

L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

由 L.A. Care Health Plan 提供



2026 年年度变更通知

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) 由 L.A. Care Health Plan 提供

2026 年年度变更通知

引言

您目前已注册成为我们计划的会员。明年,我们的福利、承保范围、规则和费用将发生一些变化。本年度变更通知将告知您有关变更的信息以及在哪里可以找到有关这些变更的更多信息。如需获取有关费用、福利或规则的更多信息,请查看会员手册,您也可以在我们的网站 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) 上找到该会员手册。如需通过邮寄方式获得副本,请拨打页面底部的电话号码联系会员服务部。关键术语及其定义按字母顺序显示在会员手册的最后一章中。

其他资源

- 本文档有阿拉伯语、亚美尼亚语、中文、韩语、柬埔寨语、波斯语、俄语、西班牙语、他加禄语和越南语版本,均可免费提供。
- 您还可以免费获取本年度变更通知的其他格式,例如大字版、盲文版或音频版。请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

- 您可以要求我们始终以您需要的语言或格式向您发送信息。这称为常设请求。我们将记录您的常设请求，因此，每次我们向您发送信息时，您都无需提出单独请求。如需获取本文件英语以外的版本和/或其他格式，请拨打 1-833-522-3767, TTY: 711, 每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。客服代表可以帮助您提出或更改常设请求。

语言辅助服务与辅助工具及服务的可用性声明

English tagline

- ATTENTION: If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط. هذه الخدمات مجانية. (TTY: **711**) الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767**.

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

? 如果您有任何疑问，请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。这是免付费电话。如需了解更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

Հայերեն պիտակ (**Armenian**)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): 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 **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (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 hurau **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (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。
1-833-522-3767 (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。

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien 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 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Liouh lorx jauvlouc 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

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx
1-833-522-3767 (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih
gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv
zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ផ្លាស់ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃ ឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات **1-833-522-3767** (TTY: **711**) مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga s erbisyonang ito.

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (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 **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

目录

A. 免责声明.....	11
B. 查阅您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围.....	11
B1. 有关 L.A. Care Medicare Plus 的信息	12
B2. 要做的重要事情	12
C. 我们的网络内医疗服务提供者和药房的变化	14
D. 明年的福利变化	15
D1. 医疗服务的福利变化	15
D2. 药物承保范围的变化	21
D3. 第一阶段：“初始承保阶段”	25
D4. 第二阶段：“重大伤病承保阶段”	28
E. 管理变更.....	29
F. 选择计划.....	29
F1. 留在我们的计划中.....	29
F2. 更改计划	30
G. 获取帮助.....	39
G1. 我们的计划	39
G2. 健康保险咨询和倡议计划 (HICAP)	41
G3. 投诉专员计划	41
G4. Medicare	42
G5. 加州医疗保健管理部.....	43
G6. Medicare 处方药付款计划.....	44

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

? **如果您有任何疑问**, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

A. 免责声明

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 均签有合同的健康计划, 为参保人同时提供这两项计划的福利。L.A. Care Medicare Plus 的参保资格取决于合同续约情况。

B. 查阅您明年的 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围

现在就开始查阅您的承保范围非常重要, 以确保它明年仍然能够满足您的需求。如果它不能满足您的需求, 您可以退出我们的计划。有关明年福利变化的更多信息, 请参阅 **E 部分**。

如果您选择退出我们的计划, 您的会员资格将在您提出申请当月的最后一天终止。只要您符合条件, 您仍然可以参加 Medicare 和 Medi-Cal 计划。

如果您退出我们的计划, 您可以获得以下信息:

- **G2 部分**表中的 Medicare 选项。
- **G2 部分**中的 Medi-Cal 选项和服务。

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

B1. 有关 L.A. Care Medicare Plus 的信息

- L.A. Care Medicare Plus 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 均签有合同的健康计划,为参保人同时提供这两项计划的福利。
- 当本年度变更通知提及“我们”、“我们的”或“我们的计划”时,它指的是 Medicare Medi-Cal Plan。

B2. 要做的重要事情

- **查看是否有可能影响到您的福利和费用变化。**
 - 是否有任何变化会影响您使用的服务?
 - 查看福利和费用变化,以确保它们明年对您适用。
 - 有关我们计划的福利和费用变化的信息,请参阅 **E1 部分**。
- **查看是否有可能影响到您的药物承保变化。**
 - 您的药物会得到承保吗?他们是否处于不同的费用分摊层级?您是否可以使用同一家药房?是否会有如预先授权、渐进式治疗或数量限制等变化?
 - 查看这些变化以确保我们的药物承保明年对您适用。

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

? **如果您有任何疑问**,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

- 有关我们药物承保范围变化的信息, 请参阅 **E2 部分**。
- 自去年以来, 您的药物费用可能有所上涨。
 - _ 与您的医生讨论您可能可用的低成本替代方案; 这可以为您节省全年的年度自付费用。
 - _ 请记住, 您的计划福利明确地确定了您自己的药物费用可能发生多大变化。
- **确认您的医疗服务提供者和药房明年是否会在我们的网络中。**
 - 您的医生 (包括您的专科医生) 是否在我们的网络中? 您的药房呢? 您使用的医院或其他医疗服务提供者呢?
 - 有关我们的医疗服务提供者和药房名录的信息, 请参阅 **D 部分**。
- **考虑一下您在本计划中的总体成本。**
 - 您将为经常使用的服务和药物支付多少自付费用?
 - 与其他保险选项相比, 总费用如何?
- **考虑一下您是否对我们的计划感到满意。**

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

**如果您决定继续参保
L.A. Care Medicare
Plus:**

如果您想明年留在我们这里,这很容易——您不需要做任何事情。如果您不进行更改,您将自动保持在 L.A. Care Medicare Plus 中。

如果您决定更改计划:

如果您认为其他保险更能满足您的需求,您可以更改计划(有关更多信息,请参阅 **G2 部分**)。如果您参保新计划或更改为 Original Medicare,您的新保险将在下个月的第一天生效。

C. 我们的网络内医疗服务提供者和药房的变化

您为药物支付的金额取决于您使用的药房。我们的计划有一个药房网络。在大多数情况下,只有在我们的网络内药房配药时,您的处方才会得到承保。

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

我们的医疗服务提供者和药房网络在 2026 年发生了变化。

请查看 2026 年医疗服务提供者和药房名录, 了解您的医疗服务提供者 (基本保健服务提供者、专科医生、医院等) 或药房是否在我们的网络中。我们的网站 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) 提供更新的医疗服务提供者和药房名录。您也可以拨打页面底部的电话号码联系会员服务部, 以获取最新的保健服务提供者信息, 或请求我们向您邮寄医疗服务提供者和药房名录。

请务必知悉, 我们也可能在年内对我们的网络进行更改。如果您的医疗服务提供者退出我们的计划, 您将获有某些权利和保护。如需更多信息, 请参阅会员手册的**第 3 章**, 或拨打页面底部的电话号码联系会员服务部以寻求帮助。

D. 明年的福利变化

D1. 医疗服务的福利变化

明年我们将更改某些医疗服务的承保范围。下面的表格展示了这些变化。

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

? **如果您有任何疑问**, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
Papa Pals 的居家支持性服务	我们的计划承保每年长达 60 小时的 Papa Pals 居家支持性服务。	Papa Pals 的居家支持性服务不获承保。
非处方 (Over-the-Counter, OTC) (福利预付卡津贴)	所有会员都将获得每月 \$120 的津贴, 预存在其 Benefits Mastercard® 预付卡中。	作为福利预付卡津贴的一部分, 所有会员都将获得每月 \$110 的津贴, 预存在其 Benefits Mastercard® 预付卡中。您可以用此津贴购买非处方 (OTC) 产品。

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

	<p>您可以用此津贴购买健康食品/杂货、补贴公用事业费用、购买车用汽油(加油站汽油)和非处方(OTC)* 产品。会员可以自由决定每月如何使用这些资金。</p> <p>*OTC 不是价值导向型保险设计 (Value-Based Insurance Design, VBID) 福利, 而是作为补充福利提供。</p>	<p>如果您有资格获得慢性病患者特别补充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI), 还可以用津贴购买健康食品、补贴公用事业费用和购买车用汽油(加油站汽油)。详情请参阅 SSBCI 部分。</p>
--	--	--

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

<p>常规足科诊疗</p>	<p>本计划每年承保多达 12 次常规足部护理门诊。</p>	<p>本计划每年承保多达 14 次常规足部护理门诊。</p>
<p>慢性病患者特别补充福利 (SSBCI) 帮助治疗某些慢性病</p>	<p>福利预付卡中的资金可用于购买健康食品/杂货、补贴公用事业费用和购买车用汽油 (加油站汽油)。</p> <p>所有 VBID 会员均可获得津贴。</p>	<p>\$110 的 OTC 津贴可用于其他支出项目, 例如健康食品、公用事业费用补贴和车用汽油 (加油站汽油), 适用于有资格获得 SSBCI 福利的会员。</p> <p>要获得 SSBCI 的资格, 会员必须患有的一种或多种符合资格条件的慢性病。</p>

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

		<p>一些示例包括心血管疾病、糖尿病、慢性肾病 (Chronic Kidney Disease, CKD)、慢性和致残性精神健康问题、慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 以及会员手册中列出的其他慢性病。合资格会员还必须必须有影响日常生活的严重长期健康问题、有较高风险住院或出现其他重大健康问题, 并且需要大量帮助来管理其护理事宜。您的健康风险评估 (Health Risk Assessment, HRA) 结果和医疗记录将用于帮助确定您是否符合资格。</p>
--	--	--

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

		<p>您也可以让您的医生向 L.A. Care 提交请求, 请求其验证您的合资格身体病况和其他 SSBCI 资格条件。请谨记, SSBCI 福利和您的资格 (获得核准后) 将在福利年度结束时终止。不是每个人都符合资格。</p>
<p>视力保健 (常规)</p>	<p>本计划每年承保一次常规眼科检查。</p> <p>本计划每两年承保高达 \$500 的眼镜 (镜框和镜片) 或高达 \$500 的隐形眼镜。</p>	<p>本计划每个日历年承保一次常规眼科检查。</p> <p>本计划每两个日历年承保一副高达 \$500 的眼镜 (仅镜框) 或隐形眼镜。</p>

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

D2. 药物承保范围的变化

药物清单变更

更新版承保药物清单请见我们的网站 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。您也可以拨打页面底部的电话号码联络会员服务部, 获取最新的药物信息, 或请求我们向您邮寄承保药物清单。

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, 其中可能包括删除或添加药物、更改我们承保的药物, 以及更改适用于某些药物承保范围的限制或将药物移至不同的分摊费用层级。

请查阅药物清单, **确保您的药物明年将受到承保**, 并了解是否有任何限制或您的药物是否已被移至不同的分摊费用层级。

药物清单中的大多数变更内容都在每年年初生效。但是, 我们可能会在 Medicare 和/或州政府允许的情况下, 做出会在日历年内某一天对您产生影响的其他更改。我们每月至少更新一次在线药物清单, 以提供最新的药物清单。如果我们所做的更改会影响到您正在服用的药物, 我们将向您发送有关更改内容的通知。

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

? **如果您有任何疑问**, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

如果您受到药物承保范围变化的影响,我们建议您:

- 与您的医生(或其他处方开立者)协作,寻找我们承保的另一种药物。
 - 您可以通过页面底部的号码联络会员服务部,或联系您的护理经理,索取治疗相同病症的承保药物清单。
 - 此清单可以帮助您的医疗服务提供者寻找可能对您有效的承保药物。
- 请求我们承保临时供应的药物。
 - 在某些情况下,我们会在单个日历年度的前 90 天内承保**临时**供应的药物。
 - 最多可获得 30 天药量的临时供应。(要详细了解有关何时可以获得临时供应以及如何申请,请参阅会员手册**第 5 章**。
 - 当您获得临时供应药物时,请向您的医生咨询当您的临时供应用完后该怎么办。您可以改用本计划承保的其他药物,也可以请求我们破例为您承保您当前使用的药物。

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

处方集例外情况在单个计划年度的剩余时间内持续有效。请参阅您的处方集例外情况通知,了解具体到期日期。如果您的核准即将到期,而您想要申请延期,则需要重新提交处方集例外情况申请。

例如,如果您服用的品牌药或生物制品将要被学名药或生物仿制药取代,您可能不会在距变更生效 30 天前或在您获得该品牌药或生物制品的一个月药量之前收到通知。在做出更改后,您可能会获得有关具体更改内容的信息。

您可能不太了解其中一些药物类型。有关药物类型的定义,请参阅会员手册**第 12 章**。美国食品药品监督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 还为消费者提供药品相关信息。请访问 FDA 网站: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络会员服务部,或向您的医疗保健服务提供者、处方开立者或药剂师咨询更多信息。

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

? **如果您有任何疑问**,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

药品费用的变化

根据本计划规定,您的 Medicare D 部分药物承保分为两个付款阶段。您支付的金额取决于您配药或续配药物时所处的阶段。两个阶段如下:

第 1 阶段 初始承保阶段	第 2 阶段 重大伤病承保阶段
<p>在此阶段,本计划支付您的部分药物费用,您支付您应承担的那部分费用。您承担的那部分费用称为共付额。</p> <p>当您在当年度第一次配取处方药时,便进入了这个阶段。</p>	<p>在此阶段,本计划将支付您的所有药物费用,直至 2026 年 12 月 31 日。</p> <p>在您支付一定金额的自付费用后,您便进入此阶段。</p>

当您的药物自付费用总额达到 **\$2,100** 时,初始承保阶段便结束。届时,便进入重大伤病承保阶段。本计划承保您从进入该阶段之时起至年底的所有药物费用。请参阅会员手册第 **6** 章,了解有关您将为药物支付多少费用的更多信息。

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

根据制造商折扣计划,在初始承保阶段和重大伤病承保阶段,药品制造商为承保的 D 部分品牌药和生物制剂支付本计划所付全部费用的一部分。制造商根据制造商折扣计划支付的折扣不计入自付费用。

D3. 第 1 阶段:“初始承保阶段”

在初始承保阶段,本计划支付您承保药物的一部分费用,您支付您应承担的那部分费用。您承担的那部分费用称为共付额。共付额的具体金额取决于药物所处的分摊费用层级以及购药渠道。每次配取处方药时,您都需要支付共付额。如果您的承保药物成本低于共付额,则您只需支付药物费用(即二者间较低的价格)。

我们已将药物清单上的一些药物移至较低或较高的药物层级。如果您的药物所处的层级有变,可能会影响您的共付额。如需了解您的药物所处的层级是否有变,请在我们的药物清单中进行查询。

下表列明了您在合约药房配取一个月药量时,五 (5) 个药物层级中各层级对应的标准共付额费用明细。这些金额**仅**在您处于初始承保阶段期间适用。

大多数成人 D 部分疫苗皆受到承保,您无需自付费用。

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

? **如果您有任何疑问**,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

如需了解有关疫苗费用的信息或长期供药相关信息;或了解提供优惠分摊费用的合约药房;或了解邮购处方药相关信息,请参阅会员手册**第 6 章 D 部分**。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
<p>第 1 层级药物 (首选学名药)</p> <p>在合约药房配取第 1 层级药物(一个月药量)的费用</p>	<p>所有 D 部分承保药物的共付额为 \$0。</p>	<p>配取一个月 (30天) 药量的共付额为 \$0。</p>
<p>第 2 层级药物 (学名药)</p> <p>在合约药房配取第 2 层级药物(一个月药量)的费用</p>	<p>所有 D 部分承保药物的共付额为 \$0。</p>	<p>配取一个月 (30天) 药量的共保额为 \$0-\$12.65 或 25%。</p> <p>共保额的具体金额取决于您领取的 Extra Help (额外补助) 金额。</p>

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
<p>第 3 层级药物 (首选品牌药)</p> <p>在合约药房配取第 3 层级药物(一个月药量)的费用</p>	<p>所有 D 部分承保药物的共付额为 \$0。</p>	<p>标准费用分摊方案下, 配取一个月(30天)药量的共保额为 \$0-\$12.65 或 25%。</p> <p>共保额的具体金额取决于您领取的 Extra Help 金额。</p>
<p>第 4 层级药物 (非首选药物)</p> <p>在合约药房配取第 4 层级药物(一个月药量)的费用</p>	<p>所有 D 部分承保药物的共付额为 \$0。</p>	<p>标准费用分摊方案下, 配取一个月(30天)药量共保额为 \$0-\$12.65 或 25%。</p> <p>共保额的具体金额取决于您领取的 Extra Help 金额。</p>

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
第 5 层级药物 (专科药物) 在合约药房配取第 5 层级药物(一个月药量)的费用	所有 D 部分承保药物的共付额为 \$0。	标准费用分摊方案下,配取一个月(30天)药量的共保额为 \$0-\$12.65 或 25% 。 共保额的具体金额取决于您领取的 Extra Help 金额。

当您的自付费用总额达到 **\$2,100** 时,初始承保阶段便结束。届时,便进入重大伤病承保阶段。:本计划承保您从进入该阶段之时起至年底的所有药物费用。请参阅会员手册**第 6 章**,了解有关您需为药物支付多少费用的更多信息。

D4. 第 2 阶段:“重大伤病承保阶段”

当您达到 **\$2,100** 药物自付费用上限时,便进入重大伤病承保阶段,您无需为承保药物支付任何费用。您将一直处于重大伤病承保阶段,直到该日历年度结束。

有关重大伤病承保阶段的费用的更多信息,请参阅**第 6 章**。

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

E. 管理变更

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
Medicare 处方药付款计划	Medicare 处方药付款计划是今年推出的一种付款选项, 该计划将您为本计划承保药物支付的自付费用分摊至整个日历年 (1 月至 12 月), 从而帮助减轻您的费用负担。	如果您参加 Medicare 处方药付款计划且未变更保险计划, 则无需执行任何操作即可继续参加 Medicare 处方药付款计划。

F. 选择保险计划

F1. 留在本计划中

我们希望让您继续成为计划会员。您无需执行任何操作即可留在本计划中。除非您注册参加其他 Medicare 计划或更改为 Original Medicare, 否则您将自动成为本计划 2026 年度的会员。

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

F2. 更改保险计划

大多数 Medicare 持有者可以在一年中的某些时间终止其会员资格。

此外，您可以在以下期间终止本计划会员资格：

- **开放参保期**，从 10 月 15 日持续到 12 月 7 日。如果您在此期间选择参加新保险计划，您的本计划会员资格将于 12 月 31 日终止，新计划的会员资格将于 1 月 1 日生效。
- **Medicare Advantage (MA) 开放参保期**，从 1 月 1 日持续到 3 月 31 日。如果您在此期间选择参加新计划，则新计划的会员资格于次月第一天生效。
- 因为您拥有 Medi-Cal，所以您可以在一年中的任何月份终止本计划会员资格。

在其他情况下，您可能有资格变更保险计划。相关情况如下：

- 您搬出了我们的服务区，
- 您的 Medi-Cal 或 Extra Help 资格发生变化，或者

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

? 如果您有任何疑问，请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。这是免付费电话。如需了解更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

- 您最近住进某个机构或目前正在某个机构(如专业护理机构或长期护理医院)接受护理。如果您最近离开某机构,您可以在离开当月后的两个整月内更改保险计划或更改为 Original Medicare。

您的 Medicare 服务

您可以通过三种方式在一年中的任何月份获得下列 Medicare 服务。在一年中的某些时间(包括**开放参保期**和**Medicare Advantage 开放参保期**或**G2 部分**中列出的其他情况),您还拥有下列附加选项。您可以选择以下任一选项,以自动终止本计划会员资格。

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

<p>1. 您可以更改为:</p> <p>Medi-Medi 计划是一种 Medicare Advantage 计划。其适用于同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士, 并将 Medicare 和 Medi-Cal 福利合并到一个计划中。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 承保服务或老年人全方位护理计划 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) (如果您符合资格)。</p> <p>注: Medi-Medi 计划一词是加州综合符合双重资格特殊需求计划 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) 的名称。</p>	<p>应采取的措施:</p> <p>请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 使用者请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>有关老年人全方位护理计划 (PACE) 的问询, 请致电 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none">• 请拨打 1-800-434-0222 联络加州健康保险咨询和倡议计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您当地的 HICAP 办事处, 请访问 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。
---	---

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

	<p>或者</p> <p>参保新的 Medi-Medi 计划。当您的新计划的保障生效时, 您将自动从本计划退保。您的 Medi-Cal 计划将根据您的 Medi-Medi 计划进行调整。</p>
--	--

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

<p>2. 您可以更改为:</p> <p>带有独立 Medicare 药物计划的 Original Medicare</p>	<p>应采取的措施:</p> <p>请拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 使用者请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none">• 请拨打 1-800-434-0222 联络加州健康保险咨询和倡议计划 (HICAP), 服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您当地的 HICAP 办事处, 请访问 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。
--	--

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

	<p>或者</p> <p>参保新的 Medicare 处方药计划。</p> <p>当您的 Original Medicare 保障生效时,您将自动从本计划退保。</p> <p>除非您申请更改计划,否则您的 Medi-Cal 计划不会发生变化。</p>
--	--

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

? 如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

<p>3. 您可以更改为:</p> <p>不含独立 Medicare 药物计划的 Original Medicare</p> <p>注意: 如果您更改为 Original Medicare 并且没有参加独立 Medicare 药物计划, Medicare 可能会为您参保药物计划, 除非您告诉 Medicare 您不想参加该计划。</p>	<p>应采取的措施:</p> <p>请拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 使用者请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none">• 请拨打 1-800-434-0222 联络加州健康保险咨询和倡议计划 (HICAP), 服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需更多信息或查找您当地的 HICAP 办事处, 请访问 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 <p>当您的 Original Medicare 开始承保时, 您将从我们的计划中自动退保。</p>
--	---

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年年度变更通知

<p>当您拥有其他来源 (例如由雇主或工会提供) 的药物承保时, 您才应该仅仅终止药物承保。如果您对是否需要药物承保有疑问, 请拨打 1-800-434-0222 联系加州健康保险咨询和倡议计划 (HICAP), 服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需了解更多信息或查找您当地 HICAP 办事处, 请访问 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。</p>	<p>除非您申请更改计划, 否则您的 Medi-Cal 计划不会发生变化。</p>
---	---

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

<p>4. 您可以更改为:</p> <p>在一年当中的特定时段 (包括开放参保期、Medicare Advantage 开放参保期或 A 部分所述的其他情况) 更改为任何 Medicare 健康计划。</p>	<p>应采取的措施:</p> <p>请拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 使用者请拨打 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要帮助或更多信息:</p> <ul style="list-style-type: none">• 请拨打 1-800-434-0222 联系加州健康保险咨询和倡议计划 (HICAP), 服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办公室, 请访问 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。
---	--

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

	<p>或者</p> <p>参保新的 Medicare 计划。</p> <p>当您的新计划开始承保时，您将从我们的 Medicare 计划中自动退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划可能会发生变化。</p>
--	---

您的 Medi-Cal 服务

如需咨询有关如何选择 Medi-Cal 计划或退出计划后获取 Medi-Cal 服务的问题，请拨打 1-800-430-4263 联系 Health Care Options (医疗保健方案处)，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00。TTY 使用者请拨打 1-800-430-7077。咨询有关如何参保其他计划或者重新参保 Original Medicare 会如何影响您获得 Medi-Cal 承保的问题。

G. 获取协助

G1. 我们的计划

如果您有任何疑问，我们随时为您提供协助。请在列出的日

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

? 如果您有任何疑问，请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

期与服务时间内拨打页面底部的电话号码联系会员服务部。这些是免付费电话。

查阅您的《会员手册》

您的《会员手册》是对我们的计划福利的法律性详细说明。该手册涵盖了关于 2026 年福利与费用的详细内容。同时说明了您获取承保服务与药物应享有的权利以及需要遵循的规则。

2026 年《会员手册》将于 10 月 15 日之前发布。可访问我们的网站 medicare.lacare.org 获取最新版《会员手册》的副本。您也可以拨打列于页面底部的电话号码联系会员服务部，请求我们将 2026 年《会员手册》邮寄给您。

我们的网站

您可以访问我们的网站 medicare.lacare.org。温馨提醒，我们的网站包含有关我们的医疗服务提供者和药房网络（《医疗服务提供者与药房名录》）以及药物清单（承保药物清单）的最新信息。

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

? **如果您有任何疑问**, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

G2. 健康保险咨询和倡议计划 (HICAP)

您也可以致电州健康保险援助计划 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)。在加州, SHIP 被称为健康保险咨询和倡议计划 (HICAP)。HICAP 顾问可协助您了解计划选项, 并解答有关更换计划的问题。HICAP 与本计划、任何保险公司或健康计划均无关联。HICAP 在每个县都配备有接受过培训的顾问, 且提供免费服务。HICAP 的电话号码为 1-800-434-0222。如需了解更多信息或查找您所在地区的当地 HICAP 办公室, 请访问 [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

G3. 投诉专员计划

如果您在使用我们的计划时有任何问题, Medicare Medi-Cal 投诉专员计划 (Medicare Medi-Cal Ombudsman Program) 可为您提供协助。投诉专员的服务是免费的, 并支持所有语言。Medicare Medi-Cal 投诉专员计划:

- 如果您有任何疑问或需要提出投诉, 投诉专员可为您解答相关问题, 并协助您了解后续应该采取的措施。
- 确保您获得与您享有的权利、保护措施以及如何解决顾虑事项的相关信息。

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

- 该计划与本计划、任何保险公司或健康计划均无关联。Medicare Medi-Cal 投诉专员计划的电话号码为 1-855-501-3077。

G4. Medicare

如需直接从 Medicare 获取信息：

- 拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者请拨打 1-877-486-2048。
- 访问 www.Medicare.gov/talk-to-someone 在线沟通。
- 发送信函至 Medicare, 地址为 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

Medicare 网站

您可以访问 Medicare 网站 (www.medicare.gov)。如果您选择从我们的计划退保, 并参保其他 Medicare 计划, Medicare 网站提供有关费用、承保范围及质量评分的信息, 以便协助您对比不同的计划。

您可以使用 Medicare 网站上的“Medicare Plan Finder” (Medicare 计划搜索工具) 查找有关您所在地区可用的 Medicare 计划的信息。(如需了解计划信息, 请访问 www.medicare.gov 并点击“Find plans” (查找计划))。

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

? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

Medicare & You 2026

您可参阅 *Medicare & You 2026* (2026 年 Medicare 与您) 手册。每年秋季, 我们都会向享有 Medicare 的人士邮寄该手册。该手册汇总了 Medicare 的各项福利、会员享有的权利与保护措施, 并包含了有关 Medicare 最常见的问题解答。该手册还有西班牙语、中文和越南语版本。

如果您没有本手册的副本, 您可以在 Medicare 网站 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) 查找或拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者请拨打 1-877-486-2048。

G5. 加州医疗保健管理部

加州医疗保健管理部 (California Department of Managed Health Care) 负责监管医疗保健服务计划。如果您想要对您的健康计划提出投诉, 您应该先拨打 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 联系您的健康计划, **服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)**, 并使用健康计划的申诉流程, 然后再联系该部门。使用此申诉程序并不会剥夺您可能享有的任何潜在法律权利或救济措施。如果您需要协助提出涉及紧急情况的 Medi-Cal 申诉、您的健康计划未

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

? **如果您有任何疑问**, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

能圆满地解决

Medi-Cal 申诉, 或 Medi-Cal 申诉超过 30 天仍未得到解决, 您可以致电该部门寻求协助。您也可能符合 Medi-Cal 福利的独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 的条件。如果您符合 IMR 的条件, IMR 程序将针对健康计划就下列事项所做的医疗决定进行公正的审查: 拟议服务或治疗的医疗必要性、实验或研究性质的治疗的承保决定, 以及急诊或紧急医疗服务的付款争议。该部门还设有免费电话 (1-888-466-2219), 以及专为听障及语障人士设立的 TDD 专线 (1-877-688-9891)。该部门的网站为 www.dmhca.gov。

请参阅您的《会员手册》第 9 章 F4 部分, 以了解更多信息。

G6. Medicare 处方药付款计划

Medicare 处方药付款计划 (Medicare Prescription Payment Plan) 是一种付款选项, 该计划通过将本计划承保的药物费用分摊至整个日历年 (1 月至 12 月) 作为每月付款, 从而协助您管理自付费用。该计划不会为您节省开支或降低药物成本。

对于符合条件的人士而言, Medicare 提供的“Extra Help”,

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

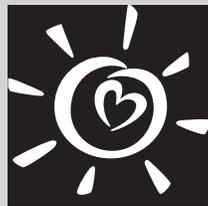
? 如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年年度变更通知

以及州药物援助计划 (State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 与艾滋病 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 药物援助计划 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 提供的帮助比单独参保 Medicare 处方药付款计划更具优势。所有参保者均有资格参保该计划, 与其收入水平无关。如需了解有关该计划的更多信息, 请拨打列于本页底部的电话号码联系我们或访问 www.medicare.gov。

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

? **如果您有任何疑问**, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

 免费电话: 1.833.522.3767 | TTY: 711  lacare.org