

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) do Chương trình Inland Empire Health cung cấp

Thông báo Thường niên về Những Thay đổi cho năm 2023

Giới thiệu

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với quyền lợi, bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chúng tôi. Thông báo *Thay đổi Hàng năm* này cho quý vị biết về những thay đổi và nơi để tìm thêm thông tin về chúng. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Sổ tay Hội viên*, có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ tay Hội viên* của quý vị.

Mục lục

| | |
|--|----|
| A. Khước từ trách nhiệm..... | 2 |
| B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới..... | 2 |
| B1. Các nguồn trợ giúp bổ sung..... | 3 |
| B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi | 3 |
| B3. Những điều quan trọng cần làm | 4 |
| C. Các thay đổi đối với nhà cung cấp mạng lưới và nhà thuốc của chúng tôi..... | 5 |
| D. Những thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới..... | 5 |
| D1. Những thay đổi về quyền lợi và chi phí đối với dịch vụ y tế | 5 |
| D2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc kê toa | 7 |
| E. Chọn một chương trình | 11 |
| E1. Tiếp tục sử dụng chương trình của chúng tôi | 11 |
| E2. Thay đổi chương trình..... | 11 |
| F. Tìm sự giúp đỡ | 15 |
| F1. Chương trình của chúng tôi..... | 15 |
| F2. Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP) (HICAP) | 15 |
| F3. Chương trình Ombuds | 16 |
| F4. Medicare | 16 |
| F5. Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý California | 17 |



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Khước từ trách nhiệm

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào quá trình gia hạn hợp đồng.
- ❖ Bảo hiểm theo IEHP DualChoice là bảo hiểm y tế đủ điều kiện được gọi là “quyền lợi thiết yếu tối thiểu”. Nó đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung cá nhân của 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 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của từng cá nhân.
- ❖ Quyền lợi và/hoặc các khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 Tháng Một mỗi năm.

B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Khi *Thông báo Thay đổi Hàng năm* này dùng “chúng tôi,” “của chúng tôi,” hoặc “chương trình của chúng tôi” có nghĩa là Chương trình Điều phối Medicare Medi-Cal.

Điều quan trọng là xem lại bảo hiểm của quý vị ngay bây giờ để đảm bảo rằng nó sẽ vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu nó không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Mục E** để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà yêu cầu của quý vị được thực hiện. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận được thông tin về:

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Mục E2** (*Thay đổi các chương trình*).
- Các dịch vụ Medi-Cal ở **Mục E2** (*Thay đổi các chương trình*).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

B1. Các nguồn trợ giúp bổ sung

- CHÚ Ý: Nếu quý vị nói những ngôn ngữ khác, thì có sẵn các dịch vụ hỗ trợ, miễn phí cho quý vị. Gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng-8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.
- 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.
- 注意：如果您使用其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上8點至晚上8點（太平洋標準時間），每週7天，包括節假日。TTY使用者應撥打1-800-718-4347。此服務電話免付費。
- LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương - PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.
- Quý vị có thể nhận *Thông tin về Thay đổi Hàng năm* này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng-8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.

Để yêu cầu thường trực để nhận tài liệu bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347.

B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi

- IEHP DualChoice là một chương trình chăm sóc bảo hiểm y tế có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên.
- Bảo hiểm theo IEHP DualChoice là bảo hiểm y tế đủ điều kiện được gọi là “quyền lợi thiết yếu tối thiểu”. Nó đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung cá nhân của 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 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của từng cá nhân.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

B3. Những điều quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với các 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 quý vị sử dụng không?
 - Xem xét các thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo rằng chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Mục D1** để biết thông tin về các thay đổi quyền lợi và chi phí cho chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Thuốc của quý vị có được đài thọ không? Chúng có ở một bậc khác không? Quý vị có thể sử dụng các nhà thuốc giống nhau không?
 - Xem xét các thay đổi để đảm bảo bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Mục D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
 - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng kể từ năm ngoái.
 - Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc thay thế chi phí thấp hơn có thể có sẵn cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm trong suốt cả năm.
 - Hãy nhớ rằng quyền lợi chương trình của quý vị xác định chính xác chi phí thuốc của chính quý vị có thể thay đổi.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.**
 - Các bác sĩ của quý vị, bao gồm cả các chuyên gia của quý vị, có trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn về nhà thuốc của quý vị? Còn về các bệnh viện hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng?
 - Tham khảo **Mục C** để biết thông tin về *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Suy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.
 - Làm thế nào để so sánh tổng chi phí với các tùy chọn bảo hiểm khác?
- Suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

Nếu quý vị quyết định tiếp tục sử dụng IEHP DualChoice:

Nếu quý vị muốn tiếp tục sử dụng chương trình chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng - quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì. Nếu quý vị không thực hiện thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục ghi danh IEHP DualChoice.

Nếu quý vị quyết định thay đổi kế hoạch:

Nếu quý vị quyết định bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình (tham khảo **Mục E2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới, hoặc chuyển sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

C. Các thay đổi đối với nhà cung cấp mạng lưới và nhà thuốc của chúng tôi

Nhà cung cấp và mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi vào năm 2023.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích quý vị **xem lại *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*** hiện tại **của chúng tôi** để tìm hiểu xem liệu các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có còn trong mạng lưới của chúng tôi hay không. *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Quý vị cũng có thể gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* qua đường bưu điện cho quý vị.

Điều quan trọng là quý vị biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của mình trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và sự bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.

D. Những thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới

D1. Những thay đổi về quyền lợi và chi phí đối với dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm của mình cho một số dịch vụ y tế nhất định vào năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

| | 2022 (năm nay) | 2023 (năm sau) |
|-------------------------|---|--|
| Chăm sóc Thị lực | <p>Quý vị phải thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0. Vui lòng xem bên dưới để biết thêm thông tin.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <p>Khám mắt định kỳ mỗi năm một lần; và</p> <p>Lên tới \$150 cho kính mắt (gọng và mắt kính) hoặc lên tới \$150 kính áp tròng mỗi hai năm</p> | <p>Quý vị phải thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0. Vui lòng xem bên dưới để biết thêm thông tin.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <p>Khám mắt định kỳ mỗi năm một lần; và</p> <p>Lên tới \$350 cho kính mắt (gọng và mắt kính) hoặc lên tới \$350 kính áp tròng mỗi năm</p> |
| Phụ cấp Tiện ích | <p>Phụ cấp Tiện ích không được đòi hỏi</p> | <p>Phụ cấp cung cấp quyền lợi \$40 mỗi tháng có thể được sử dụng để thanh toán các tiện ích như hóa đơn khí đốt hoặc điện.</p> <p>Quyền lợi phụ cấp tiện ích được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mạn tính. Không phải tất cả các hội viên đều đủ điều kiện. Vui lòng xem Chứng từ Bảo hiểm của quý vị để biết thêm chi tiết.</p> |



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

| | 2022 (năm nay) | 2023 (năm sau) |
|---|--|---|
| Kế hoạch Chăm sóc Sức khỏe và Y tế (WHP): Kế hoạch Chăm sóc Nâng cao | Kế hoạch Chăm sóc Sức khỏe và Y tế: Kế hoạch Chăm sóc Nâng cao không được đài thọ. | <p>Quý vị hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ Kế hoạch Chăm sóc Sức khỏe và Y tế, bao gồm các dịch vụ Kế hoạch Chăm sóc Nâng cao (ACP). ACP sẽ lập một kế hoạch chăm sóc y tế hoàn chỉnh nếu quý vị không thể đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc của mình, chẳng hạn như chỉ thị trước hoặc các tài liệu chính thức khác.</p> <p>Việc tham gia vào bất kỳ chương trình nào bao gồm Kế hoạch Chăm sóc Sức khỏe và Y tế hoặc Kế hoạch Chăm sóc Nâng cao là tự nguyện và quý vị có quyền từ chối các dịch vụ bất cứ lúc nào.</p> <p>Medicare đã phê duyệt IEHP DualChoice để cung cấp những quyền lợi này như một phần của chương trình Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.</p> |

D2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc kê toa

Những thay đổi đối với Danh sách Thuốc của chúng tôi

*Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Quý vị cũng có thể gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi *Danh sách Thuốc được Đài thọ* qua đường bưu điện cho quý vị.*



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh sách Thuốc của mình, bao gồm các thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi đài thọ và các thay đổi đối với các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định.

Xem lại Danh sách Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi trong bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê đơn khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi đài thọ.
 - Quý vị có thể gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang hoặc liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị để yêu cầu danh sách các loại thuốc được đài thọ điều trị tình trạng tương tự.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm ra một loại thuốc được đài thọ có hiệu quả đối với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê đơn khác) và yêu cầu chúng tôi thực hiện một ngoại lệ để đài thọ thuốc.
 - Quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ trước năm sau và chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc tuyên bố hỗ trợ của người kê đơn).
 - Để tìm hiểu những gì quý vị phải làm để yêu cầu một ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ tay Hội viên* của quý vị hoặc gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang.
 - Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu một ngoại lệ, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị. Tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của mình.
- Yêu cầu chúng tôi đài thọ nguồn cung cấp thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi đài thọ nguồn cung cấp thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.
 - Nguồn cung cấp tạm thời này là tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được cung cấp tạm thời và cách yêu cầu nguồn cấp thuốc, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.)
 - Khi quý vị được cung cấp thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với bác sĩ của mình về việc phải làm gì khi nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời bị hết. Quý vị có thể chuyển sang một



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

loại thuốc khác được chương trình đài thọ hoặc yêu cầu chúng tôi áp dụng trường hợp ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của mình.

Nếu IEHP DualChoice chấp thuận một trường hợp ngoại lệ trong danh mục, IEHP DualChoice có thể không yêu cầu quý vị yêu cầu phê duyệt nạp thêm thuốc hoặc đơn thuốc mới cho năm sau miễn là quý vị có thể tiếp tục là hội viên của IEHP DualChoice. Nếu quý vị quyết định tiếp tục sử dụng dịch vụ của chúng tôi vào năm tới, IEHP DualChoice có thể chọn tiếp tục bảo hiểm trong năm phúc lợi mới.

Thay đổi đối với chi phí thuốc kê toa

Không có thay đổi nào đối với số tiền quý vị phải trả cho thuốc kê toa vào năm 2023. Đọc bên dưới để biết thêm thông tin về bảo hiểm thuốc kê toa của quý vị.

Bảng sau đây cho thấy chi phí của quý vị cho các loại thuốc trong mỗi 1 bậc thuốc của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

| | 2022 (năm nay) | 2023 (năm sau) |
|--|---|---|
| <p>Thuốc ở Bậc 1 (<i>thuốc gốc</i>)</p> <p>Chi phí cho nguồn cung cấp thuốc một tháng ở Bậc 1 được mua tại hiệu thuốc trong mạng lưới</p> | <p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn cung cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> | <p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn cung cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Tất cả các loại thuốc theo toa Medicare của quý vị sẽ được đài thọ theo một bậc thuốc duy nhất. Vui lòng xem Danh sách Thuốc để biết thêm thông tin.</p> <p>Quý vị sẽ nhận được khoản đồng thanh toán \$0 vì quý vị nhận được “Hỗ trợ Bổ sung”. Vui lòng xem Chứng từ Bảo hiểm của quý vị để biết thêm chi tiết.</p> <p>Medicare đã phê duyệt IEHP DualChoice để cung cấp những khoản đồng thanh toán thấp hơn như một phần của chương trình Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.</p> |
| <p>Thuốc ở Bậc 2 (<i>biệt dược</i>)</p> <p>Chi phí cho nguồn cung cấp thuốc một tháng ở Bậc 2 được mua tại hiệu thuốc trong mạng lưới</p> | <p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn cung cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> | <p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn cung cấp một tháng (31 ngày) là \$0 cho mỗi đơn thuốc.</p> <p>Tất cả các loại thuốc theo toa Medicare của quý vị sẽ được đài thọ theo một bậc thuốc duy nhất. Vui lòng xem Danh sách Thuốc để biết thêm thông tin.</p> |



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

| | 2022 (năm nay) | 2023 (năm sau) |
|---|----------------|---|
| <p>Thuốc ở Bậc 3</p> <p><i>(Thuốc không thuộc Medicare/thuốc Không Kê toa)</i></p> <p>Chi phí cho nguồn cung cấp thuốc một tháng ở Bậc 3 được mua tại hiệu thuốc trong mạng lưới</p> | \$0 | Thuốc không thuộc Medicare và thuốc Không Kê toa được quản lý thông qua Chương trình Medi-Cal Rx trả phí theo dịch vụ (Fee-For-Service, FFS). Để tìm hiểu thêm, hãy gọi Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 và bấm phím 5 hoặc 711). |

Thông tin Quan trọng Về Những gì Quý vị Chi Trả cho Vắc-xin chủng ngừa - Chương trình của chúng tôi bao trả hầu hết các loại vắc-xin Phần D miễn phí cho quý vị. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

E. Chọn một chương trình

E1. Tiếp tục sử dụng chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng có thể giữ quý vị là hội viên của chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để tiếp tục sử dụng chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị **không** thay đổi sang một chương trình Medicare khác hoặc thay đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh là hội viên của chương trình của chúng tôi cho năm 2023.

E2. Thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên của họ trong những thời điểm nhất định trong năm. Bởi vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Giai đoạn Ghi danh Đặc biệt** sau:

- Tháng Một đến Tháng Ba
- Tháng Bốn đến Tháng Sáu
- Tháng Bảy đến Tháng Chín

Ngoài ba giai đoạn Ghi danh Đặc biệt này, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong các khoảng thời gian sau:

- **Thời gian Ghi danh Hàng năm**, diễn ra từ ngày 15 Tháng Mười đến ngày 7 Tháng Mười Hai. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 Tháng



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Mười Hai và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 Tháng Một.

- **Thời gian Ghi danh Mở của Medicare Advantage**, diễn ra từ ngày 1 Tháng Một đến ngày 31 Tháng Ba. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện để thay đổi ghi danh của mình. Ví dụ:

- Quý vị chuyển nhà ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Điều kiện hội đủ của quý vị đối với Medi-Cal hoặc Trợ giúp Bổ sung (Extra Help) của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc, hoặc mới chuyển ra khỏi viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong các tùy chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

| | |
|---|--|
| <p>1. Quý vị có thể thay đổi thành:</p> <p>Một chương trình sức khỏe khác của Medicare.</p> | <p>Dưới đây là những điều quý vị cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với các thắc mắc về PACE, hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc tìm hiểu thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập |
|---|--|



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

| | |
|--|--|
| | <p>www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.</p> <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh chương trình sức khỏe mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy đăng ký khỏi chương trình Medicare khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.</p> |
| <p>2. Quý vị có thể thay đổi thành:</p> <p>Original Medicare có chương trình thuốc kê toa Medicare riêng biệt.</p> | <p>Dưới đây là những điều quý vị cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc tìm hiểu thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gọi Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh chương trình thuốc kê toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> |



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

| | |
|--|--|
| | <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p> |
| <p>3. Quý vị có thể thay đổi thành:</p> <p>Original Medicare không có một chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare.</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị đổi sang Original Medicare và không đăng ký vào một chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare, Medicare có thể đăng ký cho quý vị vào một chương trình thuốc nào đó, trừ khi quý vị nói với Medicare rằng quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc kê toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.</p> | <p>Dưới đây là những điều quý vị cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc tìm hiểu thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p> |

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu có thắc mắc về cách nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY gọi 1-800-430-7077. Hỏi xem việc



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

tham gia một chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal của mình.

F. Tìm sự giúp đỡ

F1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị có bất gì câu hỏi nào. Gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang trong những ngày và giờ hoạt động được liệt kê. Cuộc gọi này miễn phí.

Đọc *Sổ tay Hội viên* của quý vị

Sổ tay Hội viên của quý vị là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi của chương trình của chúng tôi. Nó có chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2023. Nó giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc phải tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc kê toa mà chúng tôi đài thọ.

Sổ tay Hội viên cho năm 2023 sẽ có sẵn ngày 15 Tháng Mười. Bản sao cập nhật của *Sổ tay Hội viên* có sẵn trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Quý vị cũng có thể gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi *Sổ tay Hội viên* cho năm 2023 qua đường bưu điện.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về nhà cung cấp và mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi (*Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*) và Danh sách Thuốc của chúng tôi (*Danh sách Thuốc được Đài thọ*).

F2. Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP) (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế của Tiểu bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (HICAP). Các cố vấn của HICAP cũng có thể giúp quý vị hiểu về các lựa chọn chương trình và trả lời các câu hỏi về việc đổi chương trình. HICAP không được kết nối với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. HICAP có các cố vấn được đào tạo ở mọi quận, và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

F3. Chương trình Ombuds

Chương trình Ombuds Liên minh Tiêu dùng Sức khỏe có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của ombudsman là miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương trình Ombuds Liên minh Tiêu dùng Sức khỏe:

- Hoạt động như một người bảo vệ quyền lợi thay mặt quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- Đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến quyền và sự bảo vệ của mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối quan ngại của bản thân.
- Không được kết nối với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình Ombuds Liên minh Tiêu dùng Sức khỏe là 1-888-804-3536.

F4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin 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 rút tên khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình Medicare khác, trang web của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có sẵn trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, hãy tham khảo www.medicare.gov và nhấp vào “Find plans” (Tìm các chương trình).)

Medicare & You 2023

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & You 2023*. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách này được gửi đến những người có Medicare. Nó có một bản tóm tắt về các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Cuốn sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, Trung Quốc và Việt Nam.

Nếu quý vị không có bản sao của tập sách này, quý vị có thể lấy nó tại trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

F5. Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý California

Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý California có trách nhiệm điều hành các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung tâm Trợ giúp DMHC có thể giúp quý vị kháng nghị và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị muốn khiếu nại chương trình bảo hiểm sức khỏe, trước tiên, quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số 1-877-273-IEHP (4347) và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với sở. Sử dụng quy trình khiếu nại này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc các biện pháp khắc phục nào có thể sẵn có với quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến một trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm y tế của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho sở để được giúp đỡ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được Duyệt xét y khoa độc lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn cho IMR, quy trình IMR sẽ đánh giá khách quan về các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm y tế đưa ra liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế đối với dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định đài thọ cho phương pháp điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu và các tranh chấp thanh toán trong trường hợp cấp cứu hoặc các dịch vụ y tế khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm thị. Trang web của sở www.dmhc.ca.gov có mẫu khiếu nại, mẫu đăng ký IMR dành cho những người khiếm ngôn và khiếm thính.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347 Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.