

Chương Trình IEHP DualChoice Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) do Inland Empire Health Plan (IEHP) Health Access cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Định Kỳ Hàng Năm cho năm 2022

Giới Thiệu

Quý vị hiện đã ghi danh trở thành Hội Viên của IEHP DualChoice. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với các quyền lợi, khoản bao trả, quy tắc và chi phí của chương trình. *Thông Báo Thay Đổi Định Kỳ Hàng Năm* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi để tìm thêm thông tin về những thay đổi này. Các thuật ngữ chính và định nghĩa được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm	2
B. Xem xét khoản bao trả Medicare và Medi-Cal của quý vị trong năm tới	2
B1. Nguồn lực bổ sung.....	2
B2. Thông tin về IEHP DualChoice.....	3
B3. Những điều quan trọng cần làm:.....	3
C. Thay đổi về các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong mạng lưới.....	5
D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí trong năm tới	5
D1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí đối với các dịch vụ y tế.....	5
D2. Thay đổi về khoản bao trả thuốc kê toa	7
E. Cách chọn chương trình.....	9
E1. Cách gắn bó với chương trình của chúng tôi	9
E2. Cách thay đổi chương trình.....	9
F. Cách nhận trợ giúp.....	11
F1. Nhận trợ giúp từ IEHP DualChoice	11
F2. Nhận trợ giúp từ nhân viên môi giới ghi danh của tiểu bang.....	11
F3. Nhận trợ giúp từ Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect	12
F4. Nhận trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe	12
F5. Nhận trợ giúp từ Medicare	12
F6. Nhận trợ giúp từ Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California	13



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm

- ❖ Chương Trình IEHP DualChoice Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho những người ghi danh.
- ❖ Khoản bao trả thuộc IEHP DualChoice là bảo hiểm sức khỏe đạt điều kiện được gọi là “khoản bao trả quan trọng tối thiểu”. Khoản bao trả này đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của cá nhân theo Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tội Tiền (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân.
- ❖ Các quyền lợi và/hoặc khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.

B. Xem xét khoản bao trả Medicare và Medi-Cal của quý vị trong năm tới

Việc xem xét khoản bao trả của quý vị ngay bây giờ đóng vai trò quan trọng nhằm đảm bảo rằng khoản bao trả vẫn sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu khoản bao trả không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình. Tham khảo phần G2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình IEHP DualChoice, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đã đưa ra yêu cầu.

Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn sẽ nằm trong chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

- Quý vị sẽ được lựa chọn cách nhận quyền lợi Medicare của mình (tham khảo trang 7).
- Quý vị sẽ nhận quyền lợi Medi-Cal của mình thông qua chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal mà quý vị lựa chọn (tham khảo trang 9 để biết thêm thông tin).

B1. Nguồn lực bổ sung

- LƯU Ý: Nếu quý vị nói ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **ATENCIÓN:** Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- Quý vị có thể nhận *Thông Báo Thay Đổi Định Kỳ Hàng Năm* này miễn phí ở các định dạng khác như định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.
- Để thực hiện yêu cầu nhận cố định tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

B2. Thông tin về IEHP DualChoice

- Chương Trình IEHP DualChoice Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho những người ghi danh.
- Khoản bao trả thuộc IEHP DualChoice là bảo hiểm sức khỏe đạt điều kiện được gọi là “khoản bao trả quan trọng tối thiểu”. Khoản bao trả này đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của cá nhân theo Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân.
- IEHP DualChoice do IEHP Health Access cung cấp. Khi *Thông Báo Thay Đổi Định Kỳ Hàng Năm* này sử dụng cách diễn đạt “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, thì có nghĩa là IEHP Health Access. Khi sử dụng cách diễn đạt “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì có nghĩa là IEHP DualChoice.

B3. Những điều quan trọng cần làm:

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào trong quyền lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
 - Việc xem xét những thay đổi về quyền lợi và chi phí đóng vai trò quan trọng nhằm đảm bảo rằng chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Xem phần D1 và D2 để biết thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào trong khoản bao trả thuốc kê toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị sẽ được bao trả chứ? Thuốc của quý vị có nằm trong một bậc chia sẻ chi phí khác không? Quý vị có thể tiếp tục sử dụng các nhà thuốc như trước không?
 - Việc xem xét những thay đổi đóng vai trò quan trọng nhằm đảm bảo rằng chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Xem phần D2 để biết thông tin về những thay đổi đối với khoản bao trả thuốc của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới không.**
 - Các Bác Sĩ, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa của quý vị, có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Các bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị sử dụng thì thế nào?
 - Xem phần C để biết thông tin về *Danh Bạ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Cân nhắc chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bao trả khác thì như thế nào?
- **Cân nhắc liệu quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

Nếu quý vị quyết định gắn bó với IEHP DualChoice:

Nếu quý vị muốn gắn bó với chúng tôi trong năm tới, vậy thì rất đơn giản – quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không thực hiện thay đổi, quý vị sẽ nghiêm nhiên tiếp tục ghi danh vào chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị quyết định thay đổi các chương trình:

Nếu quý vị quyết định rằng khoản bao trả khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của mình, quý vị có thể đổi sang chương trình khác (tham khảo phần E2 để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới, khoản bao trả mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Xem phần E, trang 7 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

C. Thay đổi về các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong mạng lưới

Nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2022.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích quý vị nên **xem xét *Danh Bạ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*** hiện tại của chúng tôi để tìm hiểu xem các nhà thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi không. *Danh Bạ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Quý vị cũng có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347) để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Bạ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* cho quý vị qua thư.

Quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện thay đổi về mạng lưới của chúng tôi trong suốt năm. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị được hưởng một số quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Chương 3 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí trong năm tới

D1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí đối với các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi khoản bao trả cho một số dịch vụ y tế nhất định cũng như khoản tiền quý vị phải thanh toán cho những dịch vụ y tế được bao trả này trong năm tới. Bảng bên dưới mô tả những thay đổi này.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<p>Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng dành cho Người Cao Niên (Multi-Purpose Senior Services Program, MSSP)</p>	<p>MSSP là một chương trình quản lý trường hợp, cung cấp Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (Home and Community-Based Services, HCBS) cho các cá nhân đủ điều kiện tham gia Medi-Cal.</p> <p>Để đủ điều kiện, quý vị phải từ 65 tuổi trở lên, sống trong khu vực có dịch vụ của cơ sở, có thể hưởng dịch vụ trong giới hạn chi phí của MSSP, thích hợp với các dịch vụ quản lý chăm sóc, hiện đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và được chứng nhận hoặc có thể chứng nhận là đủ điều kiện để đưa vào cơ sở điều dưỡng.</p> <p>Các dịch vụ MSSP bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trung Tâm Hỗ Trợ / Chăm Sóc Người Lớn Ban Ngày • Hỗ Trợ Nhà Ở • Hỗ Trợ Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Việc Vật • Giám Sát Bảo Vệ • Quản Lý Chăm Sóc • Chăm Sóc Thay Thế • Đưa Đón • Phục Vụ Bữa Ăn • Dịch Vụ Xã Hội <p>Quyền lợi của Dịch Vụ Giao Tiếp được bao trả lên đến \$5,356.25 mỗi năm.</p>	<p>Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2022, quyền lợi này sẽ chuyển sang hình thức Phí Trả Cho Từng Dịch Vụ của Medi-Cal. Những hội viên chịu ảnh hưởng từ sự thay đổi này sẽ biết thêm chi tiết trong một thông báo riêng. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).</p>



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

D2. Thay đổi về khoản bao trả thuốc kê toa

Thay đổi về Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Danh Sách Thuốc Được Bao Trả cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Quý vị cũng có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347) để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* cho quý vị qua thư.

Chúng tôi đã thực hiện thay đổi đối với Danh Sách Thuốc, bao gồm các thay đổi về loại thuốc mà chúng tôi bao trả cũng như thay đổi về các hạn chế áp dụng cho khoản bao trả của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định.

Hãy xem xét Danh Sách Thuốc để **đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả trong năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không.

Nếu quý vị chịu ảnh hưởng từ thay đổi về khoản bao trả thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị nên:

- Làm việc với Bác Sĩ (hoặc người kê toa khác) của quý vị để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
 - Quý vị có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347) hoặc liên hệ với người điều phối dịch vụ chăm sóc của mình để yêu cầu danh sách thuốc được bao trả có thể điều trị tình trạng tương tự.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tìm thấy loại thuốc được bao trả phù hợp với quý vị.
- Làm việc với Bác Sĩ (hoặc người kê toa khác) của quý vị và yêu cầu chương trình thực hiện bao trả thuốc ngoại lệ.
 - Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ trước năm tới và chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu (hoặc bản tường trình hỗ trợ từ người kê toa) của quý vị.
 - Để tìm hiểu những điều quý vị phải làm để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, vui lòng tham khảo Chương 9 trong *Cẩm Nang Hội Viên 2022* hoặc gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347).
 - Nếu cần trợ giúp để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice hoặc người điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị. Tham khảo Chương 2 và Chương 3 trong *Cẩm Nang Hội Viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với người điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu IEHP DualChoice phê duyệt trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc, IEHP DualChoice có thể không yêu cầu quý vị gửi yêu cầu phê duyệt để bổ sung thuốc hoặc kê toa mới cho năm tiếp theo miễn là quý vị vẫn tiếp tục là Hội Viên của IEHP DualChoice. Nếu quý vị quyết định gắn bó với chúng tôi trong năm tới, IEHP DualChoice có thể chọn tiếp tục bao trả trong năm quyền lợi mới. **Thay đổi về chi phí cho thuốc kê toa**

Khoản tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc kê toa không có bất cứ thay đổi nào trong năm 2022. Hãy đọc nội dung bên dưới để biết thêm thông tin về khoản bao trả thuốc kê toa của quý vị.

Chúng tôi đã chuyển một số loại thuốc trong Danh Sách Thuốc sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn.

Bảng sau đây cho thấy chi phí thuốc mà quý vị phải trả cho từng bậc trong số 3 bậc thuốc của chúng tôi.

	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<p>Thuốc ở Bậc 1 <i>(thuốc gốc)</i></p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 1 do nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0 với mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0 với mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc ở Bậc 2 <i>(biệt dược)</i></p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 2 do nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0 với mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0 với mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc ở Bậc 3 <i>(thuốc không thuộc Medicare/Không Cần Kê Toa)</i></p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 3 do nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

E. Cách chọn chương trình

E1. Cách gắn bó với chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là Hội Viên trong năm tới.

Để tiếp tục với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, quý vị không cần thực hiện hành động gì. Nếu quý vị không đăng ký tham gia một chương trình Cal MediConnect khác, thay đổi sang Chương Trình Medicare Advantage hoặc thay đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ nghiêm nhiên tiếp tục ghi danh là Hội Viên trong chương trình của chúng tôi cho năm 2022.

E2. Cách thay đổi chương trình

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

Cách quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medicare

Quý vị sẽ có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong những lựa chọn này, quý vị sẽ nghiêm nhiên chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi:

<p>1. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Một chương trình bảo hiểm sức khỏe, chẳng hạn như Chương Trình Medicare Advantage hoặc, nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về tư cách đủ điều kiện cũng như sống trong khu vực có dịch vụ, một Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện dành cho Người Cao Tuổi (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Đây là những điều cần làm:</p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu có câu hỏi về PACE, hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hãy gọi tới Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ nghiêm nhiên hủy ghi danh khỏi IEHP DualChoice khi khoản bao trả thuộc chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
--	---



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

<p>2. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare có chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare</p>	<p>Đây là những điều cần làm:</p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hãy gọi tới Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ miễn nhiên hủy ghi danh khỏi IEHP DualChoice khi khoản bao trả thuộc Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
<p>3. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare không có chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị đổi sang Original Medicare và không ghi danh vào chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên chấm dứt khoản bao trả thuốc kê toa nếu quý vị có khoản bao trả từ một nguồn khác, chẳng hạn như từ chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có câu hỏi về việc liệu bản thân có cần khoản bao trả thuốc không, hãy gọi tới Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Đây là những điều cần làm:</p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hãy gọi tới Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ miễn nhiên hủy ghi danh khỏi IEHP DualChoice khi khoản bao trả thuộc Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cách quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal

Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua IEHP Health Access trừ khi quý vị chọn một chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm hầu hết những dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cũng như chăm sóc sức khỏe hành vi.

Khi quý vị yêu cầu chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ cần cho Health Care Options biết quý vị muốn tham gia chương trình chăm sóc có quản lý nào của Medi-Cal. Quý vị có thể gọi tới Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-430-7077.

F. Cách nhận trợ giúp

F1. Nhận trợ giúp từ IEHP DualChoice

Quý vị có câu hỏi? Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp. Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347) (chỉ dành cho TTY, hãy gọi 1-800-718-4347). Chúng tôi luôn trực điện thoại từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi đến các số điện thoại này được miễn cước.

Đọc *Cẩm Nang Hội Viên 2022* của quý vị

Cẩm Nang Hội Viên 2022 là mô tả hợp lệ, chi tiết về các quyền lợi của quý vị trong chương trình. Cuốn cẩm nang nêu chi tiết về các quyền lợi và chi phí của năm tới. Trong đó có giải thích các quyền và quy tắc mà quý vị cần thực hiện theo để nhận những dịch vụ và thuốc kê toa được bao trả.

Cẩm Nang Hội Viên 2022 sẽ có vào ngày 15 tháng 10. Bản cập nhật của *Cẩm Nang Hội Viên 2022* có sẵn trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Quý vị có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347) để yêu cầu chúng tôi gửi *Cẩm Nang Hội Viên 2022* cho quý vị qua thư.

Trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có những thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc (*Danh Bạ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*) cũng như Danh Sách Thuốc (*Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*) của chúng tôi.

F2. Nhận trợ giúp từ nhân viên môi giới ghi danh của tiểu bang

Nếu quý vị có câu hỏi về việc chọn một chương trình Cal MediConnect hoặc các vấn đề khác về ghi danh, Health Care Options có thể trợ giúp quý vị. Quý vị có thể gọi tới Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-430-7077.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

F3. Nhận trợ giúp từ Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect

Nếu quý vị đang gặp vấn đề với IEHP DualChoice, Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect có thể trợ giúp quý vị. Thanh tra viên sẽ cung cấp dịch vụ miễn phí cho quý vị. Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect:

- Làm việc với tư cách là người biện hộ thay cho quý vị. Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có than phiền, họ có thể trả lời các câu hỏi và giúp quý vị hiểu cần làm gì.
- Đảm bảo rằng quý vị nhận được thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ cũng như cách quý vị có thể giải quyết mối lo ngại của mình.
- Không liên kết với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect là 1-855-501-3077.

F4. Nhận trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe

Quý vị cũng có thể gọi tới Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP). Các chuyên gia tư vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Cal MediConnect cũng như trả lời các câu hỏi về việc đổi sang chương trình khác. HICAP không liên kết với chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có những chuyên gia tư vấn được đào tạo ở mọi quận, đồng thời các dịch vụ được cung cấp miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

F5. Nhận trợ giúp từ Medicare

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

Trang Web của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình Cal MediConnect của mình và ghi danh vào chương trình Medicare Advantage, trang web của Medicare có những thông tin về chi phí, khoản bảo trả và đánh giá chất lượng nhằm giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage.

Quý vị có thể sử dụng công cụ Trình Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang web của Medicare để tìm thông tin về các chương trình Medicare Advantage có trong khu vực của mình. (Để biết thêm thông tin về các chương trình, hãy tham khảo www.medicare.gov và nhấp vào “Find plans” [Tìm chương trình]).



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Medicare & Quý Vị 2022

Quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & Quý Vị 2022*. Tập cẩm nang này được gửi cho những người có Medicare vào mùa thu hàng năm. Tài liệu này tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare cũng như trả lời các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare.

Nếu chưa có bản sao tập cẩm nang này, quý vị có thể nhận tại trang web của Medicare (www.medicare.gov) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

F6. Nhận trợ giúp từ Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên, quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số **1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347)** và làm theo quy trình than phiền của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng quy trình than phiền này không ngăn cản bất kỳ quyền hoặc biện pháp khắc phục hợp pháp nào có thể có dành cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp về than phiền liên quan đến trường hợp khẩn cấp, than phiền chưa được chương trình bảo hiểm 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 cho Sở để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện để áp dụng IMR, quy trình IMR sẽ xem xét một cách khách quan các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra, liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, quyết định bao trả cho các phương pháp điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu và các tranh chấp thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web Internet của Sở www.dmhc.ca.gov có các mẫu đơn than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.