



# 重要 信息

有关您的  
Medicare 药物与健康计划的变更

## Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ——由 California Physicians' Service (经营别称: Blue Shield of California) 提供的 Medicare Medi-Cal 计划

### 2025年年度变更通知

#### 简介

您目前已注册成为我们计划的会员。明年我们会有一些福利、承保、规则和费用方面的变更。此年度变更通知告诉您有关更改的信息，以及在哪里可以找到有关这些更改的更多信息。如需获取有关费用、福利或规则的更多信息，请在我们的网站查看 *会员手册*：

[blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025)。关键术语及其定义按字母顺序列于您的 *会员手册* 的最后一章中。

#### 其他资源

- 本文档免费提供阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语、简体中文、繁体中文、波斯语、韩语、俄语、西班牙语、他加禄语和越南语版本。
- 您可以要求免费获取此年度变更通知的其他格式，例如大字体、盲文或音频。致电 1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。
  - 如果您希望在线接收计划材料，请通过 [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) 登录您的账户，点击右上角您名字缩写下方的 *我的个人资料*，滚动到通信首选项，并选择“电子递送”作为您的递送首选项。如果您没有账户，请访问 [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) 并点击“创建账户”，您可以在创建账户时选择递送首选项。
  - 您可以提出长期请求，要求现在和将来以英语以外的语言或其他格式获取此文档。若要提出请求，请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部。您的首选语言和格式将被存档，以供将来通信。如要对您的偏好进行任何更新，请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部。

OMB 批准编号 0938-1444（到期日期:2026 年 6 月 30 日）

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



- **其他语言**

您可以免费获取本年度变更通知以及其他计划材料的其他语言版本。Blue Shield TotalDual Plan 通过合格的翻译人员提供书面翻译。致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。此电话为免付费专线。请参阅您的《会员手册》，了解有关口译和笔译服务等医疗保健语言援助服务的更多信息。

- **其他格式**

您可以免费获取本信息的其他格式版本，例如盲文、20 号大字体、音频和无障碍电子格式。致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。此电话为免付费专线。

- **口译员服务**

Blue Shield TotalDual Plan 通过合格的口译员 24 小时免费提供口头翻译服务，包括手语服务。您不必依赖亲友为您进行口译。我们不鼓励让未成年人担任口译员，紧急情况除外。口译、语言和文化服务是免费的。每周 7 天，每天 24 小时均提供帮助。如需母语帮助，或获取本年度变更通知的其他语言版本，请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。此电话为免付费专线。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



**ATTENTION:** If you need help in your language call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

**الشعار بالعربية (Arabic)** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

**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 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711) । ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ

如果您有疑问, 请致电 Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413

(听障和语障专线: 711), 每周 7 天, 上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息, 请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ  
1-800-452-4413 (TTY: 711) । ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**हिन्दी टैगलाइन (Hindi)** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में  
सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711)  
पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं,  
जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं।  
1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

**Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)** CEEB TOOM: Yog koj  
xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413  
(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  
1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (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。 1-800-452-4413  
(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 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로  
문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가  
있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

---

如果您有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413

(听障和语障专线：711)，每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການ ບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mienh Tagline (Mien)** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**ប្បាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian)** ចំណាំ៖ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413  
(听障和语障专线：711)，每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。  
如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



**مطلب به زبان فارسی (Farsi)** توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

**Русский слоган (Russian)** ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

**Mensaje en Español (Spanish)** ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog Tagline** PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



**แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)** โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**Примітка українською (Ukrainian)** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

**Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。





## 目录

A. 免责声明 .....	9
B. 查看您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围 .....	9
B1.Blue Shield TotalDual Plan 相关信息 .....	9
B2. 要做的重要事项 .....	10
C. 我们的网络内提供者和药房的变化 .....	11
D. 明年的福利和费用变化 .....	11
D1. 医疗服务福利和费用的变化 .....	11
D2. 处方药物承保范围更改 .....	16
E. 行政变更 .....	19
F. 选择计划 .....	19
F1. 继续加入我们的计划 .....	19
F2. 更换计划 .....	19
G. 取得协助 .....	25
G1. 我们的计划 .....	25
G2.健康保险咨询和宣传计划（HICAP） .....	25
G3. 监察员计划 .....	25
G4.Medicare .....	26
G5.加州医疗管理局 .....	26

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



---

## A. 免责声明

BlueShield of California 是一项 HMO D-SNP 计划，与联邦医疗保健计划（Medicare）和加州政府医疗补助（Medicaid）计划签约。Blue Shield of California 的注册取决于合同续签。

当本文件中提到“我们”或“我们的”时，指的是 California Physicians' Service（经营别称：Blue Shield of California）。当文件中提到“计划”或“我们的计划”时，指的是 Blue Shield TotalDual Plan。

Medicare 批准 Blue Shield TotalDual Plan 提供这些福利和更低的共付额，作为基于价值的保险设计（VBID）计划的一部分。该计划让 Medicare 尝试新的方法来改进 Medicare Advantage 计划。

Amazon Pharmacy 独立于 Blue Shield of California，并与 Blue Shield 签订合同，向 Blue Shield 会员提供处方药送货上门服务。

---

## B. 查看您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围

您现在务必要重新审视您的承保范围，确保其明年仍会符合您的需求。如果它不能满足您的需求，您可以退出我们的计划。参考 **F 部分**，了解有关明年福利变化的更多信息。

如果您选择退出我们的计划，您的会员资格将在您提出请求当月的最后一天结束。只要您符合资格，您仍将参加 Medicare 和 Medi-Cal 计划。

如果您退出我们的计划，可以获得以下信息：

- **F2 部分表中的 Medicare 选项。**
- **F2 部分中的 Medi-Cal 选项和服务。**

### B1. Blue Shield TotalDual Plan 相关信息

- California Physicians' Service（经营别称：Blue Shield of California）是一项与联邦医疗保健计划（Medicare）和 Medi-Cal 签约的健康计划，为会员提供这两个计划的福利。
- Blue Shield TotalDual Plan 的承保范围是合格的健康承保范围，称为“最低基本承保范围”。它满足《患者保护和平价医疗法案》（ACA）的个人共同责任要求。请访问国税局（IRS）网站：[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，了解有关个人共同责任要求的更多信息。
- 当此年度变更通知提到“我们”、“我们的”或“我们的计划”时，指的是 Medicare Medi-Cal 计划。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。



## B2. 要做的重要事项

- 查看我们的任何福利和费用变更是否可能影响到您。
  - 是否有任何变更影响您使用的服务？
  - 审查福利和费用变更，确保它们适合您明年的情况。
  - 参考 **D1 部分**，了解有关我们计划的福利和费用的变更信息。
- 查看我们的处方药承保范围是否有任何可能影响您的变更。
  - 您的药物仍属于承保范围吗？您可以用同一家药房吗？是否有任何变更，例如预先授权、逐步疗法或数量限制？
  - 查看更改以确保我们的药物承保范围适合您明年的情况。
  - 参考 **D2 部分**，了解有关我们的药物承保范围变更的信息。
- 查看您的提供者和药房明年是否会在我们的网络中。
  - 您的医生（包括您看的专家）在我们的网络中吗？您的药房呢？您所使用的医院或其他医疗服务提供者又如何呢？
  - 参考 **C 部分**，了解有关我们的提供者和药房目录的信息。
- 考虑您的计划总费用。
  - 总费用与其他承保选项相比如何？
- 考虑您是否对本计划感到满意。

### 如果您决定继续使用 **Blue Shield TotalDual Plan**：

如果您明年想要继续选择我们，非常容易 – 您什么也不需要做。如果您不进行更改，您将自动继续加入 **Blue Shield TotalDual Plan**。

### 如果您决定更改计划：

如果您认为其他承保范围能更好地满足您的需求，可以更换计划（请参阅 **F2 部分** 了解更多信息）。如果您加入新计划，或更改为 **Original Medicare**，您的新承保范围将从下个月的第一天开始。

---

如果您有疑问，请致电 **Blue Shield TotalDual Plan**，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



---

## C. 我们的网络内提供者和药房的变化

我们 2025 年的提供者和药房网络发生了变化。

请查阅 **2025 年提供者和药房目录**，了解您的提供者或药房是否在我们的网络中。更新后的 **提供者和药房目录** 位于我们的网站上：[blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025)。您也可以拨打页面底部的客户服务中心电话，以获取更新后的提供者信息或者要求我们为您邮寄 **提供者和药房目录**。

重要的是，您还要知道，我们也可能在一年当中对我们的网络进行变更。如果您的提供者退出我们的计划，您将享有某些权利和保障。如需了解更多信息，请参阅您的 **会员手册第 3 章**。

---

## D. 明年的福利和费用变化

### D1. 医疗服务福利和费用的变化

我们正在更改明年某些医疗服务的承保范围以及您为这些承保医疗服务支付的费用。下表描述了这些更改。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



	2024 (今年)	2025 (明年)
年度自付费用最高限额	<p><b>\$8,850</b></p> <p>您为承保的 A 部分和 B 部分服务自付费用达到 \$8,850 后, 您在该日历年内的剩余时间内无需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何费用。</p> <p>如果您有资格参加 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid), 则您无需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何最高自付费用。</p>	<p><b>\$9,350</b></p> <p>您为承保的 A 部分和 B 部分服务自付费用达到 \$9,350 后, 您在该日历年内的剩余时间内无需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何费用。</p> <p>如果您有资格参加 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid), 则您无需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何最高自付费用。</p>

如果您有疑问, 请致电 Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413

(听障和语障专线: 711), 每周 7 天, 上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息, 请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



	2024 (今年)	2025 (明年)
常规牙科服务 (非 Medicare 承保)	<p>常规 (非 Medicare 承保) 预防和综合牙科服务属于承保范围。</p> <p>请参阅会员手册第 4 章 (医疗福利表下方) 的常规牙科福利程序表, 了解承保服务的更多信息以及您需要支付的费用。</p>	<p>特定综合牙科服务属于承保范围。请参阅会员手册第 4 章 E 部分 (医疗福利表下方) 的承保牙科服务程序表, 了解承保服务的更多信息以及您需要支付的费用。</p>
助听器	<p>您每年购买不超过两个助听器以及两次助听器验配和评估的费用最多可报销 <b>\$2,000</b> (适用于双耳合计)。</p> <p>您可以在您选择的助听器提供者处获得助听器。</p>	<p>您每年最多可获得<b>\$1,500</b> 的津贴, 用于两个助听器以及两次助听器验配和评估 (适用于双耳)。</p> <p>您将收到一张消费卡, 其中预充值了您每年 <b>\$1,500</b> 的津贴, 以帮助支付承保商品和服务的费用。</p> <p>您可以在您选择的助听器提供者处获得这些服务。</p>

如果您有疑问, 请致电 Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413

(听障和语障专线: 711), 每周 7 天, 上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息, 请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



	2024 (今年)	2025 (明年)
非处方 (OTC) 商品	<p>您每季度可享受 <b>\$210</b> 的承保项目津贴。</p> <p>您每个季度可以下两个订单，并且不能将未使用的配额转入下一个季度。</p>	<p>您每月可享受<b>\$70</b> 的承保项目津贴。</p> <p>您每月可以下一个订单，并且不能将未使用的津贴转入下一个月。</p>
<p>基于价值的保险设计 (VBID)</p> <p>本部分的后续内容见下页</p>	<p>基于价值的保险设计 (VBID) 不属于承保范围。</p> <p>基于价值的保险设计 (VBID) 不属于承保范围。</p>	<p>有两项基于价值的保险设计 (VBID) 福利:</p> <p><b>健康杂货:</b></p> <p>您每月可享受<b>\$50</b> 的津贴，用于在计划网络内的商店购买健康食品。这一津贴不能每月结转。</p> <p>您会收到一张消费卡，其中预充值了您每月<b>\$50</b> 的津贴，以帮助支付承保商品的费用。</p> <p><b>交通服务:</b></p> <p>针对非医疗交通服务和 VBID 非医疗交通服务，您每年有 <b>48</b> 次单程接送的综合限制，需支付的共付额为<b>\$0</b>。</p> <p>可利用交通服务实现</p>

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

(听障和语障专线：711)，每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



	2024 (今年)	2025 (明年)
基于价值的保险 设计 (VBID) (续)		<p>计划提供的非 Medicare 承保福利，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SilverSneakers 网络内的健身场所</li> <li>○ 经批准的健康食品杂货店地点</li> <li>○ 您选择的助听器提供者提供的助听器</li> <li>○ 经批准的健康计划网络内的脊椎按摩服务</li> <li>○ 经批准的健康计划网络内的眼科和牙科服务</li> </ul>
视力保健，非 Medicare 承保 (从网络内医疗 服务提供者处获 得)*	<p>当您使用网络内医疗服务提供者时，您每 24 个月可以支付\$0 购买眼镜镜框（正常零售价不高于\$375）。如果您选择价格超过\$375 的眼镜镜框，需自行支付差价。</p> <p>当您使用网络内提供者时，您每 12 个月可以支付\$0 购买一副处方眼镜镜片（无论尺寸或度数如何）或隐形眼镜（隐形眼镜服务和材料的价格不超过\$375）</p> <p>如果服务和材料价格超过\$375，需自行支付差价。</p>	<p>当您使用网络内提供者时，每 12 个月可以支付\$0 购买一副眼镜镜框（正常零售价不超过\$200）。如果您选择价格超过\$200 的眼镜镜框，需自行支付差价。</p> <p>当您使用网络内提供者时，您每 12 个月可以支付\$0 购买一副处方眼镜镜片（无论尺寸或度数如何）或隐形眼镜（隐形眼镜服务和材料的价格不超过\$200）。如果服务和材料价格超过\$200，需自行支付差价</p>

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。





## D2. 处方药物承保范围更改

### 我们*药物清单*的更改

更新后的*承保药物清单*位于我们的网站上：[blueshieldca.com/medpharmacy2025](https://blueshieldca.com/medpharmacy2025)。您还可以拨打页面底部的客户服务中心电话，以获取更新后的药物信息或要求我们为您邮寄*承保药物清单*。

此*承保药物清单*也称为*药物清单*。

我们对药品清单进行了更改，包括删除或添加药物、更改承保药物、更改某些药物的承保限制或将其移至不同的费用分担等级。

请查看*药物清单*以**确保您的药物明年将得到承保**，并查明是否有任何限制，或者您的药物是否被转移到不同的费用分摊层级。

*药物清单*中的大部分变更都是每年年初的新变更。不过，在计划年度内，我们可能会作出 Medicare 和/或本州允许的其他变更。我们至少每月更新一次在线药品清单，以提供最新的药物清单。如果我们作出的变更将影响您正在服用的药物，我们将向您发送有关变更的通知。

如果您受到药物承保范围变化的影响，我们鼓励您：

- 与您的医生（或其他处方医生）合作，寻找我们承保范围内的其他药物。
  - 您可以拨打页面底部的客户服务号码，或者联系您的护理协调员，索取治疗相同病症的承保药物清单。
  - 此清单可帮助您的医疗服务提供者寻找适合您的承保药物。
- 与您的医生（或其他处方医生）合作，要求我们破例承保该药物。
  - 您可以在明年之前申请例外，我们将在收到您的请求（或您的处方医生的支持声明）后 **72 小时**内给您答复。
  - 要了解申请例外必须做什么，请参阅您的 *会员手册* **第 9 章**，或拨打页面底部的电话号码联系客户服务部。
  - 如果您需要帮助申请例外处理，请联系客户服务部或您的护理协调员。参考您的 *会员手册* **第 2 章**和**第 3 章**，了解有关如何联系您的护理协调员的更多信息。
- 要求我们承保临时的药物供应。
  - 在某些情况下，我们可以在日历年的前 **90 天**内**临时**承保药物供应。
  - 此临时供应最长持续 **30 天**。（要了解有关何时可以获得临时供应以及如何申请临时供应的更多信息，请参阅您的 *会员手册* **第 5 章**。）

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



- 当您获得临时药物供应时，请与您的医生讨论临时供应用完时该怎么办。您可以改用我们计划承保的其他药物，或者要求我们为您破例承保当前的药物。

处方药一览表例外请求必须每年向计划提交。

现在，如果我们用与所替代的品牌药具有相同或更低费用分摊等级、相同或更少规则的新仿制药版本替换品牌药，那我们可以立即从药品清单中删除该品牌药。此外，当增加新的仿制药物时，我们也可能决定在我们的 *药物清单* 中保留品牌药，但立即将其转移到不同的费用分摊层级，或增加新的规则，或两者兼有。

从 2025 年开始，我们可以立即用某些生物仿制药取代原始生物产品。这意味着，例如，如果您正在服用的原始生物制品正在被生物仿制药取代，您可能不会在我们进行更改的 30 天前收到变更通知，也不能在网络内药房获得一个月的原始生物产品供应。如果您在我们做更改时正服用原始生物产品，仍然会获得有关我们所做具体更改的信息，但该信息可能在我们进行更改后才送达。

其中某些药物类型对您来说可能是新的。如需药物类型的定义，请参阅 *会员手册* 的 **第 12 章**。食品药品监督管理局 (FDA) 也向消费者提供有关药品的信息。请参阅 FDA 网站：[www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients)。您也可以拨打页面底部的电话号码联系客户服务部，或询问您的医疗保健提供者、处方医生或药剂师了解更多信息。

### 处方药费用更改

我们已将 *药物清单* 上的某些药物移至较低或较高的药物层级。要了解您的药物是否属于不同级别，请在我们的 *药物清单* 中查找。

下表显示了我们五个药物级别中每个级别的药物费用。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。



	2024 (今年)	2025 (明年)
<b>第 1 层级的药物</b> (首选仿制药) 在网络药房配药的第 1 级药物一个月的供应费用	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。
<b>第 2 层级药物</b> (仿制药) 在网络药房配药的第 2 级药物一个月的供应费用	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0、\$1.55 或\$4.50</b> 。	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。
<b>第 3 层级药物</b> (首选品牌药) 在网络药房配药的第 3 级药物一个月的供应费用	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0、\$4.60 或\$11.20</b> 。	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。
<b>第 4 层级药物</b> (非首选药物) 在网络药房配药的第 4 级药物一个月的供应费用	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0、\$4.60 或\$11.20</b> 。	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。
<b>第 5 级药物</b> (专科层级药物) 在网络药房配药的第 5 级药物一个月的供应费用	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0、\$4.60 或\$11.20</b> 。 您一个月 (30 天) 邮购服务处方药的共付额是 <b>每个处方\$0、\$4.60 或\$11.20</b> 。	您一个月 (30 天) 供应量的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。 您一个月 (30 天) 送药上门处方药的共付额是 <b>每个处方\$0</b> 。

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

(听障和语障专线：711)，每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



## E. 行政变更

	2024 (今年)	2025 (明年)
D 部分处方药物理赔处理邮寄地址	Blue Shield of California P.O. Box 52066 Phoenix, AZ 85072-2066	Claims Processing 1606 Ave. Ponce de Leon San Juan, PR 00909-4830
邮寄服务药房提供者变更	CVS Caremark® 邮购服务药房	亚马逊药房
术语更改	邮购服务	送药上门
长期供应的变更, 第 2 级: 仿制药; 第 3 级: 首选品牌药物和第 4 级: 非首选药物	90 天供应量	100 天供应量
请求上诉的时限要求	您必须在承保决定书面通知发出之日起 60 个自然日内提出上诉请求。	您必须在承保决定书面通知发出之日起 65 个自然日内提出上诉请求。
非处方 (OTC) 商品的交付变更	请耐心等待约 14 个工作日, 以便产品送达。	请耐心等待约 7 个工作日, 以便产品送达。

## F. 选择计划

### F1. 继续加入我们的计划

我们希望让您继续成为计划成员。您无需执行任何操作即可留在我们的计划中。如果您不更改为其他 Medicare 计划或更改为 Original Medicare, 您将自动作为我们 2025 年计划的注册会员。

### F2. 更换计划

大多数享有 Medicare 的人可以在一年中的某些时间终止其会员资格。由于您有 Medi-Cal, 您可以在一年中任何一个月终止您在我们计划的会员资格。

此外, 您还可以在以下期间终止在我们计划中的会员资格:

- **年度注册期**, 持续时间为 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期间选择新计划, 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。
- **Medicare Advantage (MA) 开放健保加入期**, 持续时间为 1 月 1 日至 3 月 31 日。如果您在此期间选择新计划, 您的新计划会员资格将从下个月的第一天开始。

如果您有疑问, 请致电 Blue Shield TotalDual Plan, 电话: 1-800-452-4413

(听障和语障专线: 711), 每周 7 天, 上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息, 请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



您还有资格在其他一些情况下更改您的注册。例如：

- 您搬出了我们的服务区域，
- 您的 **Medi-Cal** 或 **Extra Help** 资格发生变化，**或者**
- 您最近搬入或目前正在机构（如专业护理设施或长期护理医院）接受护理。如果您最近搬出某个机构，可以在搬出当月后的两个完整月内更换计划或变更到 **Original Medicare**。

### 您的 **Medicare** 服务

您可以在一年中的任何月份选择以下三种 **Medicare** 服务。在一年中的某些时间，包括**年度参保期**和 **Medicare Advantage 开放参保期**或 **F2 部分**中描述的其他时间，您还有下列额外选择。通过选择这些选项之一，您将自动终止您在我们计划中的会员资格。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



**1. 您可以换成：**

**Medicare Medi-Cal 计划（Medi-Medi 计划）是 Medicare Advantage 计划的一种类型。它适用于同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal，并将 Medicare 和 Medi-Cal 福利合并为一个计划的人。Medi-Medi 计划协调这两个计划的所有福利和服务，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服务。**

**注意：**Medi-Medi 计划是加利福尼亚州综合双重资格特殊需求计划（D-SNP）的名称。

**可按下述说明操作：**

拨打 1-800-MEDICARE

（1-800-633-4227）联系 Medicare，每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障专线用户应拨打 1-877-486-2048。

如需查询综合性的老年照护计划（Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE），请致电 1-855-921-PACE（7223）。

如果您需要协助或更多信息：

- 请致电 1-800-434-0222 联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办事处，请访问 [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

**或**

加入新的 Medi-Medi 计划。

当您的新计划的承保范围开始时，您将自动从我们的计划中退出。您的 Medi-Cal 计划将发生变化，以匹配您的 Medi-Medi 计划。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。



<p><b>2. 您可以换成：</b></p> <p>包含独立的 <b>Medicare</b> 处方药物计划的 <b>Original Medicare</b></p>	<p>可按下述说明操作：</p> <p>拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare，每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障专线用户应拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 请致电 1-800-434-0222 联系加州健康保险咨询和宣传计划 (HICAP)，周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办事处，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>加入新的 Medicare 处方药计划。</p> <p>当您的 Original Medicare 承保开始时，您将自动从我们的计划中退出。</p> <p>除非您提出要求，否则您的 Medi-Cal 计划不会更改。</p>
---	---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

(听障和语障专线：711)，每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。



<p><b>3. 您可以换成：</b></p> <p><b>没有单独的 Medicare 处方药计划的 Original Medicare</b></p> <p><b>注意：</b>如果您换成 Original Medicare，却没有参保独立的 Medicare 处方药物计划，Medicare 可能会让您参保一个药物计划，除非您表示您不想参加。</p> <p>仅当您从其他来源（例如雇主或工会）获得药物承保时，才应该放弃处方药承保。如果您对是否需要药物承保有疑问，请致电 <b>1-800-434-0222</b> 联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办事处，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>可按下述说明操作：</b></p> <p>拨打 <b>1-800-MEDICARE</b>（1-800-633-4227）联系 Medicare，每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障专线用户应拨打 <b>1-877-486-2048</b>。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 请致电 <b>1-800-434-0222</b> 联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办事处，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>当您的 Original Medicare 承保开始时，您将自动从我们的计划中退出。</p> <p>除非您提出要求，否则您的 Medi-Cal 计划不会更改。</p>
---	--

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。





<p><b>4. 您可以换成：</b></p> <p>在一年中的某些时候（包括<b>年度参保期</b>和<b>Medicare Advantage 开放参保期</b>或 A 部分描述的其他情况）换成<b>任何 Medicare 健康计划</b>。</p>	<p><b>可按下述说明操作：</b></p> <p>拨打 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）联系 Medicare，每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障专线用户应拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如需查询综合性的老年照护计划（Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE），请致电 1-855-921-PACE（7223）。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 请致电 1-800-434-0222 联系加州健康保险咨询和宣传计划（HICAP），周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 提供服务。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办事处，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>加入新的 Medicare 计划。</p> <p>当您的新计划承保开始时，您将自动退出我们的 Medicare 计划。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划可能会改变。</p>
---	--

### 您的 Medi-Cal 服务

如针对如何选择 Medi-Cal 计划或在您退出我们的计划后如何获取您的 Medi-Cal 服务有问题，请拨打 1-800-430-4263 联系 Health Care Options，周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 提供服务。听障和语障用户请拨打 1-800-430-7077。询问加入其他计划或返回 Original Medicare 对您获得 Medi-Cal 承保的方式有何影响。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。



## G. 取得协助

### G1. 我们的计划

如果您有任何疑问，我们随时为您提供帮助。请在所列的工作日和工作时间内拨打本页底部的客户服务电话。这些电话都是免费的。

#### 阅读会员手册

您的**会员手册**是我们计划福利的合法、详细描述。其中包含关于 2025 年的福利以及费用的详细信息。它解释了您的权利以及获得我们承保的服务和处方药时应遵循的规则。

2025 年的**会员手册**将于 10 月 15 日之前提供。最新版会员手册可在我们的网站上找到：[blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025)。您也可以拨打页面底部的客户服务电话，要求我们为您邮寄 2025 年**会员手册**。

#### 我们的网站

您可以访问我们的网站：[blueshieldca.com/DSNP2025](https://blueshieldca.com/DSNP2025)。谨此提醒，我们的网站有关于我们的提供者与药房网络的最新信息（*提供者与药房目录*）以及我们的**药物清单**（*承保药物清单*）。

### G2. 健康保险咨询和宣传计划（HICAP）

您还可以致电州健康保险援助计划（SHIP）。在加利福尼亚州，SHIP 称为健康保险咨询和宣传计划（HICAP）。HICAP 顾问可以帮助您了解您的计划选择，并回答有关转换计划的问题。

HICAP 与我们或任何保险公司或健康计划均无关。HICAP 在每个县都配备了经过培训的辅导员，并且服务免费。HICAP 的电话号码是 1-800-434-0222。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办事处，请访问

[www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

### G3. 监察员计划

如果您对我们的计划有疑问，Medicare Medi-Cal 监察员计划可以为您提供帮助。监察员的服务是免费的，并提供所有语言版本。Medicare Medi-Cal 监察员计划：

- 是您的利益的倡导者。如果您有问题或投诉，他们可以回答问题，并帮助您了解该怎么做。
- 确保您了解与您的权利和保障以及如何解决您的疑虑相关的信息。
- 与我们或任何保险公司或健康计划无关。Medicare Medi-Cal 监察员计划的电话号码是 1-855-501-3077。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)。



## G4. Medicare

要直接从 Medicare 获取信息，请致电 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227），每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障专线用户应拨打 1-877-486-2048。

### 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加入另一个 Medicare 计划，Medicare 网站提供有关费用、承保范围和质量评级的信息，以帮助您比较各项计划。

您可以使用 Medicare 网站上的 Medicare Plan Finder 查找有关您所在地区可用的 Medicare 计划的信息。（有关计划的信息，请访问 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)，点击“查找计划”。）

### Medicare & You 2025

您可以阅读 *Medicare & You 2025* 手册。每年秋季，本手册会邮寄给拥有 Medicare 的民众。其中包括 Medicare 的福利、权利和保障摘要，以及有关 Medicare 常见问题的答案。本手册还提供西班牙语、中文和越南语版本。

如果您没有本手册，可以在 Medicare 网站

（[www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)）下载，或致电 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227），每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障专线用户应拨打 1-877-486-2048。

## G5. 加州医疗管理局

加州管理式医疗保健部负责监管医疗保健服务计划。如果您想对自己的健康计划提出申诉，应该在联系该部门之前先致电您的健康计划 **1-800-452-4413**（听障和语障专线：**711**）（每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00 提供服务），使用健康计划的申诉流程。利用此申诉程序并不会妨碍您的任何潜在法律权利或可能使用的补救措施。如果您的申诉涉及紧急情况，或是健康计划的解决方式未能令您满意，又或是您的申诉超过 30 天仍未得到解决，您便可致电该部门请求协助。您也可能符合申请独立医疗审查（Independent Medical Review, IMR）的资格。如果您符合 IMR 的资格，则 IMR 流程将会针对保健计划对提议的服务或治疗是否为医疗所必需而做出的医疗决定，实验性或研究性的治疗是否属于承保范围的决定，以及有关急诊或紧急医疗服务的给付争议，进行公正无私的审查。该部门还提供免付电话号码（**1-888-466-2219**），并为听障和语障用户提供 TDD 专线（**1-877-688-9891**）。该部门的互联网网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 在线提供投诉表、IMR 申请表和说明。如需了解更多信息，请参阅 *会员手册* 第 9 章 F4 部分。

---

如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413

（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

如需了解更多信息，请访问 [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare)。





[blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555