



Santa Clara Family
Health Plan™

CAL MEDICONNECT PLAN

(Medicare-Medicaid 划)

年年度变更通知 2022

客户服务部: **1-877-723-4795**

TTY: **711**

周一至周五早上 8:00 至晚上 8:00 这是免费电话。

www.scfhp.com

H7890_17000C Accepted

本页有意留空

Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid 计划)
由 **Santa Clara Family Health Plan** 提供

2022 年年度变更通知

简介

您目前是 Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid 计划) (SCFHP Cal MediConnect Plan) 的会员。明年, 这项计划的福利、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。关键术语及其定义按字母顺序排列, 请参阅《*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	9
B1. 其他资源	9
B2. Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan 简介	11
B3. 当务之急:	11
C. 网络提供者和药房的变更	13
D. 明年的福利和费用变更	13
D1. 医疗服务的福利变更	13
D2. 处方药承保变更	13
D3. 阶段 1: “初始承保阶段”	15
D4. 阶段 2: “重病承保阶段”	16
E. Cal MediConnect 计划如何选择计划	17
E1. 如何保留会籍	17
E2. 如何更改计划	17
F. 如何获取帮助	19
F1. 从 SCFHP Cal MediConnect Plan 获得帮助	19



如有疑问, 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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 www.scfhp.com。

F2. 从州参保经纪人处获取帮助	19
F3. 从 Cal MediConnect 监察员计划获取帮助	19
F4. 从健康保险咨询和宣传计划获取帮助	20
F5. 从 Medicare 获取帮助.....	20
F6. 从加州健保管理局 (California Department of Managed Health Care) 获取帮助	20

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



A. 免责声明

- 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。

- 非歧视公告

歧视是违法行为。SCFHP Cal MediConnect Plan 遵守州和联邦民权法律。

SCFHP Cal MediConnect Plan 不会出于性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、疾病、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等因素而非法歧视、排挤或区别对待任何人。

SCFHP Cal MediConnect Plan 提供:

- 促进残疾人士沟通交流的免费帮助和服务, 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、可供视障人士阅读使用的电子格式及其他格式)
- 针对英语非第一语言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

如需这些服务, 请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 SCFHP Cal MediConnect Plan, 电话号码为 1-877-723-4795。如果您有听说障碍, 请致电 711。我们可根据要求提供此文件的盲文版、大字版、盒式录音磁带版或电子版。如需获取这些替代格式的副本, 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 Cal MediConnect Plan 出于性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、疾病、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等因素而未能提供上述服务或以其他方式非法歧视您, 您可以向 SCFHP Cal MediConnect Plan 申诉和上诉部门提出申诉。您可以通过致电、写信、亲自造访或以电子方式来提出申诉:



如有疑问, 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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 www.scfhp.com。

- **致电**：请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 SCFHP Cal MediConnect Plan，电话号码为 1-877-723-4795。或者，如果您有听说障碍，请致电 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**：请前往您的医生办公室或 SCFHP Cal MediConnect Plan 办公室，亲自诉说您的申诉意向。
 - **电子方式**：请访问 SCFHP Cal MediConnect Plan 网站：www.scfhp.com。
-

民权办公室 - 加州卫生健康服务部

您也可以通过致电、写信或以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：

- **致电**：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 下载。
 - **电子方式**：请发送电子邮件至 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、残疾或性别等因素而受到歧视，您也可以通过致电、写信或以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：

- **致电**：请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请致电 **TTY/TDD 专线 1-800-537-7697**。

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



- 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. 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>。

- 语言援助服务

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 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 cost.

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.



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

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)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 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: Չանգահարեք 1-877-723-4795 համարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 20:00: (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

កំណត់ចំណាំ: កំណត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់។ (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាម និងការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយផងដែរ។ សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ ៨ល្ងាច។ (TTY: 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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 خدمات رسانی به کسانی که ناتوانی خاصی دارند، مثلاً چاپ اسناد با خط بریل و حروف بزرگ نیز امکان پذیر 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 नि:शुल्क रूप से उपलब्ध हैं।

Nqe 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.

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



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を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 8 시~오후 8 시). (TTY: 711). 장애인을 위한 지원과 서비스(예: 브라우 점자 문서, 큰 활자)도 이용하실 수 있습니다. 1-877-723-4795 번으로 문의하십시오 (월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시). (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 ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ 1-877-723-4795 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY: 711) ਵਿਕਲਾਂਗ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੁਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸੋਮਵਾਰ 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 ТТУ: 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 ТТУ: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)



如有疑问, 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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 www.scfhp.com。

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

Українська (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.

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



B. 查看 Medicare 和 Medi-Cal 明年的承保范围

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，您可以退出计划。有关更多信息，请参阅 E2 部分。

如果您选择退出 SCFHP Cal MediConnect Plan，您的会籍将在您申请当月的最后一天终止。

如果您退出我们的计划，只要您符合资格条件，您将依然是 Medicare 与 Medi-Cal 计划的会员。

- 您可以选择获取 Medicare 福利的方式（参阅第 17 页）。
- 您可以通过自选的 Medi-Cal 管理式护理计划来获取 Medi-Cal 福利（如需了解更多信息，请参阅第 18 页）。

B1. 其他资源

- **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 serbisyong 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: Չանգահարեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-723-4795 (TTY. 711), երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժ. 8:00 - 20:00: Չանգն անվճար է:



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

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 تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. (711:TTY)

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), hnuv Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਪਿਆਨ 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 تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. (711:TTY)

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

ជូនចំពោះ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាសៀម រឺ ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលជនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 8 ព្រឹក។ ដល់ម៉ោង 8 យប់ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

โปรดทราบ: ถ้าท่านพูดภาษาลาว, มีການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທພຣີ.

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.

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



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 hmz 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.

- 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。如有需要，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）。本电话免费。
- 无论现在还是将来，您均可随时索取本文档除英语之外其他语言或其他格式的副本。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. Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan 简介

- 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。
- SCFHP Cal MediConnect Plan 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》（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，以了解关于个人分担责任要求的更多信息。
- 这项 Cal MediConnect 计划由 Santa Clara Family Health Plan 提供。*年度变更通知* 中提及的“我们”或“我们的”均指 SCFHP。当提及“本计划”或“我们的计划”，则指 SCFHP Cal MediConnect Plan。

B3. 当务之急：

- 检查是否有任何福利和费用变更对您有影响。
 - 是否有任何变更影响您目前使用的服务？
 - 请务必查看福利和费用变更，以确保您在明年依然享有相应福利。



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

- 请查看第 13 页的 D 部分，以了解我们计划的福利变更相关信息。
- **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？这些药物是否属于不同的费用分摊类别？您能否继续使用相同药房？
 - 请务必查看这些变更，以确保您在明年依然享有相应的药物承保范围。
 - **w** 请查看第 13 页的 D 部分，以了解药物承保范围变更的相关信息。
 - 您的药物费用可能自去年起已有所上涨。
 - 请与您的医生讨论哪些更低廉的替代药物较为适合于您；此举可为您节省全年的年度自付费用。
 - 如需有关药物价格的更多信息，请访问 www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage。（点击页面底部“Note”（注释）中间的“Dashboard”（控制面板）链接。这些控制面板会高亮显示哪些制造商提高了价格，同时显示其他年同比药物价格信息。）
 - 请记住，您的计划福利将决定您自付药物费用的具体变化幅度。
- **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？您所用的药房呢？您所用的医院或其他提供者呢？
 - 请查看第 13 页的 C 部分，以了解我们的 *提供者和药房目录*。
- **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，您便会自动续保我们的计划。

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 E2 部分）。如果您参保新的计划，新的承保服务将从次月第一天开始生效。请查看第 17 页的 E 部分，以详细了解您的选择。

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



C. 网络提供者和药房的变更

我们明年的提供者和药房网络没有任何变动。

不过，请谨记，我们还可能在这一年中对我们的网络做出其他变更。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。

D. 明年的福利和费用变更

D1. 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。

	2021 年（今年）	2022 年（明年）
听力服务	每位会员在每个财务年内（7 月 1 日至次年 6 月 30 日）可享受的助听器（双耳）福利最多为 1,510 美元，包括模具、改装用品和配件。 注意：护理设施入住者可能需要事先授权。	每位会员在每个财务年内（7 月 1 日至次年 6 月 30 日）可享受的助听器（双耳）福利最多为 1,510 美元，包括模具、改装用品和配件。 更换因会员无法控制的事件而丢失、被盗或严重受损的助听器不包括在 1,510 美元的最高承保金额中。 注意：可能需要事先授权。
多功能老人服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	MSSP 是每年限额为 5,356.25 美元的承保福利。	MSSP 不再是承保福利。

D2. 处方药承保变更

药物清单变更

最新的承保药物清单载于我们的网站上：www.scfhp.com。您也可以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，以了解最新的药物信息，或让我们给您寄送一份承保药物清单。

承保药物清单也称为“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。



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

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，以寻找我们承保的另一种药物。
 - 您可以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，以索取治疗相同病症的承保药物清单。
 - 该清单能够帮助提供者找到可能对您有效的承保药物。
- 与您的医生（或其他开药者）一起请求计划进行例外处理，以承保相应药物。
 - 您可以在明年之前提出例外请求，我们将在收到您的请求（或您的开药者提供的支持性声明）后 72 小时内做出回应。
 - 如需了解如何提出例外请求，请参阅《2022 年会员手册》第 9 章或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。
 - 如需帮助来申请例外处理，您可以与客户服务部或您的个案管理员联系。请参阅《会员手册》第 2 章和第 3 章，以详细了解关于如何与您的个案管理员联系。
- 请求计划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。您可以换用计划承保的另一种药物或是请求计划进行例外处理，以承保您目前所用的药物。

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处理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。

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



处方药费用变更

根据 SCFHP Cal MediConnect Plan，您的 Medicare D 部分处方药承保分为两个支付阶段。在您配药或续药时，您需支付多少费用取决于您处于哪个阶段。以下是这两个阶段：

阶段 1 初始承保阶段	阶段 2 重病承保阶段
<p>在此阶段中，计划会支付部分药物费用，而您则需支付由您自己承担的那部分费用。您的分摊费用称为共付额。</p> <p>您在该年第一次配药时，即进入此阶段。</p>	<p>在此阶段，计划会支付截至 2022 年 12 月 31 日的全部药物费用。</p> <p>当您支付一定金额的自付费用后，即进入此阶段。</p>

当您的处方药自付费用总额达到 **7,050 美元** 时，初始承保阶段即结束。此时您便进入重病承保阶段。届时到该年年底，计划将承保您的全部药物费用。请参阅《会员手册》第 6 章，以了解您需要为处方药支付多少费用。

D3. 阶段 1：“初始承保阶段”

在初始承保阶段，计划会支付您承保处方药的部分费用，而您则需支付由您自己承担的那部分费用。您的分摊费用称为共付额。共付额取决于药物的费用分摊类别以及您从何处获取药物。您每次配药都将支付共付额。如果您的承保药物费用低于共付额，您将支付较低的价格。

我们已将“药物清单”中的部分药物移至较低或较高的药物类别。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。



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

下表所示为我们所有四个药物类别中每个类别的药物费用。这些费用金额仅适用于您的初始承保阶段。

	2021 年（今年）	2022 年（明年）
类别 1 药物 （学名药） 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 每份处方 0 美元 。	您一个月（31 天）的供药共付额为 每份处方 0 美元 。
类别 2 药物 （品牌药） 类别 2 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 每份处方 0 至 9.20 美元 。	您一个月（31 天）的供药共付额为 每份处方 0 至 9.85 美元 。
类别 3 药物 （非 Medicare 处方药） 类别 3 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 每份处方 0 美元 。	您一个月（31 天）的供药共付额为 每份处方 0 美元 。
类别 4 药物 （非 Medicare 非处方药） 类别 4 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 每份处方 0 美元 。	您一个月（31 天）的供药共付额为 每份处方 0 美元 。

当您的自付费用总额达到 **7,050 美元** 时，初始承保阶段即结束。此时您便进入重病承保阶段。届时到该年年底，计划将承保您的全部药物费用。请参阅《会员手册》第 6 章，以了解您需要为处方药支付多少费用。

D4. 阶段 2: “重病承保阶段”

当您达到处方药自付费用限额 **7,050 美元** 时，即进入重病承保阶段。在该日历年结束前，您将一直处于重病承保阶段。

如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。



E. Cal MediConnect 计划如何选择计划

E1. 如何保留会籍

我们希望您在明年依然是我们的会员。

您无需采取任何行动，即可保留健康计划会籍。如您未注册其他 Cal MediConnect 计划，也没有变更到 Medicare Advantage 计划或 Original Medicare，您将在 2022 年自动保留我们计划的会籍。

E2. 如何更改计划

您可以通过注册加入其他 Medicare Advantage 计划、注册加入其他 Cal MediConnect 计划或变更至 Original Medicare，即可在一年内随时终止您的会员身份。

如何获取 Medicare 服务

您可通过三种选择来获取 Medicare 服务。选择其中一个选项后，您的 Cal MediConnect 计划会籍将自动终止：

<p>1. 您可以变更到：</p> <p>Medicare 健康计划（例如 Medicare Advantage 计划）或全包式老年人健康护理计划 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)（如果您符合资格要求且居住在服务区域内）</p>	<p>操作方法是：</p> <p>每周 7 天、全天 24 小时随时致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如需就 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"> 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 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>新计划的保险开始生效时，您将自动从 SCFHP Cal MediConnect Plan 退保。</p>
---	--



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

<p>2. 您可以变更到:</p> <p>Original Medicare, 含单独的 Medicare 处方药计划</p>	<p>操作方法是:</p> <p>每周 7 天、全天 24 小时随时致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如需帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 与加州健康保险咨询和宣传计划 (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 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>Original Medicare 保险开始生效时, 您将自动从 SCFHP Cal MediConnect Plan 退保。</p>
<p>3. 您可以变更到:</p> <p>Original Medicare, 不含单独的 Medicare 处方药计划</p> <p>注意: 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。如对是否需要药物保险有任何疑问, 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 与加州健康保险咨询和宣传计划 (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 www.aging.ca.gov/HICAP/。</p>	<p>操作方法是:</p> <p>每周 7 天、全天 24 小时随时致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如需帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 请于星期一至星期五早上 8 点至下午 5 点致电 1-800-434-0222 与加州健康保险咨询和宣传计划 (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 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>Original Medicare 保险开始生效时, 您将自动从 SCFHP Cal MediConnect Plan 退保。</p>

如何获取 Medi-Cal 服务

如果您退出 Cal MediConnect 计划, 您将继续通过 SCFHP 获取 Medi-Cal 服务, 除非您选择了由其他计划来提供 Medi-Cal 服务。Medi-Cal 服务包含大部分长期服务、支持和行为健康护理。

如有疑问, 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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 www.scfhp.com。



在您请求终止 Cal MediConnect 计划会籍时，您需要向 Health Care Options 告知您想加入哪项 Medi-Cal 管理式护理计划。您可以于星期一至星期五早上 8 点至下午 6 点致电 1-844-580-7272 与 Health Care Options 联系。TTY 用户请致电 1-800-430-7077。

F. 如何获取帮助

F1. 从 SCFHP Cal MediConnect Plan 获得帮助

心存疑问？我们可随时为您提供帮助。请致电 1-877-723-4795（TTY 用户请致电 711）与客户服务部联系。我们将在星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点恭候您的来电。拨打这些号码完全免费。

参阅您的《2022 年会员手册》

《2022 年会员手册》是详细说明您的计划福利的法律文件，其中包含关于明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。

《2022 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，以获取《2022 年会员手册》的最新版本。您还可以致电 1-877-723-4795（TTY 用户请致电 711）与客户服务部联系，以让我们给您寄送一份《2022 年会员手册》。

我们的网站

您也可以访问我们的网站 www.scfhp.com。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。

F2. 从州参保经纪人处获取帮助

如有关于 Cal MediConnect 计划选择或其他参保事宜的问题，Medi-Cal Health Care Options 很乐意为您排忧解难。您可以于星期一至星期五早上 8 点至下午 6 点致电 1-844-580-7272 与 Health Care Options 联系。TTY 用户请致电 1-800-430-7077。

F3. 从 Cal MediConnect 监察员计划获取帮助

如果您有关于 SCFHP Cal MediConnect Plan 的问题，Cal MediConnect 监察员计划将为您提供帮助。监察专员免费提供服务。Cal MediConnect 监察员计划：

- 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。Cal MediConnect 监察员计划的电话号码是 1-855-501-3077。



如有疑问，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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息，请访问 www.scfhp.com。

F4. 从健康保险咨询和宣传计划获取帮助

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 (HICAP)。HICAP 顾问可协助您理解您的 Cal MediConnect 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关联。HICAP 在每个郡都有受过培训的顾问, 且可免费提供服务。HICAP 的电话号码为 1-800-434-0222。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/HICAP/。

F5. 从 Medicare 获取帮助

如需直接从 Medicare 获得信息, 您可以致电全年全天候电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。

Medicare 网站

您可以访问 Medicare 网站 (www.medicare.gov)。如果您选择退出 Cal MediConnect 计划并参保 Medicare Advantage 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 Medicare Advantage 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的 Medicare Advantage 计划相关信息。(如需各项计划的相关信息, 请参阅 www.medicare.gov, 并点击“Find plans”(查找计划)。)

2022 年 Medicare 与您

您可以参阅《2022 年版 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。

如未收到该手册, 您可以访问 Medicare 网站 (www.medicare.gov) 或致电全年全天候服务电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手册。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。

F6. 从加州健保管理局 (California Department of Managed Health Care) 获取帮助

加州健保管理局负责监管健康护理服务计划。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, 并通过健康计划的申诉流程提出申诉。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。

您或许符合独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 的条件。如果您符合 IMR 的条件, 则 IMR 程序将就健康计划所做关于提议服务或治疗的医疗必要性、实验性或研究性治疗的承保裁决、急诊或紧急医疗服务付款争议等医疗决定进行公正审查。

管理局也提供免费电话 (**1-888-466-2219**) 及专为听障和语障人士而设的 TTY 专线 (**1-877-688-9891**)。管理局网站 www.dmhc.ca.gov 上提供有投诉表格、IMR 申请表格和在线说明。

如有疑问, 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 Santa Clara Family Health Plan 联系。本电话免费。如需了解更多信息, 请访问 www.scfhp.com。



本页有意留空

