

Mga Nalalapit na Pagbabago sa
Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
2021 na Listahan ng Gamot

Petsa ng pagbabago 5/21/2021

Ang Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay maaaring magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa Formulary (listahan ng gamot) sa loob ng isang taon, o di kaya'y magdagdag ng mga panuntunan ukol sa kung o kailan sinasakop ang mga partikular na gamot.

Kung aalisin ng SCFHP ang isang gamot o kung may pagbabago sa listahan ng gamot, ipo-post ang mga pagbabago sa aming website at aabisuhan ang mga apektadong miyembro ng hindi bababa sa animnapung (60) araw sa kalendaryo bago ang petsa ng pagkakaroon ng bisa ng pagbabago. Gayunpaman, kung sasabihin ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas ang gamot na iniinom ninyo o di kaya'y aalisin ito ng tagagawa ng gamot sa merkado, kaagad namin itong tatanggalin sa listahan ng gamot. Magpapadala rin kami ng sulat sa inyo na nagsasabi sa inyo tungkol dito.

Ang chart sa ibaba ay tinatala ang mga nalalapit na pagbabago sa listahan ng gamot ng SCFHP Cal MediConnect Plan. Maaari kayong maapektuhan ng mga pagbabagong ito.

Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa	Pangalan ng Gamot	Uri ng Pagbabago	Dahilan ng Pagbabago	Alternatibong Gamot
5/1/2021	NORTHERA 100 MG ORAL CAPSULE	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	DROXIDOPA 100 MG ORAL CAPSULE-1
5/1/2021	NORTHERA 200 MG ORAL CAPSULE	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	DROXIDOPA 200 MG ORAL CAPSULE-1

Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa	Pangalan ng Gamot	Uri ng Pagbabago	Dahilan ng Pagbabago	Alternatibong Gamot
5/1/2021	NORTHERA 300 MG ORAL CAPSULE	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	DROXIDOPA 300 MG ORAL CAPSULE-1
4/3/2021	LOTEMAX 0.5 % OPHTHALMIC DROPS GEL	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	LOTEPREDNOL ETABONATE 0.5 % OPHTHALMIC DROPS GEL-1
4/3/2021	TRUVADA 100-150 MG ORAL TABLET	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	EMTRICITABINE-TENOFOVIR DISOP 100-150 MG ORAL TABLET-1
4/3/2021	TRUVADA 133-200 MG ORAL TABLET	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	EMTRICITABINE-TENOFOVIR DISOP 133-200 MG ORAL TABLET-1
4/3/2021	TRUVADA 167-250 MG ORAL TABLET	BRAND DELETION, ADD FRF GENERIC	REMOVAL OF BRAND NAME DRUG FROM FORMULARY DUE TO ADDITION OF NEW GENERIC EQUIVALENT	EMTRICITABINE-TENOFOVIR DISOP 167-250 MG ORAL TABLET-1

Ano ang maaari ninyong gawin ng inyong doktor

Ipinapaalam namin ang mga pagbabagong ito ngayon upang mabigyan kayo ng doktor ninyo ng sapat na panahon (hindi bababa ng 60 araw) upang mapagpasyahan ang susunod ninyong gagawin.

Depende sa uri ng pagbabago, maaaring may mga ibang opsyon na isasaalang-alang. Halimbawa:

- Marahil ay maaaring humanap ng ibang gamot ang inyong doktor sa listahan ng gamot ng SCFHP Cal MediConnect na pareho ang bisa para sa inyo.
- Maaari kayong humiling ng inyong doktor sa plan na gumawa ng pagbubukod para sa inyo. Nangangahulugan ito na hinihiling ninyo na sumang-ayon kami na ang nalalapit na pagbabago sa sakop ng isang gamot ay hindi naaangkop sa inyo.
 - Kinakailangang ipaalam ng inyong doktor kung bakit medikal na pangangailangan para sa inyo ang pagbibigay ng pagbubukod.
 - Upang malaman kung paano humiling ng pagbubukod, tingnan ang Handbook ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya na alisin o baguhin ang sakop ng alinmang gamot, maaari din kayong maghain ng karaingan sa amin. Pakitawagan ang Serbisyo sa Customer kung gusto ninyong maghain ng karaingan sa amin. Maaari ding kayong maghain ng karaingan sa pamamagitan ng pagsulat sa amin sa:

Attn: Grievances and Appeals
Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158

Para sa karagdagang impormasyon sa paghahain ng karaingan, tingnan ang Handbook ng Miyembro ng SCFHP Cal MediConnect.

Kung mayroon kayong mga tanong

Tumawag sa 1-877-723-4795, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-735-2929 o 711. Libre ang pagtawag.

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

Ang Diskriminasyon ay Labag sa Batas

Sumusunod ang Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) sa mga naaangkop na Pampederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang SCFHP ay hindi nagtatangi ng mga tao o hindi nagpapakita ng ibang pakikitungo dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Ang SCFHP ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan upang mahusay silang makipag-ugnayan sa amin, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malaking print, audio, mga naa-access na electronic na format, iba pang mga format)
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Customer sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng SCFHP ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan sa:

Attn: Grievance and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119
Telepono: 1-877-723-4795
TTY: 711
Fax: 1-408-874-1962
Email: CalMediConnectGrievances@scfhp.com

Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng hinaing, maaari kang tulungan ng kinatawan ng Serbisyo para sa Customer.

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services (Kagawaran ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.), Office for Civil Rights (Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil), sa electronic na paraan sa Office for Civil Rights Complaint Portal, na makikita sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Telepono: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697

Ang mga form ng reklamo ay makukuha sa www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



Language Assistance Services

English: 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.

Español (Spanish): 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.

Tiếng Việt (Vietnamese): 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.

中文 (Chinese): 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。

Tagalog (Tagalog): 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.

한국어(Korean): 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.

Հայերեն (Armenian): 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:

Русский (Russian): 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.

فارسی (Farsi):

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.

日本語 (Japanese) : 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。

Ntawv Hmoob (Hmong): 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), hnuv Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ 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।

:العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795 (الهاتف النصي لضعاف السمع) (TTY: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आप हिंदी, भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ नि:शुल्क 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 नि:शुल्क है।

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

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

ພາສາລາວ (Lao): ໄປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທພຣີ.