



Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

Medicare-Medicaid Plan

2021 | 年度變更通知

CaliforniaH8677-002

服務區域為 Los Angeles 各郡

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan 由 Molina Healthcare 提供

2021年度變更通知

簡介

您目前是 Molina Dual Options 的投保會員。明年，計畫福利、保險範圍和規定將發生一些變化。本年度變更通知旨在告知您這些變化及在哪裡可以找到更多關於這些變化的資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。

目錄

第1節 免責聲明	3
第2節 審視您未來一年的 Medicare 和 Medi-Cal 保險範圍	3
B1.額外資源	3
B2.關於 Molina Dual Options 的資訊	4
B3.重要的必辦事項	5
第3節 網內提供者和藥房變更	5
第4節 明年更改的福利變更	6
D1.醫療服務福利變更	6
D2.處方藥物保險範圍變更	6
第5節 如何選擇計畫	7
E1.如何繼續投保我們的計畫	7
E2.如何更換計畫	8
第6節 如何取得幫助	9
F1.從 Molina Dual Options 獲得幫助	9
F2.從州投保經紀獲得幫助	10
F3.從 Cal MediConnect Ombuds 計畫獲得幫助	10
F4.從醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 獲得幫助	10
F5.從 Medicare 獲得幫助	10
F6.從加州健康照護管理部獲得幫助	11

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。



第1節 免責聲明

- 可能受限制、自付額及約束條件的限制。如需更多資訊，請致電 Molina Dual Options 會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)，或請參閱 Molina Dual Options 《會員手冊》。這表示您可能需要支付某些服務的費用並遵守特定規則，Molina Dual Options 才會為您的服務付費。
- 《承保藥物一覽表》和/或藥房和醫療提供者網路可能會在一年之中有所更改。在實施任何可能會對您造成影響的調整之前，我們會向您寄送調整通知。
- 福利和/或自付額可能會在每年 1 月 1 日進行調整。
- Molina Healthcare 遵循適用的聯邦民權法，而且不會基於種族、民族、國籍、宗教、性別、性取向、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、接受醫療照護、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明、地理位置而有所歧視。

第2節 審視您未來一年的 Medicare 和 Medi-Cal 保險範圍

您應立即審視您的保險範圍，確保能滿足您明年的需求。如果無法滿足您的需求，您可以退出本計畫。請參閱 E2 部分，了解更多資訊。

如果您選擇退出 Molina Dual Options，您的會員身份將在申請提出之月的最後一天終止。

如果您退出我們的計畫，但只要您符合資格，就仍在 Medicare 和 Medi-Cal 計畫內。

- 您可以選擇如何獲取您的 Medicare 福利 (前往第 7 頁來檢視您的選擇)。
- 您將透過所選的 Medi-Cal 管理照護計畫獲得您的 Medi-Cal 福利 (前往第 9 頁了解更多資訊)。

B1. 額外資源

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

• ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。



B3.重要的必辦事項：

- 檢視是否有可能影響您的福利之變更。
 - 是否有任何影響到您所使用服務的變更？
 - 檢視您的福利變更非常重要，以確保其明年能夠為您承保。
 - 查看 D 部分，了解關於我們的計畫福利變更的資訊。
- 檢視是否存在任何可能影響您的處方藥保險範圍的變化。
 - 是否將會承保您的藥物？他們是否處於不同的等級？您是否能繼續使用相同的藥房？
 - 請您務必審視上述變更，以確保我們的藥物保險範圍仍能滿足您明年的需求。
 - 查看 D2 部分，了解關於我們的藥物承保範圍變更的資訊。
- 查看您的提供者和藥房明年是否仍在我們的網路內。
 - 您定期看診的醫生（包括專科醫師）是否在我們的網路內？您的藥房呢？您使用的醫院或其他提供者呢？
 - 查看 C 部分，了解關於我們的《醫師名錄、醫療服務及藥房手冊》的資訊。
- 思考您的計畫整體費用。
 - 與其他保險選項相比，您認為這樣的總費用額如何？
- 想想您是否滿意我們的計畫。

如果您決定繼續投保 Molina Dual Options

如果您希望在明年繼續投保我們的計畫，這很簡單 – 您不需要辦理任何手續。如果您不做任何更改，您將自動保留成為我們計畫的投保會員。

如果您決定變更計畫：

如果您認為其他保險能更滿足您的需求，您可以變更計畫（請參閱 E2 部分了解更多資訊）。如果您投保了一項新的計畫，您的新保險將從下個月的第一天開始。請參閱第 9 頁的 E 部分，瞭解更多有關您選擇的內容。

第3節 網內提供者和藥房變更

我們的提供者和藥房網絡在 2021 年會發生變更。

我們強烈建議您審視我們當前的《醫師名錄、醫療服務及藥房手冊》，查看您的提供者或藥房是否依然存在於我們的網路中。更新後的《醫師名錄、醫療服務及藥房手冊》載明於我們的網站上 www.MolinaHealthcare.com/Duals。您也可以致電會員服務部：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間），取得最新的提供者資訊，或請我們寄給您《醫師名錄、醫療服務及藥房手冊》。



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。

您必須了解，我們也可能會在一年中隨時調整我們的網路名單。如果您的提供者未離開網路，您將享有一定權利和保護。有關更多資訊，請參閱您的《會員手冊》第3章。

第4節 明年的福利變更

D1. 醫療服務福利變更

明年我們將對特定醫療服務的保險範圍進行變更。下表描述了這些變更。

	2020 (今年)	2021 (明年)
心臟與肺部復健服務	無需事先授權。	需要事先授權。
非處方藥 (OTC)	簽帳金融卡 / 零售非處方藥 (OTC) 不給付。	簽帳金融卡 / 零售非處方藥 (OTC) 有給付。

D2. 處方藥物保險範圍變更

我們的「藥物表」變更

更新後的《承保藥物一覽表》提供於我們的網站 www.MolinaHealthcare.com/Duals 上。您也可以致電會員服務部：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，獲取最新的藥物資訊，或請我們寄給您《承保藥物一覽表》。

《承保藥物一覽表》也被稱為「藥物表」。

我們對「藥物表」進行了更改，包括調整我們承保的藥物以及適用於部分藥物保險範圍的限制條件。

查看藥物表以確定您的藥物明年仍在保險範圍內，以及了解您的藥物是否有任何限制條件。

如果您受到藥物保險範圍的變更影響，我們鼓勵您：

- 與您的醫生 (或其他處方藥劑師) 合作找到我們承保的另一種藥物。
 - 請致電會員服務部：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，或者聯絡您的個案經理，索取治療相同病情的承保藥物一覽表。
 - 此列表可協助您的醫療提供者尋找可能適合您的承保藥物。
- 與您的醫師 (或其他處方藥劑師) 合作，要求計畫做出例外處理，以承保您的藥物。
 - 您可以在明年之前請求一次例外處理，並且我們將在收到您的請求 (或您的開藥者的支援性陳述) 之後的 72 小時內為您提供回覆。
 - 欲瞭解您必須怎樣做才能請求例外處理，請參閱 2021 年《會員手冊》第 9 章或致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。
 - 如果您需要協助申請例外處理，您可以與會員服務部或您的個案經理聯絡。參閱《會員手冊》第 2 和 3 章，了解有關如何聯絡個案經理的更多資訊。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。



如果您的處方藥物例外處理被批准，您將會得到批准有效期限的通知。在多數情況下，批准的有效期為一年。在您的批准過期後，您將需要申請新的處方藥物例外處理。

處方藥物費用變更

在 2021 年，您為處方藥支付的費用沒有變更。閱讀下文內容，瞭解有關處方藥保險範圍的更多資訊。

下表顯示出您在三 (3) 個藥物等級的分別藥物費用。

	2020 (今年)	2021 (明年)
第 1 等級藥物 (非專利藥物) 於網路內藥房配藥的一個月量第 1 等級藥物的費用	您的一個月 (31 天) 量藥物共付費用是每張處方 \$0。	您的一個月 (31 天) 量藥物共付費用是每張處方 \$0。
第 2 等級藥物 (原廠藥物) 於網路內藥房領取一個月量第 2 等級藥物的費用	您的一個月 (31 天) 量藥物共付費用是每張處方 \$0。	您的一個月 (31 天) 量藥物共付費用是每張處方 \$0。
第 3 等級藥物 (非 Medicare Rx/OTC 藥物) 於網路內藥房領取一個月量第 3 等級藥物的費用	您的一個月 (31 天) 量藥物共付費用是每張處方 \$0。	您的一個月 (31 天) 量藥物共付費用是每張處方 \$0。

第5節 如何選擇計畫

E1.如何繼續投保我們的計畫

我們希望您在明年仍是我們的會員。

要想繼續投保您的健康計畫，您無需辦理任何手續。如果您沒有投保不同的 Cal MediConnect 計畫、轉投保 Medicare Advantage 計畫或轉投保 Original Medicare，您將在 2021年自動保留成為我們的會員。



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。

E2.如何更換計畫

您可於一年中的任何時間透過投保其他 Medicare Advantage 計畫、投保其他 Cal MediConnect 計畫或轉投保 Original Medicare 來停保我們的計畫。

如何獲得 Medicare 服務

您將有取得 Medicare 服務的三個選項。若選擇下列其中一個選項，您將自動停保 Cal MediConnect 計畫：

<p>1.您可以轉投保：</p> <p>Medicare 醫療計畫 (例如 Medicare Advantage 計畫) ，或如果您符合資格要求並居住在服務地區內，則可轉投保 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</p>	<p>做法如下：</p> <p>請致電 Medicare ，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ，本專線全年無休。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。</p> <p>關於 PACE 的問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如需協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) ，電話 1-800-434-0222 ，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>當新計畫的給付生效時，您即會自動退保 Molina Dual Options。</p>
<p>2.您可以轉投保：</p> <p>擁有單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</p>	<p>做法如下：</p> <p>請致電 Medicare ，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) ，電話 1-800-434-0222 ，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>當 Original Medicare 的給付開始生效時，您即會自動退保 Molina Dual Options。</p>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options ，電話：(855) 665-4627 ，TTY：711 ，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間) 。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。



3.您可以轉投保：

無單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare

注意：如果您轉回 Original Medicare，但沒有另外投保 Medicare 處方藥計畫，除非您告知 Medicare 不要加入，否則 Medicare 可能會替您投保藥物計畫。

請只在您有雇主、工會等其他來源的藥物給付的情況下，才選擇不投保處方藥給付。如果您對是否需要藥物給付有疑問，請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

做法如下：

請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

如需協助或更多資訊：

- 請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

當 Original Medicare 的給付開始生效時，您即會自動退保 Molina Dual Options。

如何獲得 Medi-Cal 服務

如果您退保 Cal MediConnect 計畫，您將投保於您選擇的 Medi-Cal 管理照護計畫。您的 Medi-Cal 服務包括大多數的長期服務與扶助以及行為健康照護。

當您要求停保 Cal MediConnect 計畫時，您需要讓 Health Care Options 知道您要加入哪一個 Medi-Cal 管理照護計畫。您可以致電 Health Care Options，電話：1-844-580-7272，週一至週五，上午 8:00 a.m. 至下午 6:00 p.m.。TTY 使用者請致電 1-800-430-7077。

第6節 如何取得幫助

F1.從 Molina Dual Options 獲得幫助

有疑問嗎？我們將隨時為您提供幫助。請致電會員服務部，電話為 (855) 665-4627 (僅 TTY 致電 711)。我們可於週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間) 接聽您的來電。撥打上述號碼為免費。

請參閱您的《會員手冊》2021

2021《會員手冊》是您的計畫福利合法的詳細說明。手冊中有您明年福利的詳細說明。《會員手冊》將解釋您的權利以及您需要遵守的規則，以便您獲得承保服務和處方藥物。

您可以隨時從我們的網站 www.MolinaHealthcare.com/Duals 取得 2021 年《會員手冊》的最新副本。您也可以致電會員服務部：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，以索取 2021 年《會員手冊》。



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。

我們的網站

您也可以瀏覽我們的網站 www.MolinaHealthcare.com/Duals。提醒您，我們的網站中包含我們的提供者和藥房網絡（《醫師名錄、醫療服務及藥房手冊》）以及藥物表（《承保藥物一覽表》）的最新相關資訊。

F2.從州投保經紀獲得幫助

如果您在選擇 Cal MediConnect 計畫方面有疑問，或是有其他入會問題，Medi-Cal Health Care Options 為您提供相關協助。您可以致電 Health Care Options，電話：1-844-580-7272，週一至週五，上午 8:00 a.m. 至下午 6:00 p.m.。TTY 使用者應致電 1-800-430-7077。

F3.從 Cal MediConnect Ombuds 計畫獲得幫助

如果您對 Molina Dual Options 計畫有任何疑問，Cal MediConnect Ombuds 計畫可以為您提供幫助。投訴專員的服務免付費。Cal MediConnect Ombuds 計畫：

- 擔任您的權益倡導者。如果您有任何問題或投訴，他們能回答您的問題，並幫助您了解該怎麼做。
- 確保您了解您的權利和保護措施以及如何解決您的問題。
- 與我們或任何保險公司或健保計畫無關。Cal MediConnect Ombuds 計畫的電話號碼為 1-855-501-3077。

F4.從醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 獲得幫助

您也可以致電 State Health Insurance Assistance Program (SHIP)。在加州，SHIP 稱作醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)。HICAP 顧問可以幫助您了解您的 Cal MediConnect 計畫選擇，並回答您有關更換計畫的更多問題。HICAP 與我們或任何保險公司或健保計畫無關。HICAP 在每個縣都設有受過訓練的諮詢人員，提供免費服務。HICAP 電話是 1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或查找您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

F5.從 Medicare 獲得幫助

若要直接從 Medicare 取得資訊，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

Medicare 網站

您可以瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。如果您選擇退保您的 Cal MediConnect 計畫，轉而投保 Medicare Advantage 計畫，Medicare 網站中有關於費用、保險範圍以及品質評級的資訊，可幫助您與 Medicare Advantage 計畫做比較。您可以使用 Medicare 網站上的 Medicare 計畫搜尋來尋找您所在地區可用的 Medicare Advantage 計畫的資訊。（如需查看有關計畫的資訊，請前往 www.medicare.gov，並按一下「Find plans」（尋找計畫）。）

Medicare 與您2021

您可以閱讀《Medicare 與您》2021 手冊。每年秋季，我們都會向 Medicare 會員郵寄此手冊。手冊有 Medicare 福利、權利和保護的概括總結，並會解答有關 Medicare 的大部分常見問題。如果您沒有得到



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。

這份手冊，您可以在 Medicare 網站上取得 (<https://www.medicare.gov>)，也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

F6. 從加州健康照護管理部獲得幫助

加州健康照護管理部負責制定健康照護服務計劃。如果您對自己的健康計畫感到不滿，應首先致電您的健康計畫 (855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)，並在聯絡部門前使用您的監控計畫申訴程序。利用該申訴程序，不會妨礙您享有任何可獲得的潛在法律權利或救濟。

如果您在涉及緊急情況的申訴、未得到您的健康計畫之滿意解決方案的申訴，或超過 30 天未解決之申訴方面需要幫助，您可以致電部門尋求援助。

您可能也符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 資格，IMR 程序將公正審查健康計畫針對建議服務或治療之醫療必要性所做的裁定、公正審查對實驗性或研究性治療所做的給付裁定，以及公正審查急診或急救醫療服務之款項爭議。

該部門也設有免費專線 (1-888-466-2219)，並針對聽障語障人士設有 TTY 專線 (1-877-688-9891)。該部門網站 www.dmhc.ca.gov 也提供線上投訴表、IMR 申請表格以及相關指示。

CAD02ACZH0920



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com/Duals。

