

## 對 MCP 受益人的 30 天提前通知 Medi-Cal Rx 轉換

2020 年 12 月 1 日

尊敬的 Medi-Cal 受益人（或法定指定人）：

自 2021 年 1 月 1 日起，衛生保健服務部（DHCS）將變更您的用藥福利。您的處方藥將由“Medi-Cal Rx”覆蓋。這並不會改變您的 Medi-Cal 資格和福利。

如果您同時具有 Medicare 和 Medi-Cal 資格，Medi-Cal Rx 可能覆蓋 Medicare 所無法覆蓋的一些處方藥。因此，如果您有任何疑問，請諮詢您的醫生或藥房。

### 發生了什麼變更？

從 2021 年 1 月 1 日開始，Medi-Cal 將使用 Medi-Cal Rx 覆蓋您的處方藥，不再使用 Molina Healthcare of California。

DHCS 正與新承包商 Magellan 醫保管理公司（Magellan）合作，提供 Medi-Cal Rx 服務。

**您的用藥方案支付方式將不會發生任何改變。對於 Medi-Cal 的大多數受益人而言，不存在任何成本。**

### 我需要做什麼？

Molina Healthcare of California、您的醫生和藥房都了解此次變更，並知道要怎麼做。因此，Medi-Cal 的大部分用戶不需要做任何事情。

自 2021 年 1 月 1 日起，大部分人仍能使用他們現在的藥房。如果您的藥房未與 Medi-Cal Rx 合作，那麼您可能需要選擇另一家藥房。

### 我需要改變我的用藥方案嗎？

大多數人不需要改變他們的用藥方案。需要獲得提前批准的藥品目錄可能與 Molina Healthcare of California 所使用的目錄不同。您的醫生可能需要在重開原有處方前獲得批准。他或她可能會與您溝通，將原來的藥物更換為某種不需要批准的藥物。

## 我的藥房会有改變嗎？

大部分藥房將接受您的新醫保覆盖範疇。您可以撥打 Medi-Cal 成員幫助熱線（1-800-541-5555，聽障專線 1-800-430-7077），以詢問您的藥房是否接受 Medi-Cal Rx。

如果您在 2021 年 1 月 1 日及之後需要幫助尋找藥房，請使用 [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov) 的 Medi-Cal Rx 在線藥房定位器或撥打全年無休的全天候客服電話 1-800-977-2273，或者在星期一至星期五每天早上 8 點至下午 5 點撥打聽障專線 711。

**備注：**在線藥房定位器將在 2020 年 12 月啟用，而電話將從 2021 年 1 月 1 日起提供服務。

## 從現在起我應該怎麼做？

請隨身攜帶您的 Molina Healthcare of California 衛生保健證和您的 Medi-Cal 受益計劃身份卡（BIC）。2021 年 1 月 1 日起，請在前往藥房時攜帶您的 Medi-Cal BIC 卡。藥房將使用該卡片查詢您的信息並為您提供藥品。

## 如果我有疑問怎麼辦？

### 在 2020 年 12 月 31 日及之前

- 如果您對用藥方案或其他藥品服務有疑問，請在星期一至星期五每天早上 7 點至晚上 7 點之間撥打 1-888-665-4621 或聽障專線 711。
- 如果您有關於本通知的問題，或對 Medi-Cal Rx 有普遍疑問，請在星期一至星期五每天早上 8 點至下午 5 點之間撥打 Medi-Cal 成員幫助熱線（1-800-541-5555，聽障專線 1-800-430-7077）。

### 2021 年 1 月 1 日及之後

- 您可以撥打 Medi-Cal Rx 電話中心全年無休的全天候熱線（1-800-977-2273），或在星期一至星期五每天早上 8 點至下午 5 點之間撥打聽障專線 711。

您也可以向 DHCS 發送電郵：[RxCarveOut@dhcs.ca.gov](mailto:RxCarveOut@dhcs.ca.gov)。請確保寫明您對 Medi-Cal Rx 有疑問。請勿在您的第一封電郵中包含個人信息。如果需要個人信息才能幫助您，DHCS 員工將使用安全郵件向您詢問個人信息。

## 如果我有投訴該怎麼做？

Magellan 將接受並處理您的投訴。您可以通過來函或電話的形式提起投訴。

- 請訪問 [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov) 或
- 請致電客服部門 1-800-977-2273

**備注：**只有在 2021 年 1 月 1 日及之後，您才能使用該網站及電話號碼提交投訴。

2021 年 1 月 1 日及之后，您的保健計劃將不再處理接到的任何有關藥房服務的投訴。

### 我如何就 Medi-Cal Rx 的福利決定提起申訴？

如果您希望就一項藥品的福利決定提出申訴，加州社會服務部有一套州聽證會流程。該流程可能與您之前在您的保健計劃內使用過的申訴流程有所不同。在州聽證會中，法官將審閱您的申訴請求以及來自 DHCS 藥劑師的臨床意見，從而確保決定與 Medi-Cal 的藥房政策相符。

如果某項處方被否決或更改，請求舉辦州聽證會的申請表將自動與該項否決或更改的通知一起寄送給您。如果您對涉及您的藥品服務或 Medi-Cal Rx 福利的否決或更改有異議，您可以要求舉行州聽證會。您可以向以下地址寄送州聽證會申請表來要求舉辦州聽證會：

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O.Box 944243, MS 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430

您也可以撥打下面的免費電話，要求舉辦州聽證會：1-800-952-5253（聽障專線：1-800-952-8349）。請注意，線路可能很忙，因此您可能收到稍后再撥的信息。

您可以訪問以下地址，瞭解更多關於州聽證會的信息：

[www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx)。

2021 年 1 月 1 日及之后，您也可以訪問 [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov)，或撥打全年無休的全天候客服熱線 1-800-977-2273，或在星期一至星期五早上 8 點至下午 5 點之間撥打聽障專線 711 獲取聽證會申請表。