

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

Thông Báo Thường Niên về Những Thay Đổi cho năm 2024

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 Thường niên về Những Thay đổi* (Annual Notice of Changes) này cho quý vị biết về những thay đổi và là 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.

Nguồn trợ giúp bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.
- Quý vị có thể lấy *Thông báo Thường niên về Những Thay đổi* miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Vui lòng gọi Ban Dịch vụ Hội viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.
- Để thực hiện yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị 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 (PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để kết nối với một thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347). Một người nào đó nói một ngôn ngữ thay thế có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.
- **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。
- **Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。
- **Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương trình bảo hiểm sức khỏe và chương trình thuốc của chúng tôi. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.
- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). بمساعدتك، هذه خدمة مجانية سيقوم شخص ما يتحدث العربية.
- **Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.
- **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Ta usługa jest bezpłatna.
- **Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。
- **Khmer:** យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែគតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីឱ្យបាន អ្នកបកប្រែ សូមហៅយើង លេខ 1-877-273-IEHP (4347)។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាដទៃ អាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះគឺគតគិតថ្លៃ។

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Armenian:** Մենք մեր առողջապահական կամ դեղերի ծրագրի մասին ունեցած հարցերին պատասխանելու համար ունենք բանավոր թարգմանչի ծառայություններ: Բանավոր թարգմանչի ձեռք բերելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-877-273-IEHP (4347) դամարով: Փոխարինող լեզվով խոսող մի անձ կարող է ձեզ օգնել: Սա անվճար ծառայություն է:
- **Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຕ້ອງການນາຍພາສາຟຣີ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-877-273-IEHP (4347). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອື່ນສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ມີແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.
- **Hmong:** Peb muaj kev pab txhais lus pub dawb txhawm rau los teb cov nqe lus nug uas koj muaj ntsig txog peb txoj kev npaj kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug neeg pab txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntwam tus xov tooj 1-877-273-IEHP (4347). Qee tus neeg uas hais tau lwm hom lus yuav tuaj yeem pab koj tau. Qhov no 4ogi b qho kev pab dawb xwb.
- **Mien:** Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh tov longc faan waac mienh tengx faan waac bun muangx korb waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-877-273-IEHP (4347). Maaih faan waac mienh haih gorngv mienh waac tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.
- **Punjabi:** ਸਾਡੇ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਆਰੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਣ ਲਈ ਸਾਨੂੰ 1-877-273-IEHP (4347) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Thai:** เรามีบริการสามฟรี ซึ่งจะช่วยตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยา หากต้องการใช้บริการสาม ฟรี โทรหาเราที่ 1-877-273-IEHP (4347) บุคคลที่พูดภาษาอื่นจะให้ความช่วยเหลือคุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ
- **Ukrainian:** Ми надаємо безоплатні послуги перекладача, завдяки яким ви можете отримати відповіді на будь-які запитання про наш план медичного страхування або ліки. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-877-273-IEHP (4347). Вам зможе допомогти людина, яка розмовляє іншою мовою. Це безоплатна послуга.
- **Farsi:**
ما خدمات مترجم رایگان برای پاسخ دادن به هرگونه سؤالی که ممکن است درباره طرح سلامت یا طرح دارویی ما داشته تماس بگیرد. 1-877-273-IEHP (4347) باشيد، ارائه می‌دهیم. برای دریافت مترجم فقط کافیت با ما به شماره شخصی که قادر است به زبان دیگری صحبت کند، می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمات رایگان است.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **ATTENTION:** If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- **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.

Mục lục

A. Khước từ trách nhiệm	6
B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	6
B1. Thông tin về Chương trình IEHP DualChoice.....	6
B2. Những điều quan trọng cần làm	7
C. Các thay đổi đối với nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi .	8
D. Những thay đổi về quyền lợi cho năm tới	8
D1. Những thay đổi về quyền lợi đối với dịch vụ y tế.....	8
D2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc kê toa.....	11
E. Chọn một chương trình.....	13
E1. Tiếp tục sử dụng chương trình của chúng tôi.....	13
E2. Thay đổi chương trình	13
F. Tìm sự giúp đỡ.....	16
F1. Chương trình của chúng tôi	16
F2. Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP).....	17

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

F3. Chương trình Thanh tra	17
F4. Medicare	18
F5. Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý California	18

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 “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Chương trình 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 Giêng mỗi năm.

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

Điều quan trọng là xem lại bảo hiểm của quý vị ngay bây giờ để đảm bảo rằng chương trình sẽ vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu chương trình 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 Chương Trình)**.
- Các dịch vụ Medi-Cal ở **Mục E2 (Thay Đổi Chương Trình)**.

B1. Thông tin về Chương trình IEHP DualChoice

- IEHP DualChoice là một chương trình sức khỏe có ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình đến cho hội viên.
- Bảo hiểm theo IEHP DualChoice là bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Chương trình đáp ứng yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền (Affordable Care Act, hoặc ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế vụ (IRS) tại

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

<http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.

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

B2. Những điều quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với các quyền lợi 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 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 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? 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.
- **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 dịch vụ y tế và Nhà thuốc* của chúng tôi.
- **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?

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- 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 chương trình:

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 dịch vụ y tế và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2024.

Vui lòng xem lại **Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ y tế và Nhà thuốc 2024** 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 dịch vụ y tế 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 dịch vụ y tế 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 cho năm tới

D1. Những thay đổi về quyền lợi 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.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Thẻ Chăm sóc Sức khỏe Vibrant Health Card	<p>Thẻ Vibrant Health cung cấp khoản trợ cấp \$40 mỗi tháng có thể được sử dụng để thanh toán các tiện ích như hóa đơn gas hoặc điện.</p> <p>Quyền lợi của Thẻ Sức khỏe Vibrant được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mãn tính. Không phải tất cả các thành viên đủ điều kiện. Vui lòng xem Chứng từ Bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin.</p>	<p>Thẻ Vibrant Health cung cấp khoản trợ cấp \$65 mỗi tháng có thể được sử dụng để thanh toán các tiện ích như hóa đơn gas hoặc điện.</p> <p>Quyền lợi của Thẻ Sức khỏe Vibrant được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mãn tính. Không phải tất cả các thành viên đủ điều kiện. Vui lòng xem Chứng từ Bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin.</p>
Quyền Lợi Bổ Sung Dành Cho Các Hạng Mục Không Kê Toa (OTC)		<p>Chương trình của chúng tôi cung cấp quyền lợi bổ sung cung cấp khoản trợ cấp \$40 mỗi quý (3 tháng một lần) đối với việc mua một số mặt hàng không kê toa (OTC) nhất định. Số tiền này không được chuyển sang kỳ tiếp theo nếu chưa sử dụng hết. Để biết thêm thông tin về quyền lợi này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang này.</p>
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. Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau: Khám mắt định kỳ mỗi năm một lần; và lên tới \$350 cho kính mắt (gọng và mắt kính) hoặc lên tới \$350 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. Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau: Khám mắt định kỳ mỗi năm một lần; và lên tới \$350 cho kính mắt (gọng và mắt kính) hoặc và/hoặc cho kính sát tròng hàng năm. Thấu kính cho kính đeo mắt</p>

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
		được bảo hiểm 100% dựa trên sự cần thiết về mặt y tế.
Sàng lọc bệnh tăng nhãn áp	Cần có sự cho phép trước.	Không cần thiết có sự cho phép trước.
Tự quản lý bệnh tiểu đường	Cần có sự cho phép trước.	Không cần thiết có sự cho phép trước.
Thụt bari	Cần có sự cho phép trước.	Không cần thiết có sự cho phép trước.
Kiểm tra trực tràng kỹ thuật số	Cần có sự cho phép trước.	Không cần thiết có sự cho phép trước.
Dịch vụ lọc máu	Cần có sự cho phép trước. Giới thiệu là bắt buộc.	Không cần thiết có sự cho phép trước. Không bắt buộc có giới thiệu
Các dịch vụ cấp cứu	Số tiền tối đa cho mỗi lần sử dụng dịch vụ là \$95 .	Số tiền tối đa cho mỗi lần sử dụng dịch vụ là \$100 . Bởi vì quý vị nhận được hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị không phải trả tiền cho các dịch vụ được đài thọ của quý vị miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc của chương trình của chúng tôi.
Các dịch vụ cần thiết khẩn cấp	Số tiền tối đa cho mỗi lần sử dụng dịch vụ là \$60 .	Số tiền tối đa cho mỗi lần sử dụng dịch vụ là \$55 . Bởi vì quý vị nhận được hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị không phải trả tiền cho các dịch vụ được đài thọ của

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
		quý vị miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc của chương trình của chúng tôi.
Nguồn Tiếp liệu và Dịch vụ cho Bệnh tiểu đường	Không có giới hạn về nguồn tiếp liệu và dịch vụ dành cho bệnh nhân tiểu đường.	Chúng tôi có thể giới hạn nhà sản xuất mà quý vị có thể sử dụng cho insulin Phần B, ống tiêm tiểu đường, thiết bị theo dõi lượng đường trong máu, que thử và kim trích. Vui lòng liên hệ Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

D2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc kê toa

Những thay đổi đối với Danh mục Thuốc của chúng tôi

Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ y tế 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 Thuốc được Đãi thọ* qua đường bưu điện cho quý vị.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh mục Thuốc của mình, bao gồm các thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi đãi 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 mục Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đãi 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 đãi 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 đãi 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 đãi thọ có hiệu quả đối với quý vị.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- 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 31 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 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 2024. 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.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<p>Thuốc ở Bậc 1 (thuốc gốc, thuốc biệt dược, thuốc sinh học tương tự)</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>

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 2024.

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 Giêng 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 Mười Hai và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng Giêng.
- **Thời gian Ghi danh Mở của Medicare Advantage (MA)**, diễn ra từ ngày 1 Tháng Giêng 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.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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, bao gồm chương trình khác của Medicare Medi-Cal</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 Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi (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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh chương trình bảo hiểm mới của Medicare.</p>
---	--

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	<p>Quý vị sẽ tự động bị hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. 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> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
<p>3. Quý vị có thể thay đổi thành:</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</p>

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Original Medicare không có một chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare.

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.

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/.

trong tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc tìm hiểu thêm thông tin:

- 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/.

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.

Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.

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 1-844-430-4263, 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 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.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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. Trong đây có chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2024. Trong đây cũng 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 2024 sẽ có sẵn ngày 15 Tháng Mười. Quý cũng có thể xem Sổ tay Hội viên được gửi riêng qua thư để tìm hiểu xem những thay đổi về lợi ích hoặc chi phí khác có ảnh hưởng đến quý vị hay không. 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 2024 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 dịch vụ y tế và Nhà thuốc*) và Danh mục Thuốc của chúng tôi (*Danh mục 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)

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/.

F3. Chương trình Thanh tra

Chương trình Thanh tra của Medicare Medi-Cal có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của Thanh tra viên là miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương trình Thanh tra của Medicare Medi-Cal:

- 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.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- 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 Thanh tra của Medicare Medi-Cal 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 2024

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & You 2024*. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách này được gửi đến những người có Medicare. Trong đó 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 tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của tập sách này, quý vị có thể lấy tập sách 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.

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

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

(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.

OMB Phê duyệt 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



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 các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.