

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) được cung cấp bởi Health Net Community Solutions, Inc.

Thông Báo Thay Đổi Thường Niên cho năm 2020

Giới thiệu

Quý vị hiện được ghi danh làm thành viên của Chương trình Health Net Cal MediConnect. Vào năm tới, sẽ có một số thay đổi đến các quyền lợi, bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chương trình. *Thông Báo Thay Đổi Thường Niên* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về những thay đổi đó. Các thuật ngữ chính và định nghĩa được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục lục

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm	3
B. Xem Lại Phạm Vi Bảo Hiểm Medicare và Medi-Cal Của Quý Vị Cho Năm Tới.....	3
B1. Nguồn Lực Bổ Sung	4
B2. Thông tin về Health Net Cal MediConnect.....	5
B3. Những việc quan trọng phải làm:.....	6
C. Các thay đổi đến nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới.....	8
D. Các thay đổi đến quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	8
D1. Các thay đổi đến quyền lợi và chi phí cho dịch vụ y tế.....	8
D2. Các thay đổi đến bảo hiểm thuốc kê toa	11
D3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu”	13
D4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa”	14
E. Các thay đổi về hành chính	15



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

F. Cách chọn chương trình.....	15
F1. Cách tiếp tục tham gia chương trình.....	15
F2. Cách thay đổi chương trình	15
G. Cách nhận trợ giúp	19
G1. Nhận trợ giúp từ Health Net Cal MediConnect.....	19
G2. Nhận trợ giúp từ người môi giới ghi danh của tiểu bang	19
G3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Cal MediConnect Ombuds	20
G4. Nhận trợ giúp từ Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy (Chương Trình Bệnh Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe).....	20
G5. Nhận trợ giúp từ Medicare	20
G6. Nhận trợ giúp từ Bộ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California.....	21



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm

- ❖ Đây không phải danh sách đầy đủ. Thông tin về quyền lợi là bản tóm tắt về quyền lợi, không phải bản mô tả đầy đủ về quyền lợi. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chương trình hoặc đọc Sổ Tay Hội Viên của Health Net Cal MediConnect.

B. Xem Lại Phạm Vi Bảo Hiểm Medicare và Medi-Cal Của Quý Vị Cho Năm Tới

Điều quan trọng là bây giờ phải xem lại bảo hiểm của quý vị để đảm bảo rằng bảo hiểm này vẫn sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị cho năm tiếp theo. Nếu bảo hiểm không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình. Xem phần F2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi Health Net Cal MediConnect, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị yêu cầu.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn sẽ nằm trong các chương trình của Medicare và Medi-Cal chừng nào quý vị còn hội đủ điều kiện.

- Quý vị sẽ có lựa chọn về các nhận được các quyền lợi Medicare của mình (xem trang 15 để biết các lựa chọn).
- Quý vị sẽ tiếp tục được ghi danh vào *Health Net Community Solutions, Inc.* để hưởng quyền lợi của Medi-Cal, trừ khi quý vị chọn một chương trình chỉ có Medi-Cal khác (xem trang 18 để biết thêm thông tin).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

B1. Nguồn Lực Bổ Sung

- **ATENCIÓN:** si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

• **تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Quý vị có thể nhận miễn phí Thông Báo Thay Đổi Thường Niên này dưới các định dạng khác, chẳng hạn như chữ in lớn, chữ nổi Braille hay dưới dạng âm thanh. Gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

- Nếu từ nay trở đi quý vị muốn Dịch Vụ Hội Viên gửi các tài liệu hội viên của quý vị dưới định dạng khác, chẳng hạn như chữ nổi braille hay chữ in lớn, hoặc bằng ngôn ngữ không phải tiếng Anh, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại bên dưới. Cho Dịch Vụ Hội Viên biết rằng quý vị luôn muốn nhận tài liệu dưới một định dạng hoặc ngôn ngữ khác.

B2. Thông tin về Health Net Cal MediConnect

- Health Net Community Solutions, Inc. là một chương trình sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare lẫn Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.
- Bảo hiểm theo Health Net Cal MediConnect là bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn, còn được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Nó đáp ứng yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền và Bảo Vệ Bệnh Nhân (ACA). Vui lòng truy cập trang mạng của Internal Revenue Service (IRS) tại địa chỉ <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.
- Health Net Cal MediConnect được cung cấp bởi *Health Net Community Solutions, Inc.* Khi *Thông Báo Thay Đổi Thường Niên* này nói “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” thì có nghĩa là *Health Net Community Solutions, Inc.* Khi nói “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” thì có nghĩa là Health Net Cal MediConnect.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

B3. Những việc quan trọng phải làm:

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đến các quyền lợi và chi phí của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Có thay đổi nào ảnh hưởng đến dịch vụ quý vị sử dụng không?
 - Điều quan trọng là phải xem lại các thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo rằng chúng phù hợp với quý vị cho năm tới.
 - Xem phần D và E để biết thông tin về các thay đổi đến quyền lợi và chi phí cho chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đến bảo hiểm thuốc kê toa của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị sẽ được bao trả? Những thay đổi này có nằm trong mức chia sẻ chi phí khác không? Quý vị có thể tiếp tục sử dụng cùng nhà thuốc?
 - Điều quan trọng là phải xem lại các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc của chúng tôi phù hợp với quý vị cho năm tới.
 - Xem trong phần D2 để biết thông tin về các thay đổi đến bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
 - Các chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng từ năm ngoái.
 - Trao đổi với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn chi phí thấp hơn mà có thể sẵn có dành cho quý vị; như vậy có thể giúp tiết kiệm cho quý vị chi phí tiền túi hàng năm trong cả năm.
 - Để nhận thêm thông tin về giá thuốc, truy cập <https://go.medicare.gov/drugprices>. Các bảng dưới đây sẽ cho biết nhà sản xuất nào đã tăng giá và cung cấp thông tin giá thuốc từ năm này sang năm khác.
 - Xin lưu ý rằng các quyền lợi chương trình của quý vị sẽ quyết định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi bao nhiêu.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

- **Kiểm tra xem nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.**
 - Các bác sĩ, gồm cả các chuyên gia mà quý vị đến khám khám định kỳ có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không? Nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn về các bệnh viện hoặc nhà cung cấp khác quý vị sử dụng?
 - Xem trong phần C để biết thông tin về *Danh Bạ Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp*.
- **Nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ bỏ bao nhiêu tiền túi cho các dịch vụ và thuốc kê toa quý vị sử dụng định kỳ?
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Nghĩ xem quý vị có thỏa mãn với chương trình của chúng tôi không.**

Nếu quý vị quyết định tiếp tục ghi danh với Health Net Cal MediConnect:

Nếu quý vị muốn tiếp tục với chương trình của chúng tôi năm tới, thật dễ dàng – quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quý vị không thực hiện thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh vào chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị nghĩ rằng bảo hiểm khác đáp ứng tốt hơn cho nhu cầu của quý vị, quý vị có thể chuyển chương trình (xem phần F2 để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Xem phần F2, trang 15 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

C. Các thay đổi đến nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2020.

Chúng tôi rất khuyến khích quý vị **xem lại *Danh Bạ Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp*** của chúng tôi để biết nhà thuốc hay nhà cung cấp của quý vị có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi không. *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc đề nghị chúng tôi gửi qua bưu điện *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*.

Điều quan trọng là quý vị phải biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đến mạng lưới của chúng tôi trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị thực sự rời khỏi chương trình, quý vị có một số quyền lợi và sự bảo vệ. Để biết thêm thông tin, xem Chương 3 của *Sổ Tay Hội Viên*.

D. Các thay đổi đến quyền lợi và chi phí cho năm tới

D1. Các thay đổi đến quyền lợi và chi phí cho dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi bảo hiểm cho một số dịch vụ y tế và những thứ quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ được bảo hiểm này năm tới. Bảng sau đây thể hiện những thay đổi này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Quyền Lợi Thẻ Hình	Quyền Lợi Thẻ Hình không được bao trả.	<p>Có bắt buộc phải có Cho Phép Trước. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán.</p> <p>Các hội viên được bao trả cho tư cách hội viên thẻ hình tại một cơ sở thẻ hình tham gia chương trình hoặc một chương trình thẻ hình tại nhà.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Dịch vụ chương trình điều trị bằng opioid	Các dịch vụ điều trị bằng opioid không được bao trả dưới dạng quyền lợi riêng biệt. Một số dịch vụ Điều Trị Sử Dụng Opioid đã được bao trả dưới dạng các quyền lợi Lạm Dụng Dược Chất.	<p>Có bắt buộc phải có Cho Phép Trước. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán.</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây để điều trị rối loạn do sử dụng opioid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các thuốc được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê chuẩn, nếu áp dụng, quản lý và cung cấp cho quý vị những loại thuốc này • Tư vấn sử dụng dược chất • Liệu pháp cá nhân và theo nhóm • Xét nghiệm ma túy hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (xét nghiệm độc chất)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

D2. Các thay đổi đến bảo hiểm thuốc kê toa

Các thay đổi đến Danh Mục Thuốc của chúng tôi

Danh Mục Thuốc Được Bảo Hiểm cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc đề nghị chúng tôi gửi qua bưu điện *Danh Mục Thuốc Được Bảo Hiểm*.

Danh Mục Thuốc Được Bảo Hiểm còn được gọi là "Danh Mục Thuốc".

Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi đến Danh Mục Thuốc của mình, gồm cả các thay đổi đến thuốc chúng tôi bao trả và các thay đổi đến các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc.

Xem lại Danh Mục Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bao trả năm tới** và xem có hạn chế nào không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi nào đó về bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Trao đổi với bác sĩ (hoặc bác sĩ kê thuốc khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
 - Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu để yêu cầu danh mục thuốc được bảo hiểm điều trị cho tình trạng tương tự.
 - Danh mục này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm ra một loại thuốc được bao trả có tác dụng với quý vị.
- Đề nghị chương trình bao trả cho việc cung thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả lượng cấp thuốc **tạm thời** trong vòng 90 ngày đầu tiên của năm lịch.
 - Việc cung tạm thời này sẽ cho tối đa 30 ngày thuốc tại nhà thuốc bán lẻ và nhà thuốc chăm sóc dài hạn, tối đa 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời gian quý vị có thể nhận cung cấp thuốc tạm thời và cách đề nghị cung cấp, xem Chương 5 của *Sổ Tay Hội Viên*.)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

- Khi quý vị nhận lượng cấp thuốc tạm thời, quý vị nên trao đổi với bác sĩ của mình để quyết định xem phải làm gì khi hết lượng thuốc cấp tạm thời. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác được chương trình bao trả hoặc đề nghị chương trình áp dụng ngoại lệ cho quý vị và bao trả cho thuốc hiện tại của quý vị.
 - Nếu quý vị đã tham gia chương trình được trên 90 ngày và sinh sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả một lần cho lượng cấp thuốc 31 ngày, hoặc dưới 31 ngày nếu đơn thuốc kê cho ít ngày hơn. Đây là lượng thuốc bổ sung cho lượng thuốc chuyển tiếp chăm sóc dài hạn.
 - Nếu quý vị chuyển từ cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc từ nằm viện về nhà, chúng tôi sẽ bao trả một lần cung cấp thuốc cho 30 ngày, hoặc dưới 30 ngày nếu đơn thuốc kê cho ít ngày hơn (trong trường hợp này, chúng tôi sẽ cho phép mua nhiều lần để sao cho số lượng tối đa là 30 ngày).
 - Nếu quý vị chuyển từ nhà hoặc nằm viện đến cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả một lần cung cấp thuốc cho 31 ngày, hoặc dưới 31 ngày nếu đơn thuốc kê cho ít ngày hơn (trong trường hợp này, chúng tôi sẽ cho phép mua nhiều lần để sao cho số lượng tối đa là 31 ngày). Quý vị phải mua thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.

Một số ngoại lệ trong Danh Mục Thuốc sẽ vẫn được bao trả cho năm tới.

Các thay đổi đến chi phí thuốc kê toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc kê toa Phần D Medicare của quý vị theo Health Net Cal MediConnect. Số tiền quý vị thanh toán phụ thuộc vào việc quý vị đang ở giai đoạn nào khi mua hoặc mua tiếp thuốc kê toa. Có hai giai đoạn:

Giai đoạn 1 Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai đoạn 2 Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa
<p>Ở giai đoạn này, chương trình thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí. Chia sẻ chi phí được gọi là đồng thanh toán.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua đơn thuốc kê toa đầu tiên của năm.</p>	<p>Ở giai đoạn này, chương trình thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2020.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã thanh toán một mức chi phí tiền túi cụ thể.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu chấm dứt khi tổng chi phí tiền túi cho thuốc kê toa của quý vị đạt \$6,350. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Sau đó, chương trình bao trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị đến cuối năm. Xem Chương 6 của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ thanh toán cho thuốc kê toa.

D3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu”

Ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu này, chương trình thanh toán phần chia sẻ chi phí thuốc kê toa được bảo hiểm của quý vị, và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Chia sẻ chi phí được gọi là đồng thanh toán. Khoản đồng thanh toán này phụ thuộc vào thuốc thuộc mức chia sẻ chi phí nào và quý vị nhận thuốc ở đâu. Quý vị sẽ trả tiền đồng thanh toán mỗi lần quý vị mua thuốc kê toa. Nếu quý vị có chi phí thuốc được bảo hiểm thấp hơn tiền đồng thanh toán, quý vị sẽ thanh toán mức giá thấp hơn.

Chúng tôi chuyển một số thuốc trong Danh Mục Thuốc sang mức thuốc thấp hơn hoặc cao hơn. Nếu thuốc của quý vị chuyển từ mức này sang mức kia, tiền đồng thanh toán của quý vị có thể bị ảnh hưởng. Để xem thuốc của quý vị có nằm ở mức khác không, hãy tìm trong Danh Mục Thuốc.

Bảng dưới đây thể hiện chi phí thuốc ở từng mức trong số 3 mức thuốc của chúng tôi. Các số tiền này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
<p>Thuốc ở Mức 1</p> <p>(Thuốc ở Mức 1 có tiền đồng thanh toán thấp hơn. Chúng là thuốc gốc.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc ở Mức 1 cấp cho một tháng mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 - \$3.40 mỗi đơn thuốc.</p>	<p>Tiền đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 - \$3.60 mỗi đơn thuốc.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
<p>Thuốc ở Mức 2</p> <p>(Thuốc ở Mức 2 có tiền đồng thanh toán cao hơn. Chúng là thuốc nhãn hiệu.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc ở Mức 2 cấp cho một tháng mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.50 mỗi đơn thuốc.</p>	<p>Tiền đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.95 mỗi đơn thuốc.</p>
<p>Thuốc ở Mức 3</p> <p>(Thuốc ở Mức 3 là thuốc kê toa và thuốc không cần kê toa được Medi-Cal bao trả).</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc ở Mức 3 cấp cho một tháng mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Tiền đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi đơn thuốc.</p>	<p>Tiền đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi đơn thuốc.</p>

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu chấm dứt khi tổng chi phí tiền túi của quý vị đạt \$6,350. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Sau đó, chương trình bao trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị đến cuối năm. Xem Chương 6 của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ thanh toán cho thuốc kê toa.

D4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa”

Khi quý vị đạt đến giới hạn tiền túi \$6,350 cho thuốc kê toa của mình, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Quý vị sẽ tiếp tục ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa cho đến cuối năm lịch.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

E. Các thay đổi về hành chính

Các thay đổi về hành chính là những thay đổi không ảnh hưởng đến bảo hiểm hay chi phí của quý vị. Đọc bên dưới để biết thêm thông tin về những thay đổi này.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Giới hạn cấp thuốc theo ngày cho một số loại thuốc	Trong năm 2019, quý vị có thể mua lượng thuốc cấp tối đa cho 90 ngày mỗi lần mua đối với hầu hết các loại thuốc.	Trong năm 2020, một số loại thuốc sẽ bị giới hạn lượng cấp còn 30 ngày mỗi lần mua. Xem Danh Mục Thuốc. Các thuốc có giới hạn cấp 30 ngày sẽ có mã NDS (Cấp Theo Ngày Không Kéo Dài) bên cạnh.

F. Cách chọn chương trình

F1. Cách tiếp tục tham gia chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị vẫn là hội viên của chúng tôi vào năm tới.

Quý vị không phải làm gì để tiếp tục tham gia chương trình. Nếu quý vị không đăng ký một chương trình Cal MediConnect khác, chuyển sang Chương trình Medicare Advantage, hay chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ được tự động ghi danh làm hội viên chương trình của chúng tôi năm 2020.

F2. Cách thay đổi chương trình

Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình bất kỳ lúc nào bằng cách ghi danh vào một Chương trình Medicare Advantage khác, ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect khác, hoặc chuyển sang Original Medicare.

Quý vị sẽ nhận dịch vụ Medicare như thế nào

Quý vị sẽ có ba lựa chọn nhận dịch vụ Medicare. Bằng cách chọn một trong số đó, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên của mình tại chương trình Cal MediConnect của chúng tôi:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>1. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Một chương trình sức khỏe Medicare, chẳng hạn Chương trình Medicare Advantage, nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu hội đủ điều kiện và sinh sống trong vùng dịch vụ, một Chương trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Niên (PACE)</p>	<p>Đây là việc phải làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu có câu hỏi về PACE, gọi 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe California (HICAP)) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
---	--



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>2. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare có chương trình thuốc kê toa Medicare riêng biệt</p>	<p>Đây là việc phải làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe California (HICAP)) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
--	---



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>3. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare có chương trình thuốc kê toa Medicare riêng biệt</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh tham gia chương trình thuốc kê toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị sẽ chỉ mất bảo hiểm thuốc kê toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn chủ hãng hoặc công đoàn. Nếu quý vị muốn biết có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe California (HICAP)) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Đây là việc phải làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe California (HICAP)) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
---	---

Quý vị sẽ nhận dịch vụ Medi-Cal như thế nào

Nếu quý vị không tiếp tục chương trình Cal MediConnect của chúng tôi nữa, quý vị sẽ tiếp tục nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua *Health Net Community Solutions, Inc.* trừ khi quý vị chọn một chương trình khác cho các dịch vụ Medi-Cal của mình. Dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm hầu hết các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và chăm sóc sức khỏe hành vi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

Nếu quý vị muốn chọn một chương trình khác cho các dịch vụ Medi-Cal của mình, quý vị cần thông báo cho Health Care Options. Quý vị có thể gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-430-7077.

G. Cách nhận trợ giúp

G1. Nhận trợ giúp từ Health Net Cal MediConnect

Có thắc mắc? Chúng tôi có mặt ở đây để trợ giúp. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-855-464-3572 (chỉ dành cho TTY, gọi 711). Chúng tôi nhận cuộc gọi từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Quý vị được miễn phí khi gọi đến những số này.

Sổ Tay Hội Viên 2020

Sổ Tay Hội Viên 2020 là tài liệu hợp pháp, chi tiết về các quyền lợi chương trình của quý vị. Nó cung cấp chi tiết về các quyền lợi và chi phí năm tới. Nó giải thích các quyền lợi của quý vị và quy tắc quý vị cần tuân thủ để nhận được dịch vụ bảo hiểm và thuốc kê toa.

Sổ Tay Hội Viên 2020 sẽ được phát hành trước ngày 15 tháng 10. Một bản cập nhật của *Sổ Tay Hội Viên 2020* sẽ luôn có sẵn trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu để đề nghị chúng tôi gửi qua bưu điện cho quý vị *Sổ Tay Hội Viên 2020*.

Trang mạng của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com. Xin lưu ý, trang mạng của chúng tôi các thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà thuốc và nhà cung cấp (*Danh Bạ Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp*) và Danh Mục Thuốc (*Danh Mục Thuốc Được Bảo Hiểm*) của chúng tôi.

G2. Nhận trợ giúp từ người môi giới ghi danh của tiểu bang

Người môi giới ghi danh của tiểu bang có thể giúp trả lời các câu hỏi về ghi danh của quý vị. Quý vị có thể gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-430-7077.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

G3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Cal MediConnect Ombuds

Chương trình Cal MediConnect Ombuds có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với Health Net Cal MediConnect. Dịch vụ của người kiểm tra là miễn phí. Chương trình Cal MediConnect Ombuds:

- Hoạt động với tư cách là người biện hộ thay cho quý vị. Họ có thể trả lời thắc mắc của quý vị nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền lợi và sự bảo vệ của mình và các mối lo của quý vị có thể được giải quyết như thế nào.
- Nó không liên quan đến chúng tôi hay đến bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình Cal MediConnect Ombuds là 1-855-501-3077.

G4. Nhận trợ giúp từ Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy (Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe)

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Cal MediConnect của mình và trả lời các câu hỏi về chuyển đổi chương trình. HICAP không liên quan đến chúng tôi hay đến bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo tại từng quận, và dịch vụ được cung cấp miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

G5. Nhận trợ giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.

Trang mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov/>). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình Cal MediConnect và ghi danh vào chương trình Medicare Advantage, trang mạng của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm, và đánh giá về chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình của Medicare Advantage.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về các chương trình của Medicare hiện có ở khu vực của mình qua Trình Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang mạng của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, truy cập <https://www.medicare.gov/> và nhấn vào “Tìm các chương trình thuốc & sức khỏe.”)

Medicare & You 2020

Quý vị có thể đọc Sổ tay *Medicare & You 2020* Cuốn sổ tay này sẽ được chuyển đến những người có Medicare hàng năm vào mùa thu qua đường bưu điện. Nó có phần tóm tắt về các quyền lợi Medicare, quyền lợi và bảo vệ, và câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao cuốn sổ tay này, quý vị có thể tải về từ trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov/>) hoặc gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.

G6. Nhận trợ giúp từ Bộ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California

Bộ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền về chương trình sức khỏe của mình, trước tiên quý vị phải gọi điện đến chương trình sức khỏe của quý vị theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu và sử dụng quy trình than phiền của chương trình sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với Ban Giải Quyết Khiếu Nại. Sử dụng quy trình than phiền này không ngăn cản bất kỳ quyền lợi hay cách điều trị hợp pháp tiềm năng nào mà có thể sẵn có cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp về than phiền liên quan đến một vấn đề khẩn cấp, than phiền mà chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc than phiền vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi đến Ban Giải Quyết Khiếu Nại để được trợ giúp. Đối với những vấn đề khẩn cấp, quý vị có thể gọi trước cho Ban Giải Quyết Khiếu Nại mà không phải gửi than phiền lên chương trình sức khỏe của mình.

Quý vị cũng có thể phải đủ tiêu chuẩn Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR), thủ tục IMR sẽ xem xét một cách công bằng các quyết định y khoa mà chương trình sức khỏe đưa ra liên quan đến sự cần thiết về y khoa của dịch vụ hay điều trị đề xuất, quyết định bao trả cho các điều trị với bản chất là thử nghiệm hoặc các khiếu nại về thanh toán cho dịch vụ y khoa khẩn cấp hoặc cấp cứu.

Ban Giải Quyết Khiếu Nại cũng có số điện thoại miễn cước (1-888-HMO-2219) và đường dây TDD (1-877-688-9891) cho những người khiếm thính và khiếm khuyết về ngôn ngữ. Trang mạng của Ban Giải Quyết Khiếu Nại <http://www.hmohelp.ca.gov> có mẫu khiếu nại, mẫu đơn IMR và hướng dẫn trực tuyến.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau thời gian này, vào các ngày cuối tuần và ngày nghỉ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được phản hồi trong ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմի անվճար ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).