



Mahalagang impormasyon

Tungkol sa mga pagbabago sa iyong plano ng
gamot at planong pangkalusugan ng Medicare

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), isang Medicare-Medi-Cal Plan na inaalok ng California Physicians' Service (dba Blue Shield of California)

Taunang Abiso ng Pagbabago para sa 2026

Panimula

Kasalukuyan kang naka-enroll bilang isang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, saklaw, tuntunin, at bayarin. Ipapaalam sa iyo ng *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito ang mga pagbabago at kung saan mahahanap ang higit pang impormasyon. Para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga bayarin, benepisyo, o tuntunin pakitingnan ang *Handbook ng Miyembro*, na makikita sa aming website sa blueshieldca.com/DSNPdocuments2026. Tawagan ang Customer Service sa numero sa ibaba ng pahina para makakuha ng kopya sa pamamagitan ng koreo. Makikita ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito na nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Karagdagang mga mapagkukunan

- Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese-Traditional, Chinese-Simplified, Farsi, Korean, Russian, Spanish o Spanish Creole, Tagalog, at Vietnamese.
- Maaari mong makuha ang *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malalaking letra, braille, o audio. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.
 - Kung nais mong makatanggap ng mga materyal ng plano online, mag-log in sa iyong account sa blueshieldca.com/login, i-click ang My profile sa itaas na kanang bahagi na nasa ibaba ng iyong mga initial, mag-scroll pababa sa Communication preferences at pillin ang "Electronic Delivery" bilang iyong gustong paraan ng pagpapadala. Kung wala ka pang account, pumunta sa blueshieldca.com/login at i-click ang Create Account at maaari mong pillin ang paraan ng pagpapadala habang ginagawa mo ang iyong account.
 - Maaari kang gumawa ng pangmatagalang kahilingan para makuha ang dokumentong ito at mga komunikasyon sa hinaharap sa wikang hindi Ingles o sa alternatibong format (malalaking letra, braille, audio, atbp.). Puwede mong kontakin ang Customer Service ng Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Itatala ng Customer Service ang iyong napiling wika at format at mananatili ito sa record hanggang sa gusto mo na itong baguhin.

OMB Approval 0938-1444 (Mawawalan ng bisa sa: Hunyo 30, 2026)

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



- Para baguhin ang pangmatagalang kahilingan na tumanggap ng mga kinakailangang komunikasyon sa iyong napiling wika o sa alternatibong format, pakikontak ang Blue Shield TotalDual Plan Customer Service sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo.

Abiso ng Pagiging Available ng Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika at Mga Karagdagang Tulong at Serbisyo

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 بريـل 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): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



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). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी 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 नि: शुल्क हैं।

Nqe 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。

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hluc 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.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (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 نسخه‌های 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 TTY: 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 TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong 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 malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



แท็กโล้นภาษาไทย (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.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer.....	9
B. Pagsusuri sa saklaw ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon.....	9
B1. Impormasyon tungkol sa Blue Shield TotalDual Plan.....	11
B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin.....	11
C. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmasya na nasa network.....	12
D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at mga gastusin para sa susunod na taon	13
D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga medikal na serbisyo	13
D2. Mga pagbabago sa saklaw ng gamot.....	23
D3. Yugto 1: "Yugto ng Unang Pagsaklaw"	25
D4. Yugto 2: Yugto ng Catastrophic Coverage”	27
E. Mga pagbabagong administratibo.....	28
F. Pagpili ng plano.....	28
F1. Pananatili sa aming plano.....	28
F2. Pagbabago ng mga plano.....	28
G. Paghingi ng tulong.....	34
G1. Ang aming plano.....	34
G2. Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	34
G3. Programa ng Ombudsman	35
G4. Medicare.....	35
G5. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California	36
G6. Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare	37



A. Mga Disclaimer

Ang Blue Shield of California ay isang HMO D-SNP plan na may kontrata sa Medicare at may kontrata sa California State Medicaid Program. Nakadepende ang enrollment sa Blue Shield of California sa pag-renew ng kontrata.

Kapag sinasabi sa dokumento na ito na “kami,” o “amin,” nangangahulugan itong California Physicians’ Service (dba Blue Shield of California). Kapag sinasabi nitong “plano” o “aming plano,” nangangahulugan itong Blue Shield TotalDual Plan.

Ang benepisyo sa Pagkain at Produkto na nabanggit sa **Section D1** ay isang Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Karamdaman (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). Hindi lahat ng miyembro ng plano ay kwalipikado. Ang pagiging karapat-dapat ay nakadepende sa kahulugan ng “enrollee na may hindi gumagaling na karamdaman”. Kabilang sa mga kwalipikadong hindi gumagaling na kundisyon ang mga sumusunod, pero maaaring may iba pa: Mga sakit sa cardiovascular; Hindi gumagaling na pagpalya ng puso; Diabetes mellitus; Labis ang timbang, labis na katabaan, at metabolic syndrome; at Hindi gumagaling na sakit sa baga. Pakitingnan ang *Handbook ng Miyembro* ng Plano para sa kumpletong listahan ng mga kwalipikadong hindi gumagaling na kundisyon at mga kahilingan sa pagiging karapat-dapat.

Ang Amazon Pharmacy ay hindi kaanib sa Blue Shield of California at kinontrata ng Blue Shield para maghatid sa bahay ng mga inireresetang gamot sa mga miyembro ng Blue Shield.

B. Pagsusuri sa saklaw ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon

Mahalagang suriin ang iyong saklaw ngayon para masigurong matutugunan pa rin nito ang iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kapag hindi nito natutugunan ang iyong mga pangangailangan, maaari mong piliing umalis sa aming plano. Tingnan ang **Seksiyon D** para sa higit pang impormasyon sa mga pagbabago sa iyong mga benepisyo sa susunod na taon.

Mga bagong miyembro sa Blue Shield TotalDual Plan: Sa karamihan ng mga pagkakataon, ipapatala ka sa Blue Shield TotalDual Plan para sa iyong mga benepisyo sa Medicare sa lka-1 araw ng buwan pagkatapos mong humiling na ma-enroll sa Blue Shield TotalDual Plan. Maaari mo pa ring matanggap ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa iyong nakaraang planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap mo ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Blue Shield TotalDual Plan. Walang magiging patlang sa iyong saklaw ng Medi-Cal. Mangyaring tawagan kami sa numero sa ibaba ng pahina kung mayroon kang anumang mga katanungan.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, matatapos ang iyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan ginawa ang iyong kahilingan. Mananatili ka pa rin sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't ikaw ay karapat-dapat.

Kung aalis ka sa aming plano, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talahanayan sa **Seksiyon F2**.
- Mga opsyon at serbisyo sa Medi-Cal sa **Seksiyon F2**.

B1. Impormasyon tungkol sa Blue Shield TotalDual Plan

- Ang Blue Shield TotalDual Plan ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para ibigay ang mga benepisyo ng parehong programa sa mga miyembro.
- Kapag sinasabi sa *Taunang Abiso ng Pagbabago* na ito na “kami,” “tayo,” “amin,” o “aming plano,” nangangahulugan itong Medicare Medi-Cal Plan.

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung may anumang mga pagbabago sa aming mga benepisyo at mga bayarin na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - May anumang pagbabago ba na makakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
 - Tingnan ang mga pagbabago sa benepisyo at bayarin para masigurong angkop ito para sa iyo sa susunod na taon.
 - Tingnan ang **Seksyon D1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at bayarin para sa aming plano.
- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming saklaw ng gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
 - Masasaklaw ba ang iyong mga gamot? Nasa ibang tier ba ng pagbabahagi ng gastos ang mga ito? Maaari ka bang manatili sa parehong mga parmacya? Magkakaroon ba ng anumang mga pagbabago tulad ng paunang pahintulot, step therapy o mga limitasyon sa dami?
 - Tingnan muli ang mga pagbabago para tiyaking ang aming saklaw sa gamot ay angkop para sa iyo sa susunod na taon.
 - Tingnan ang **Seksiyon D2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa saklaw sa gamot.
 - Ang mga bayarin sa iyong gamot ay maaaring tumaas na mula pa noong nakaraang taon.
 - Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa mga alternatibong mas mura na maaaring available sa iyo; maaaring makatipid ka sa iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa sa buong taon.
 - Tandaan na ang mga benepisyo ng iyong plano ang magtatakda kung gaano kalaki ang magiging pagbabago sa iyong mga gastos sa gamot.

- **Tingnan kung ang iyong mga provider at parmacya ay magiging kasama sa aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa network ba namin ang iyong mga doktor, kabilang ang iyong mga espesyalista? Paano naman ang iyong mga parmacya? Paano naman ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit mo?
 - Tingnan ang **Seksiyon C** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmacya*.
- **Pag-isipan ang tungkol sa iyong kabuuang mga bayarin sa plano.**
 - Magkaano ang gagastusin mo mula sa sarili mong bulsa para sa mga serbisyo at mga gamot na regular mong ginagamit?
 - Ano ang pagkakaiba ng kabuuang gastusin sa iba pang opsyon ng saklaw?
- **Pag-isipan kung talagang nasisiyahan ka sa aming plano.**

Kung mapagpasiyahan mong manatili sa Blue Shield TotalDual Plan:

Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kang kailangang gawin. Kung hindi ka magsasagawa ng pagbabago, awtomatiko kang mananatiling naka-enroll sa Blue Shield TotalDual Plan.

Kung mapagpasiyahan mong magbago ng mga plano:

Kung napagpasiyahan mo na ang ibang saklaw ang mas makakatugon sa iyong mga pangangailangan, maaari kang magpalit ng plano (tingnan ang **Seksiyon F2** para sa higit pang impormasyon). Kung mag-enroll ka sa bagong plano, o lilipat sa Original Medicare, ang iyong bagong saklaw ay magsisimula sa unang araw sa susunod na buwan.

C. Mga pagbabago sa aming mga provider at parmacya na nasa network

Nakadepende ang mga halagang babayaran mo para sa iyong mga gamot sa kung aling pharmacy ang iyong ginagamit. Ang aming plano ay may network ng mga pharmacy. Kadalasan, sinasaklaw *lamang* ang iyong mga reseta kung kukunin ang mga ito sa isa sa aming mga pharmacy na nasa network.

Ang aming mga network ng provider at parmacya ay binago para sa 2026.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



Pakitingnan ang 2026 na Direktoryo ng Provider at Pharmacy para malaman kung ang iyong mga provider (provider ng pangunahing pangangalaga, espesyalista, ospital, atbp.) o pharmacy ay nasa aming network. Makikita ang na-update na *Direktoryo ng Provider at Pharmacy* sa aming website sa blueshieldca.com/DSNPdocuments2026. Maaari mo ring tawagan ang Customer Service sa mga numerong nasa ibaba ng pahina para sa pinakabagong impormasyon tungkol sa provider o para hilingin sa amin na padalhan ka sa koreo ng *Direktoryo ng Provider at Pharmacy*.

Mahalagang malaman mo na maaaring gagawa rin kami ng mga pagbabago sa aming network ngayong taon. Kung aalis ang iyong provider sa aming plano, mayroon kang tiyak na mga karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Customer Service sa numero sa ibaba ng pahina para sa tulong.

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at mga gastusin para sa susunod na taon

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga medikal na serbisyo

Babaguhin namin ang aming saklaw para sa ilang medikal na serbisyo at sa babayaran mo para sa mga saklaw na medikal na serbisyong ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)	Ang ADA code D0140 limitadong pagsusuri sa bibig - nakatuon sa problema ay hindi saklaw. Ang ADA code D0190 screening ng isang pasyente ay hindi saklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0140 limitadong pagsusuri ng bibig - nakatuon sa problema. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0190 screening ng pasyente.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)	Ang ADA code D0191 pagtatasa ng pasyente ay hindi saklaw. Ang ADA code D4240 gingival flap procedure, kabilang ang root planing - apat o higit pang magkakadikit na ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant ay hindi saklaw. Ang ADA code D4241 gingival flap procedure, kabilang ang root planing - isa hanggang tatlong magkakadikit na ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant ay hindi saklaw. Ang ADA code D4266 guided tissue regeneration, natural na mga ngipin – resorbable barrier, sa bawat site ay hindi saklaw. Ang ADA code D4267 guided tissue regeneration, natural na mga ngipin – non-resorbable barrier, sa bawat site ay hindi saklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D0191 pagtatasa ng pasyente. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D4240 gingival flap procedure, kabilang ang root planing - apat o higit pang magkakadikit na ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D4241 gingival flap procedure, kabilang ang root planing - isa hanggang tatlong magkakadikit na ngipin o bounded spaces na ngipin kada quadrant. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D4266 guided tissue regeneration, natural na ngipin – resorbable barrier, sa bawat site. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D4267 guided tissue regeneration, natural na mga ngipin – non-resorbable barrier, sa bawat site.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)	Ang ADA code D5221 immediate maxillary partial na pustiso – resin base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin) ay hindi saklaw. Ang ADA code D5222 immediate mandibular partial na pustiso – resin base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin) ay hindi saklaw. Ang ADA code D5223 immediate maxillary partial na pustiso – cast metal framework na may mga resin denture base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin) ay hindi saklaw. Ang ADA code D5224 immediate mandibular partial na pustiso – cast metal framework na may mga resin denture base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin) ay hindi saklaw. Ang ADA code D5225 maxillary partial na pustiso - flexible base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests, at ngipin) ay hindi saklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5221 immediate maxillary partial na pustiso – resin base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin). Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5222 immediate mandibular partial na pustiso – resin base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin). Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5223 immediate maxillary partial na pustiso – cast metal framework na may mga resin denture base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin). Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5224 immediate mandibular partial na pustiso – cast metal framework na may mga resin denture base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin). Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5225 maxillary partial na pustiso - flexible base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests, at ngipin).



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga serbisyo sa ngipin, karaniwan (hindi saklaw ng Medicare) (ipinagpatuloy)	Ang ADA code D5226 mandibular partial na pustiso - flexible base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin) ay hindi saklaw. Ang ADA code D5227 immediate maxillary partial na pustiso – flexible base (kabilang ang anumang clasps, rests at ngipin) ay hindi saklaw. ADA code D5228 agarang mandibular partial na pustiso – flexible base (kabilang ang anumang clasps, rests at ngipin) ay hindi saklaw.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5226 mandibular partial na pustiso - flexible base (kabilang ang retentive/clasping na mga materyales, rests at ngipin). Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5227 immediate maxillary partial na pustiso – flexible base (kabilang ang anumang clasps, rests at ngipin). Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa ADA code D5228 immediate mandibular partial na pustiso – flexible base (kabilang ang anumang clasps, rests at ngipin). Hindi ito kumpletong listahan ng mga saklaw na serbisyo sa ngipin. Tingnan ang Kabanata 4 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> para makita ang kumpletong listahan ng saklaw na mga serbisyo sa ngipin.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Over-the-Counter (OTC) na Item	Mayroon kang \$70 na allowance bawat buwan para sa mga saklaw na item. Maaari kang magsagawa ng isang order kada buwan at hindi mo maaaring gamitin ang iyong hindi nagamit na allowance sa susunod na buwan.	Makakatanggap ka ng \$120 na allowance sa kada quarter o tatlong buwang yugto para sa mga saklaw na item. Maaari kang magsagawa ng dalawang order kada quarter at hindi mo maaaring gamitin ang iyong hindi nagamit na allowance sa susunod na quarter.
Pagpapadala ng pagkain sa bahay	Magbabayad ka ng \$0 na copay. Pagkatapos ma-discharge mula sa inpatient na ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang 22 pagkain at 10 meryenda para sa bawat pag-discharge. Ang mga pagkain at meryenda ay hahatiin hanggang sa tatlong magkahiwalay na delivery kung kailangan. Ang saklaw ay limitado sa dalawang pag-discharge kada taon.	Magbabayad ka ng \$0 na copay. Pagkatapos ma-discharge mula sa inpatient na ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang 22 pagkain at 10 meryenda para sa bawat pag-discharge. Ang mga pagkain at meryenda ay hahatiin hanggang sa dalawang magkahiwalay na delivery kung kailangan Ang saklaw ay limitado sa dalawang pag-discharge kada taon.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Pangangalaga sa paningin, hindi saklaw ng Medicare (mula sa isang provider na nasa network)*	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa mga frame ng salamin (na may presyong hanggang sa regular na halaga na \$200) kada 12 buwan kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung pumili ka ng frame ng salamin sa mata na ang halaga ay higit sa \$200, ikaw ang may pananagutan sa sobrang halaga. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa alinman sa isang pares ng iniresetang lens ng salamin (anuman ang laki o kapal) O para sa mga contact lens (na may presyong hanggang sa \$200 para sa mga serbisyo at materyal ng contact lens) kada 12 buwan kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung ang presyo ng mga serbisyo at materyal ay higit sa \$200, ikaw ang may pananagutan sa sobrang halaga.	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa mga frame ng salamin (na may presyong hanggang sa regular na halaga \$365) kada taon kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung pumili ka ng mga frame ng salamin sa mata na ang halaga ay higit sa \$350, ikaw ang may pananagutan sa sobrang halaga. Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa alinman sa isang pares ng iniresetang lens ng salamin (anuman ang laki o kapal) O para sa contact lens (na may presyong hanggang sa \$365 para sa mga serbisyo at materyales ng contact lens) kada taon kapag gumamit ka ng nasa network na provider. Kung ang presyo ng mga serbisyo at materyal ay higit sa \$365, ikaw ang may pananagutan sa sobrang halaga.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Taunang Maximum na Mula sa Bulsa	\$9,350 Sa sandaling nakapagbayad ka na ng \$9,350 mula sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo, wala ka nang babayaran para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo sa natitirang kalendaryong taon. Kung ikaw ay karapat-dapat para sa Medicare at Medi-Cal (Medicaid), wala kang pananagutan sa pagbabayad ng anumang mga gastusing mula sa sariling bulsa patungo sa maximum na halaga ng perang galing sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo.	\$9,250 Sa sandaling nakapagbayad ka na ng \$9,250 mula sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo, wala ka nang babayaran para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo sa natitirang kalendaryong taon. Kung ikaw ay karapat-dapat para sa Medicare at Medi-Cal (Medicaid), wala kang pananagutan sa pagbabayad ng anumang mga gastusing mula sa sariling bulsa patungo sa maximum na halaga ng perang galing sa bulsa para sa saklaw na Part A at Part B na mga serbisyo.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Tulong sa ilang partikular na hindi gumagaling na kundisyon	Ang Pagkain at Produkto ay hindi saklaw.	Pagkain at Produkto: Mayroon kang \$60 na allowance kada buwan para sa pagbili ng malulusog at masusustansyang pagkain at produkto. Hindi maaaring malipat ang allowance na ito sa mga susunod na buwan. Ito ay isang Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Karamdaman (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI) na nangangailangan ng pagtukoy kung karapat-dapat. Hindi lahat ng miyembro ng plano ay kwalipikado. Dapat ay matugunan mo ang isa o higit pang kundisyon para maging kwalipikado na matanggap ang benepisyong ito. Malalaman ng plano kung karapat-dapat ka para sa benepisyo sa Pagkain at Produkto sa pamamagitan ng paggamit ng impormasyon mula sa iyong doktor o sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa iyong doktor para sa isang nilagdaang pahayag tungkol sa iyong kwalipikadong hindi gumagaling na kundisyon. Tingnan ang <i>Handbook ng Miyembro</i> ng Plano para sa mga karagdagang detalye.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Transportasyon: Di-medikal na transportasyon	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa pinagsamang limitasyon na 48 one-way na biyahe bawat taon para sa di-medikal na transportasyon at di-medikal na transportasyon ng Value Based Insurance Design (VBID).	Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa pinagsamang limitasyon na 48 one-way na biyahe patungo sa mga lokasyong inaprubahan ng plano kaugnay sa kalusugan kada taon para sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon at di-medikal na transportasyon. Hindi maaaring lumampas sa 70 milya ang bawat biyahe.
Sistema sa Pagtugon sa Personal na Emergency (Personal Emergency Response System, PERS)	Magbabayad ka ng \$0 na copay .	Ang PERS ay hindi saklaw .

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Value Based Insurance Design (VBID) Model	Mayroong dalawang benepisyo ng VBID Model: Masustansyang Grocery: Mayroon kang \$50 na allowance kada buwan para sa pagbili ng malulusog at masustansyang pagkain at produkto. Ang mga inaprubahang item ay maaaring bilhin sa mga lokal na inaprubahang tindahan. Hindi maaaring malipat ang allowance na ito sa mga susunod na buwan. Transportasyon: Magbabayad ka ng \$0 na copay para sa pinagsamang limitasyon na 48 one-way na biyahe kada taon para sa di-medikal na transportasyon at di-medikal na transportasyon ng VBID. Maaaring gamitin ang transportasyon para ma-access ang mga benepisyong hindi saklaw ng Medicare na inaalok ng plano, tulad ng: ○ Mga lokasyon ng fitness sa network ng SilverSneakers ○ Mga aprubadong lokasyon ng tindahan ng Masustansyang Grocery ○ Mga hearing aid sa provider ng hearing aid na pinili mo ○ Mga chiropractic service sa network na inaprubahan ng planong pangkalusugan ○ Mga serbisyo sa paningin at ngipin sa network na inaprubahan ng planong pangkalusugan	Ang mga sumusunod na benepisyo ng VBID Model ay hindi saklaw: Ang Masustansyang Grocery ay hindi saklaw. Hindi saklaw ang di-medikal na transportasyon ng VBID.



D2. Mga pagbabago sa saklaw ng gamot

Mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*

Ang na-update na *Listahan ng mga Covered na Gamot* ay matatagpuan sa aming website sa blueshieldca.com/medpharmacy2026. Maaari ka ring tumawag sa Customer Service sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina para sa na-update na impormasyon sa gamot o para humiling sa amin na padalhan ka sa koreo ng *Listahan ng Mga Covered na Gamot*.

Ang *Listahan ng Mga Covered na Gamot* ay tinatawag ding *Listahan ng Gamot*.

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*, na maaaring kabilang ang pag-alis o pagdaragdag ng mga gamot, pagpapalit ng mga gamot na sinasaklaw namin, at mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot o paglipat sa mga ito sa ibang tier ng pagbabahagi ng gastos.

Suriin ang *Listahan ng Gamot* para **matiyak na ang iyong mga gamot ay masasaklaw sa susunod na taon** at para malaman kung may anumang mga paghihigpit o kung ang iyong gamot ay inilipat sa ibang tier ng pagbabahagi ng gastos.

Karamihan sa mga pagbabago sa *Listahan ng Gamot* ay bago para sa simula ng kada taon. Gayunpaman, maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabago na pinapayagan ng Medicare at/o ng estado na makakaapekto sa iyo sa taon ng kalendaryo. Ina-update namin ang aming online na *Listahan ng Gamot* nang hindi bababa sa buwan-buwan para makapagbigay ng pinakanapapanahong listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabago na makakaapekto sa isang gamot na iniinom mo, papadalhan ka namin ng abiso tungkol sa pagbabago.

Kung apektado ka ng isang pagbabago sa saklaw ng gamot, hinihikayat ka namin na:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o ibang tagareseta) para makahanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
 - Maaari kang tumawag sa Customer Service sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina o kontakin ang iyong tagapamahala ng pangangalaga para humiling ng *Listahan ng mga Covered na Gamot* na nakakagamot ng kaparehong kundisyon.
 - Makakatulong ang listahang ito sa iyong provider para makahanap ng saklaw na gamot na maaaring mabisa para sa iyo.
- Makipagtulungan sa iyong doktor (o iba pang tagareseta) at hilingin sa aming gumawa ng pagbubukod na isaklaw ang gamot.
 - Maaari kang humiling ng pagbubukod bago sumapit ang susunod na taon, at bibigyan ka namin ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos namin makuha ang iyong kahilingan (o ang sumusuportang pahayag ng iyong tagareseta).

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



- Para malaman kung ano ang dapat mong gawin para humiling ng pagbubukod, tingnan ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Customer Service sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina.
- Kung kailangan mo ng tulong sa paghingi ng pagbubukod, makipag-ugnayan sa Customer Service o sa iyong coordinator ng pangangalaga. Tingnan ang **Kabanata 2 at 3** ng *Handbook ng Miyembro* para malaman ang higit pa tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa iyong coordinator ng pangangalaga.
- Hilingin sa aming isaklaw ang isang pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sinasaklaw namin ang isang **pansamantalang** supply ng gamot sa loob ng unang 90 araw sa kalendaryong taon.
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang sa 30 araw. (Para malaman ang higit pa kung kailan ka makakakuha ng pansamantalang supply at kung paano ito hihilingin, tingnan ang **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro*.)
 - Kapag kukuha ka ng pansamantalang supply ng isang gamot, makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa kung ano ang gagawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng aming plano o humiling sa amin na gumawa ng pagbubukod para sa iyo at isaklaw ang iyong kasalukuyang gamot.

Mga pagbabago sa mga gastos sa gamot

May dalawang yugto ng pagbabayad para sa iyong Medicare Part D na saklaw ng gamot sa ilalim ng aming plano. Nakadepende kung magkano ang babayaran mo sa yugto na kinabibilangan mo kapag kumuha ka o nag-refill ng reseta. Narito ang dalawang yugto:

Yugto 1 Yugto ng Unang Pagsaklaw	Yugto 2 Yugto ng Catastrophic na Saklaw
Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng aming plano ang bahagi ng gastusin ng iyong mga gamot, at babayaran mo ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Sisimulan mo ang yugtong ito kapag kinukuha mo ang iyong unang reseta ng taon.	Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin sa iyong mga gamot hanggang sa Disyembre 31, 2026. Sisimulan mo ang yugtong ito pagkatapos mong magbayad ng partikular na halaga ng mga gastusing mula sa sariling bulsa.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



Matatapos ang Yugto ng Unang Pagsaklaw kapag ang kabuuan ng mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga gamot ay umabot na sa **\$2,100**. Sa panahong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng aming plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot mula sa oras na iyon hanggang sa katapusan ng taon. Tingnan ang **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung magkano ang iyong babayaran para sa mga gamot.

Sa ilalim ng Programa ng Diskwento ng Manufacturer, babayaran ng mga manufacturer ng gamot ang isang bahagi ng buong gastos ng aming plano para sa mga saklaw na Part D na branded na gamot at biologics sa panahon ng Yugto ng Unang Pagsaklaw at Yugto ng Catastrophic Coverage. Ang mga diskwento na binabayaran ng mga manufacturer sa ilalim ng programang Diskwento ng Manufacturer ay hindi kasali sa mga gastusing mula sa sariling bulsa.

D3. Yugto 1: "Yugto ng Unang Pagsaklaw"

Sa panahon ng Yugto ng Unang Pagsaklaw, magbabayad ang aming plano ng bahagi ng gastos sa iyong mga saklaw na gamot, at babayaran mo naman ang iyong bahagi. Ang iyong bahagi ay tinatawag na copay. Ang copay ay nakadepende sa kung nasaang tier ng pagbabahagi ng gastos matatagpuan ang gamot at kung saan mo ito kinuha. Magbabayad ka ng copay tuwing kukuha ka ng reseta. Kung mas mura kaysa sa copay ang iyong saklaw na gamot, babayaran mo ang mas mababang presyo.

Inilipat namin ang ilang mga gamot sa aming *Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot*. Kung ang iyong gamot ay lumipat sa ibang tier, maaaring makaapekto ito sa iyong copay. Para malaman kung ang iyong mga gamot ay nasa ibang tier, tingnan ang mga ito sa aming *Listahan ng Gamot*.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang iyong mga gastusin para sa isang buwang supply na kinuha sa isang pharmacy na nasa network na may mga karaniwang copay sa bawat isa sa aming 5 tier ng gamot. Ang mga halagang ito ay ilalapat **lamang** sa panahon na ikaw ay nasa Yugto ng Unang Pagsaklaw.

Karamihan sa mga bakuna ng Part D na para sa mga adult ay sinasaklaw nang wala kang babayaran.

Para sa impormasyon tungkol sa mga gastos sa mga bakuna, o impormasyon para sa pangmatagalang supply; o sa isang pharmacy na nasa network na nag-aalok ng piniling cost sharing; o para sa mga reseta na inihahatid sa bahay, pumunta sa **Kabanata 6, Seksyon D** ng *Handbook ng Miyembro*.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 1 <i>(Mga Piniling Generic na Gamot)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 1 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .
Mga Gamot sa Tier 2 <i>(Mga Generic na Gamot)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 2 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .
Mga Gamot sa Tier 3 <i>(Mga Piniling Gamot na May Brand)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 3 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0, \$5.10, o \$12.65 .
Mga Gamot sa Tier 4 <i>(Mga Hindi Piniling Gamot)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 4 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0, \$5.10, o \$12.65 .

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Mga Gamot sa Tier 5 <i>(Mga Gamot na nasa Specialty Tier)</i> Gastos para sa isang buwan na supply ng gamot sa Tier 3 na kinukuha sa isang pharmacy na nasa network	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 .	Ang iyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0, \$5.10, o \$12.65 .

Matatapos ang Yugto ng Unang Pagsaklaw kapag ang iyong kabuuan ng mga gastusing mula sa sariling bulsa ay umaabot sa **\$2,100**. Sa panahong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Saklaw. Sasaklawin ng aming plano ang lahat ng iyong gastos sa gamot mula sa oras na iyon hanggang sa katapusan ng taon. Sasaklawin ng plano ang lahat ng iyong Part D na gamot hanggang sa katapusan ng taon. Tingnan ang **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung magkano ang iyong babayaran para sa mga gamot.

D4. Yugto 2: Yugto ng Catastrophic Coverage”

Kapag naabot mo na ang limitasyon sa gastusing mula sa sariling bulsa na **\$2,100** para sa iyong mga gamot, magsisimula na ang Yugto ng Catastrophic Coverage at wala kang babayaran para sa iyong saklaw na Part D na mga gamot. Mananatili ka sa Yugto ng Catastrophic na Saklaw hanggang sa matapos ang kalendaryong taon.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga gastos sa antas ng Catastrophic Coverage, tingnan ang **Kabanata 6**.



E. Mga pagbabagong administratibo

	2025 (ngayong taon)	2026 (susunod na taon)
Karagdagang mga serbisyo ng telehealth: Pagbabago sa pangalan ng vendor at URL	Teledoc blueshieldca.com/teladoc	Teledoc Health blueshieldca.com/teladochealth
Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare	Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare ay isang opsyon sa pagbabayad na nagsimula sa taong ito at makakatulong sa iyong masubaybayan ang iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga gamot na saklaw ng aming plano sa pamamagitan ng pagkalat ng mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero-Disyembre).	Kung lalahok ka sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare at mananatili sa parehong plano, wala kang kailangang gawin para manatili sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare.
Quality Improvement Organization (QIO) pagbabago ng pangalan	Livanta	Commence Health o Pagsimula ng Kalusugan

F. Pagpili ng plano

F1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kami na mananatili ka bilang miyembro ng aming plano. Wala kang kailangang gawin para manatili sa aming plano. Maliban kung mag-sign up ka para sa ibang Medicare na plano o lumipat sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling naka-enroll bilang miyembro ng aming plano para sa 2026.

F2. Pagbabago ng mga plano

Puwedeng tapusin ng karamihan sa mga indibidwal na may Medicare ang kanilang membership sa mga itinakdang panahon ng taon.

Bilang karagdagan, maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na yugto:

- Ang **Panahon ng Bukas na Enrollment**, na tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, ang iyong membership sa aming plano ay magtatapos sa Disyembre 31 at ang iyong membership sa bagong plano ay magsisimula sa Enero 1.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



- Ang **Panahon ng Bukas na Enrollment ng Medicare Advantage (MA)**, na tumatagal mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili ka ng bagong plano sa panahong ito, ang iyong membership sa bagong plano ay magsisimula sa unang araw ng susunod na buwan.
- Dahil mayroon kang Medi-Cal, maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano anumang buwan ng taon.

Maaaring may ibang mga sitwasyon kung saan ikaw ay karapat-dapat na gumawa ng pagbabago sa iyong enrollment. Halimbawa, kapag:

- umalis ka sa aming lugar ng serbisyo,
- ang iyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong ay nagbago, o
- lumipat ka kamakailan lang sa o kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga sa isang institusyon (tulad ng pasilidad ng sanay na pag-aalaga o ospital ng pangmatagalang pangangalaga). Kung lumabas ka kamakailan sa isang institusyon, maaari mong baguhin ang mga plano o lumipat sa Original Medicare sa loob ng dalawang buong buwan pagkatapos ng buwan na umalis ka.

Ang mga serbisyo ng Medicare para sa iyo

Mayroon kang tatlong opsyon na nakalista sa ibaba para sa pagkuha ng iyong mga serbisyong Medicare anumang buwan ng taon. Mayroon kang karagdagang opsyon na nakalista sa ibaba sa mga partikular na panahon ng taon kasama na ang **Panahon ng Bukas na Enrollment** at ang **Panahon ng Bukas na Enrollment ng Medicare Advantage** o iba pang sitwasyon na inilarawan sa **Seksyon F2**. Sa pagpili ng isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong tinatapos ang iyong membership sa aming plano.



1. Maaari kang lumipat sa: Ang Medi-Medi Plan ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Ito'y para sa mga taong parehong may Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama nito ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa iisang plano. Pinag-iisa ng mga Medi-Medi Plan ang lahat ng mga benepisyo at serbisyo sa parehong programa, kabilang ang lahat ng mga saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal o isang Programa ng Pangangalaga na Lahat ay Kasama para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) na plano, kung kwalipikado ka. Tandaan: Ang terminong Medi-Medi Plan ay pangalan ng pinagsamang dual eligible special needs plan (D-SNPs) sa California.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa Programa ng Pangangalaga na Lahat ay Kasama para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng California sa Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Mag-enroll sa isang bagong Medi-Medi Plan. Awtomatiko kang aalisin sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng iyong bagong plano. Magbabago ang iyong Medi-Cal na plano para tumugma sa iyong Medi-Medi Plan.
---	--



2. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na may hiwalay na plano ng gamot ng Medicare	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng California sa Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. O Mag-enroll sa isang bagong plano ng inireresetang gamot ng Medicare. Awtomatiko kang aalisin sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong Medi-Cal na plano maliban kung humiling ka ng pagbabago.
---	---



3. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na walang hiwalay na plano ng gamot ng Medicare TANDAAN: Kung lumipat ka sa Original Medicare at hindi nag-enroll sa isang hiwalay na plano ng gamot ng Medicare, maaari kang i-enroll ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na ayaw mong sumali. Dapat mo lang tanggiin ang saklaw ng gamot kung mayroon kang saklaw ng gamot mula sa ibang pinagmumulan, tulad ng tagapag-empelo o unyon. Kung may mga tanong ka tungkol sa kung kailangan mo ng saklaw ng gamot, tawagan ang Programa ng California sa Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit na impormasyon o para makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, puntahan ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng California sa Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Awtomatiko kang aalisin sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong Medi-Cal na plano maliban kung humiling ka ng pagbabago.
--	---



4. Maaari kang lumipat sa: Anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa mga partikular na panahon ng taon kabilang ang Panahon ng Bukas na Enrollment at ang Panahon ng Bukas na Enrollment ng Medicare Advantage o iba pang mga sitwasyong inilarawan sa Seksyon A.	Narito ang dapat gawin: Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa Programa ng Pangangalaga na Lahat ay Kasama para sa mga Matatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa ng California sa Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, pumunta sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. O Mag-enroll sa isang bagong Medicare na plano. Awtomatiko kang aalisin sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang iyong saklaw sa bagong plano. Ang iyong Medi-Cal na plano ay maaaring magbago.
--	--



Ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng Medi-Cal na plano o kumuha ng iyong mga Medi-Cal na serbisyo pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263, Lunes – Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Itanong kung paano makakaapekto ang pagsali sa ibang plano o ang pagbalik sa Original Medicare sa kung paano mo makukuha ang iyong saklaw ng Medi-Cal.

G. Paghingi ng tulong

G1. Ang aming plano

Narito kami para tumulong kung mayroon kang anumang mga tanong. Tumawag sa Customer Service sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina sa loob ng mga araw at oras ng operasyong nakalista. Walang bayad ang mga tawag na ito.

Basahin ang *Handbook ng Miyembro*

Ang *Handbook ng Miyembro* ay legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng aming plano. Mayroon itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at bayarin para sa 2026. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at ang mga tuntunin na susundin para makakuha ng serbisyo at gamot na aming sinasaklaw.

Ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2026 ay magiging available simula Oktubre 15. Available ang pinakabagong kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa blueshieldca.com/DSNPdocuments2026. Maaari ka ring tumawag sa Customer Service sa mga numerong matatagpuan sa ibaba ng pahina para hilingin sa amin na padalhan ka sa koreo ng isang *Handbook ng Miyembro* para sa 2026

Ang aming website

Maaari mo ring bisitahin ang aming website sa blueshieldca.com/DSNP2026. Bilang paalala, ang aming website ang may pinakabagong impormasyon tungkol sa provider at pharmacy na nasa aming network (*Direktoryo ng Provider at Pharmacy*) at Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Covered na Gamot*).

G2. Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

Maaari ka ring tumawag sa State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa ng Pagpapayo at Adbokasya sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Matutulungan ka ng mga counselor ng HICAP na maintindihan ang iyong mga piniling plano at sagutin ang mga tanong

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



tungkol sa pagpapalit ng mga plano. Ang HICAP ay hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Mayroong mga may sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. Para sa karagdagang impormasyon o para makahanap ng lokal na opisina ng HICAP sa iyong lugar, puntahan ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Programa ng Ombudsman

Makakatulong sa iyo ang Medicare Medi-Cal Ombudsman Program kung mayroon kang problema sa aming plano. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman at available ito sa lahat ng wika. Ang Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ay:

- sasagot sa mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at makakatulong sa iyo na maunawaan kung ano ang gagawin.
- tumitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay sa iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo malulutas ang iyong mga alalahanin.
- hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ay 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Para direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare;

- tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- mag chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone
- sumulat sa Medicare sa PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare sa (www.medicare.gov). Kung pipiliin mo ang pag-disenroll sa aming plano at mag-enroll sa ibang Medicare na plano, ang website ng Medicare ay may impormasyon tungkol sa mga bayarin, saklaw, at iskor ng kalidad para mapagkumpara mo ang mga plano.

Mahahanap mo ang impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit ng Tagahanap ng Plano ng Medicare sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, tingnan ang www.medicare.gov at i-click ang “Maghanap ng mga plano.”)

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



Medicare & You 2026

Maaari mong basahin ang *Medicare & You 2026* na handbook. Bawat taon sa panahon ng taglagas, ang booklet na ito ay ipinapadala sa koreo sa mga taong may Medicare. Mayroon itong buod ng mga benepisyo ng Medicare, mga karapatan at proteksyon, at sinasagot ang mga pinakamadadalas na tanong tungkol sa Medicare. Available din ang handbook na ito sa Spanish, Chinese, at Vietnamese.

Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makukuha mo ito sa website ng Medicare na (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-486-2048.

G5. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung may karaingan ka laban sa iyong planong pangkalusugan, tumawag ka muna ka sa iyong planong pangkalusugan sa **1-800-452-4413 (TTY: 711)** at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit ng pamamaraan ng karaingang ito ay hindi nagbabawal sa paggamit ng anumang potensiyal na legal na karapatan o solusyon na maaaring available sa iyo. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingan sa Medi-Cal na may kinalaman sa emergency, sa karaingan sa Medi-Cal kaugnay sa hindi kasiya-siyang paglutas ng iyong planong pangkalusugan, o sa karaingan sa Medi-Cal na hindi nalutas nang mahigit 30 araw, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa Independent Medical Review (IMR) para sa mga benepisyo ng Medi-Cal. Kung karapat-dapat ka para sa IMR, magbibigay ang proseso sa IMR ng walang kinikilingang pagsusuri sa mga pagpapasyang medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento (1-888-466-2219) at TDD line (1-877-688-9891) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento ay www.dmhc.ca.gov.

Tingnan ang **Kabanata 9, Seksyon F4** ng *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kang mga tanong, pakitawagan ang Blue Shield TotalDual Plan sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. PT, pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang blueshieldca.com/medicare.



G6. Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare

Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare ay isang opsyon sa pagbabayad na puwedeng makatulong sa iyong masubaybayan ang iyong mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga gamot na saklaw ng aming plano sa pamamagitan ng pagkalat ng mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero-Disyembre) bilang buwanang pagbabayad. Ang programang ito ay hindi para makatipid ka o mabawasan ang gastos mo sa mga gamot.

Ang “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare at tulong mula sa programang tulong sa pharmaceutical ng iyong estado (state’s pharmaceutical assistance program, SPAP) at AIDS Drug Assistance Program (ADAP), para sa mga kwalipikado, ay mas kapaki-pakinabang kaysa sa paglahok lamang sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare. Ang lahat ng mga enrollee ay karapat-dapat na lumahok sa programang ito, anuman ang antas ng kita. Para matuto nang higit tungkol sa programang ito, pakikontak kami sa numero ng telepono sa ibaba ng pahinang ito o bisitahin ang www.medicare.gov.





blueshieldca.com/medicare

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