="http://Medicare.gov">Medicare.gov</a> 或参见您的《Medicare 与您》手册，了解您所在地区的所有 Medicare 健康和处方药计划清单。</li> <li>• 访问 <a href="http://MyCareMyChoice.org">MyCareMyChoice.org</a> 以对比各个 Medicare 选项。这款工具仅适用于同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人。</li> </ul>

您可以免费获取此信息的其他格式，例如大字版、盲文版或语音版。请致电 1-877-723-4795。本电话免费。

注意：如果您说英语以外的其他语言，您可以免费获得语言援助服务。请拨打 1-877-723-4795（TTY 用户请拨打 711）。

---

Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan（Medicare-Medicaid 计划）是与 Medicare 及 Medi-Cal 签约的一项健康计划，旨在让参保人员同时享受到两项计划的福利。

## 附加信息通知

### 1. 本人的健康计划有何变化？

2023 年 1 月 1 日，您当前的 Cal MediConnect 健康计划将变更为新计划。新计划称为 **Medicare Medi-Cal 计划**（“Medi-Medi 计划”）。其中**涵盖**您的 Medicare 福利和您的 Medi-Cal 福利。您的新计划与您的当前计划隶属于同一家公司。您的新 Medicare Medi-Cal 计划将协调**同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 之人的护理**。

您的新计划将协调您当前获得或可能需要的服务。其中包括：

- 所有 Medicare 承保服务，包括医生、医院、实验室和 X 光检查
- 您将有权使用提供者网络，其中包含与您当前计划相同的提供者
- Medicare 承保的处方药
- 协调您当前获得或可能需要的服务
- 前往医疗服务地点的交通服务
- 社区成人服务 (CBAS)
- 医疗用品
- 耐用医疗设备 (DME)
- 视力、牙科和听力福利
- 疗养院护理

您无需采取任何行动，即可加入新计划。2022 年 12 月 31 日之前，您将通过当前的 Cal MediConnect 计划获得所有服务。您的新 Medicare Medi-Cal 计划将于 **2023 年 1 月 1 日生效**。

### 2. 本人应如何获得处方药？

您将以当前方式获得大部分处方和药物。Medicare 仍将承保大多数处方和药物福利与服务。您的新 Medicare Medi-Cal 计划将协调此承保。

Medi-Cal Rx 可能承保一些处方和药物。您的新 Medicare Medi-Cal 计划将帮助您通过 Medi-Cal Rx 满足此类需求。

如需了解有关您处方药承保的更多信息，请致电您当前的健康计划。

如需详细了解 Medi-Cal Rx 处方药承保范围和接受 Medi-Cal 的药店：

- 访问 [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)
- 或拨打 Medi-Cal Rx 客户服务中心电话 1-800-977-2273（TTY 用户请致电 711）

通话期间，请提供您的 Medi-Cal 福利身份识别卡 (Benefits Identification Card, BIC) 号码。

### 3. 什么是 Medicare Medi-Cal 计划？

Medicare Medi-Cal 计划是一类 Medicare Advantage 计划，适用于同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 之人，纯属自愿参与。该计划将您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利以及 Medicare 处方药福利合并到一个计划中。也即是说，您将拥有：

- 负责协调护理的护理团队。
- 一整套福利、医生、医院、实验室检查、X 光检查和一些医疗设备。您的新计划包含您当前所看的大多数医生，或者会协助您找到您喜欢的新医生。
- 一项旨在协调服务交付的健康计划，其中包括医疗用品、运输以及长期服务与支持。
- 除了 Medi-Cal 的承保范围外，您可能还可能获得牙科、听力或视力保险等额外福利。

### 4. 在本人的新计划生效后，哪些方面不会改变？

- 您当前所享有的医生、医院、实验室和 X 光检查等医疗保健福利不会改变。
- 您的提供者网络（团队）包含诸多相同的提供者。
- 您前往计划网络内提供者处接受的其他医疗护理。

### 5. 加入新计划后，本人可否继续使用当前的医生？

您的健康计划包含您当前所看的诸多提供者。要了解您的提供者是否属于新计划网络内，您可以致电您当前的健康计划。

您的新 Medicare Medi-Cal 计划将为您协调提供者。如果您有不在网络内的提供者，您可以将该提供者保留最长 12 个月。健康计划还将帮助您找到您喜欢且满足您需求的网络内提供者。

请记住，您的健康计划将变更为由您当前所拥有计划所属公司旗下的 Medicare Medi-Cal 计划。您无需采取任何行动。您不能继续参与 Cal MediConnect 计划。Cal MediConnect 计划将于 2023 年 1 月 1 日在加州结束。

### 6. 本人是否会遭遇承保缺口？

否。您不会遭遇承保缺口。您的 Medicare Medi-Cal 计划将在您当前所拥有计划结束时生效。如果您想更改为其他计划，请参见问题 8。

## 7. 本人喜欢当前的计划。如何才能维持同一计划？

您无需采取任何行动。您的 Medicare Medi-Cal 计划将于 2023 年 1 月 1 日生效。

您将获得同样的医疗保健福利。您的提供者网络包含您 Cal MediConnect 计划所拥有的诸多提供者。

Medicare Medi-Cal 计划将安排一名护理协调员帮助您管理提供者和服务。他们将协调长期服务和支持，以及交通等其他服务。

## 8. 本人可否选择承保范围？

可以。您可从五个承保选项中进行选择。如果您想与他人讨论您的选择，请参见问题 9 所列的电话号码。以下是您的选项：

### **选项 1：保留信函中所列的 Medicare Medi-Cal 计划。**

该 Medicare Medi-Cal 计划将于 2023 年 1 月 1 日生效。您无需采取任何行动。

Medicare Medi-Cal 计划：

- 将涵盖您的所有 Medicare 福利，包括处方药和诸多 Medi-Cal 福利
- 除了 Medi-Cal 的承保范围外，还可能提供额外承保范围，例如视力、听力或牙科
- 拥有由医生及其他提供者组成的网络，可为您提供护理服务

### **选项 2：加入同时包含 Medicare 和 Medi-Cal 保险的其他健康计划。**

从您所在郡的 Medicare 和 Medi-Cal 合并计划清单中进行选择。本函随附该清单。您可以致电其他计划以了解更多信息，或致电您所选择的计划以向该计划直接投保。

清单所列的 Medicare Medi-Cal 计划：

- 将涵盖您的所有 Medicare，其中包括 Medicare D 部分，以及处方药等诸多 Medi-Cal 福利
- 可能提供额外保险，例如视力、听力或牙科
- 拥有由医生及其他提供者组成的网络，您可前往就诊

有关您所在郡 Medicare Medi-Cal 计划的更多信息，请拨打每周 7 天、全天 24 小时开通的电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 用户请拨打 1-877-486-2048)，同时亦可咨询双重资格特殊需求计划 (D-SNP)。或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

有关您所在郡 Medi-Cal 计划的更多信息，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

### **选项 3：加入 Medicare Advantage 健康计划。**

Medicare Advantage 计划：

- 承保 Original Medicare 承保的所有服务
- 可能提供额外保险，例如视力、听力或牙科
- 可能与您的 Medi-Cal 计划不协调

请记住，如果您决定选择 Medicare Advantage 计划：

- 您的 Medi-Cal 计划可能有变。
- 如果 Medicare Advantage 计划也不提供 Medi-Cal 计划，您可以投保您所在郡的任何 Medi-Cal 计划。
- 如果 Medicare Advantage 计划在您所在郡有匹配的 Medi-Cal 计划，您将投保该 Medi-Cal 计划。

要加入 Medicare Advantage 计划，请拨打每周 7 天、全天 24 小时开通的电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（TTY 用户请拨打 1-877-486-2048）。或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

有关您所在郡 Medi-Cal 计划的更多信息，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

### **选项 4：您可以变更为 Original Medicare（有时称为按服务收费保险）。**

- 联邦政府负责管理 Original Medicare。
- 如果您选择 Original Medicare，并且未在 2022 年 12 月 31 日前选择 D 部分处方药计划，则 Medicare 将为您投保 D 部分处方药计划。他们会向您寄送通知函，其中列有您的新药物计划名称。
- 如果您选择 Original Medicare，您的 Medi-Cal 计划将保持不变。
- 您也可以变更您的 Medi-Cal 计划。

要更改为 Original Medicare，请拨打每周 7 天、全天 24 小时开通的电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（TTY 用户请拨打 1-877-486-2048），或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

有关您所在郡 Medi-Cal 计划的更多信息，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

**选项 5：**如果您符合资格，您可以加入全包式老年人护理计划 (PACE)。

PACE 将涵盖您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利，包括处方药。该计划将协调您的医疗保健、家庭护理、交通服务和牙科护理。PACE 还提供社交中心和高级健身房。如果您选择加入 PACE 计划，您的 Medi-Cal 计划和 Medicare Advantage 计划可能有变，且您的提供者也会发生变化。

如需了解您所在郡是否提供 PACE 或了解有关 PACE 的更多信息，请访问 [www.CalPACE.org](http://www.CalPACE.org)。或于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。或访问 Health Care Options 网站 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

## 9. 心存疑问？

如对 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 服务有任何疑问：

- 致电您的 [Cal MediConnect](#) 计划。

如果您想知道您的医生是否在您的新 **Medicare Medi-Cal** 计划内：

- 致电您的 [Cal MediConnect](#) 计划。

如对 **Medicare** 有任何疑问：

- 拨打每周 7 天、全天 24 小时开通的电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（TTY 用户请拨打 1-877-486-2048），或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

如果您想免费与健康保险顾问讨论此类变化和您的选择：

- 拨打加州健康保险咨询和宣传计划 (HICAP) 电话 1-800-434-0222（TTY 用户请拨打 711）。
- 拨打 Medicare Medi-Cal 监察员计划（也称为 Cal MediConnect 监察员）电话 1-855-501-3077。监察员免费协助处理投诉、申诉和疑虑。他们并非您健康计划的一部分。

**如对 Medi-Cal 或您的 Medi-Cal 计划选择有任何疑问：**

- 致电您当前的 Cal MediConnect 计划。
- 拨打 Health Care Options 电话 1-844-580-7272（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。
- 星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点（法定节假日除外）拨打 Medi-Cal 帮助热线 1-800-541-5555。
- 星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点（法定节假日除外）拨打卫生保健服务部 (DHCS) 监察员办公室电话 1-888-452-8609（TTY 用户请拨打 711）。

**如需健康计划问题相关帮助或者想要提出投诉：**

- 致电您当前的 Cal MediConnect 计划。
- 拨打 Medicare Medi-Cal 监察员计划（也称为 Cal MediConnect 监察员）电话 1-855-501-3077。监察员免费协助处理投诉、申诉和疑虑。他们并非您健康计划的一部分。
- 致电医疗保健消费者联盟电话 1-888-804-3536。或访问 [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)。

**如需了解有关您 Medicare 选择的更多信息：**

- 请阅读清单以查找您所在郡的匹配 Medicare Medi-Cal 计划。本函随附该清单。
- 访问 [Medicare.gov](http://Medicare.gov)。
- 阅读《Medicare 与您》手册中关于您所在地区的所有 Medicare 健康和处方药计划清单。
- 访问 [www.MyCareMyChoice.org](http://www.MyCareMyChoice.org)，将您的 Medicare 选择与同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 之人进行对比。

**圣克拉拉郡 Medicare Medi-Cal 计划自 2023 年 1 月 1 日起生效**

下列计划为您提供 Medicare 和 Medi-Cal 福利。此类计划将通过与匹配的 Medi-Cal 计划展开合作，在一个计划内为您提供和协调 Medicare 和 Medi-Cal 福利。

要投保 **Medicare Medi-Cal 计划**，请致电计划，联系方式如下所列。

要选择新的 **Medicare 健康计划**或 **Original Medicare**，请拨打 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**（TTY 用户请拨打 **1-877-486-2048**）。本电话每周 7 天、全天 24 小时开通。或访问 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

<b>Medicare Medi-Cal 计划:</b>	<b>联系方式:</b>
<b>Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 月 1 日至 3 月 31 日期间每周七 (7) 天、每天早上 8 点至晚上 8 点（感恩节和圣诞节除外）以及 4 月 1 日至 9 月 30 日期间星期一至星期五（节假日除外）拨打 Anthem MediBlue Full Dual Advantage 会员服务部电话 <b>1-833-707-3129</b>（TTY 用户请拨打 <b>711</b>）</li> <li>访问 <a href="http://shop.anthem.com/medicare/ca">shop.anthem.com/medicare/ca</a></li> </ul>
<b>Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara (HMO D-SNP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>每周七 (7) 天、每天早上 8 点至晚上 8 点拨打 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara 会员服务部电话 <b>1-800-443-0815</b>（TTY 用户请拨打 <b>711</b>）</li> <li>访问 <a href="http://kp.org/medicare">kp.org/medicare</a></li> </ul>
<b>Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>每周七 (7) 天、每天早上 8 点至晚上 8 点拨打 Santa Clara Family Health Plan DualConnect 会员服务部电话 <b>1-877-723-4795</b>（TTY 用户请拨打 <b>711</b>）</li> <li>访问 <a href="http://www.scfhp.com/dualconnect">www.scfhp.com/dualconnect</a></li> </ul>

您可能有资格参与全包式老年人护理计划 (**PACE**)，而非 **Medicare Medi-Cal 计划**、**Medicare 计划**或 **Original Medicare**

如果您已年满 55 岁且需要在更高水平护理服务的协助下才能在家中生活，您可能有资格参与您所在地区的 PACE 计划。PACE 将协调您的医疗保健、家庭护理、交通服务和牙科护理。PACE 提供社交中心和高级健身房。如果您选择加入 PACE 计划，您将不再参加 Medi-Cal 管理式护理计划和 Medicare Advantage 计划。

如需了解您所在郡是否提供 PACE 或了解有关 PACE 的更多信息，请访问 [www.CalPACE.org](http://www.CalPACE.org)。或于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-800-430-4263（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。

**您可以了解关于您选择获得 Medicare 和 Medi-Cal 福利的更多信息**

请阅读此插页随附的信函。或请于星期一至星期五早上 9 点至下午 4 点（节假日除外）拨打加州健康保险咨询和宣传计划 (HICAP) 电话 1-800-434-0222（TTY 用户请拨打 711）。顾问将回答您的问题、讨论您的需求，并解释您的选择。咨询服务完全免费。

**您可以了解有关 Medi-Cal 管理式护理计划的更多信息**

访问 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。或于星期一至星期五早上 8 点至晚上 6 点拨打 Health Care Options 电话 1-844-580-7272（TTY 用户请拨打 1-800-430-7077）。

**您可以获得有关健康计划问题和投诉的帮助**

拨打 Medicare Medi-Cal 监察员计划（也称为 Cal MediConnect 监察员）电话 1-855-501-3077

歧视属违法行为。Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (SCFHP DualConnect) 遵循州和联邦民权法。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歧视或排挤任何人，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，请于每日上午 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 与 SCFHP DualConnect 联系。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 用户请致电 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：每日上午 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 与 SCFHP DualConnect 联系。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寄至：

**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:

- 电话方式: 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**

投诉表格可从 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 下载。

- 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:

- 电话方式: 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**。
- 写信: 请填写投诉表格或寄信至:

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

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

- 电子: 请访问民权办公室投诉门户 (Office for Civil Rights Complaint Portal) 网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

English – ATTENTION: If you need help in your language call 1-877-723-4795 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711). These services are free of charge.

Mensaje en español (Spanish) – ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

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 1-877-723-4795 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如文盲和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

Tagalog – ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) – ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանզահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian) – ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) (។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្គុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) (។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi)مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi) – ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong) – CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (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。1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian) – ບະກາດ : ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711) . ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711) . ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien – LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-723-4795 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzungc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-723-4795 (TTY: 711). Naaiv deix nzie Weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) – ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian) – ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТTY:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) – โปรดทราบ :หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian) – УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711) . Ці послуги безкоштовні.