

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

Thông Báo Thường Niên về Những Thay Đổi cho năm 2026

Giới Thiệu

Quý vị hiện đã ghi danh trở thành hội viên của chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi về phúc lợi, phạm vi bảo hiểm, quy định 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 nơi tìm thêm thông tin. Để biết thêm thông tin về chi phí, phúc lợi hoặc quy định, vui lòng xem *Sổ Tay Hội Viên* có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang để nhận một bản sao qua đường bưu điện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Các nguồn trợ giúp bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa và Tiếng Việt.
- Quý vị có thể nhận Thông báo Thường niên về Những Thay đổi này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn 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 (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Để thực hiện yêu cầu nhận cố định tài liệu bằng ngôn ngữ quý vị ưa dùng 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 (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347.
- Khi yêu cầu cố định được đưa ra để nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc định dạng thay thế, tất cả thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai sẽ được nhận theo định dạng này, trừ khi Hội Viên yêu cầu thay đổi.
- Để yêu cầu đổi sang nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc 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 (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Cũng có thể sử dụng cổng thông tin Hội Viên để sửa đổi yêu cầu cố định.

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Thông Báo về Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ, Các Dịch Vụ và Công Cụ Hỗ Trợ Khác

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل على الرقم 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք 1-877-273-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-877-273-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347): Այդ ծառայություններն անվճար են:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Puav leej muaj cov khoom pab thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມ. ໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hnangv meih qiemx zuqc longc mienh tengx faan benx meih haih gorngv haaix fingx waac wuov, mborqv finx lorz taux 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mv daan mbuoqc naaiv oc ninh mbuo corc haih tengx da'nyeic deix gong bun taux waaic fangx nyei mienh beiv taux zoux benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux zoux benx domh zeiv bun longc. Daaix luic mborqv finx lorz taux 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv ndortv nyaanh cingv oc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-273-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់
ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) فارسی

توجه: اگر میخواید به زبان خود کمک دریافت کنید، با
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید.
کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و
چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-877-273-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем
родном языке, звоните по номеру 1-877-273-IEHP
(4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Также
предоставляются средства и услуги для людей с
инвалидностью, например документы крупным
шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру
1-877-273-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347).
Такие услуги предоставляются бесплатно.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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
1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập
www.iehp.org.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Люди з інвалідністю також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Ці послуги надаються безкоштовно.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Mục Lục

A. Khước từ Trách Nhiệm	10
B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	10
B1. Thông tin về Chương trình IEHP DualChoice	11
B2. Những điều quan trọng cần làm	11
C. Các thay đổi đối với nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi	12
D. Thay đổi về phúc lợi và chi phí trong năm tới	13
D1. Thay đổi về phúc lợi đối với các dịch vụ y tế.....	13
D2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc	17
D3. Giai Đoạn 1: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu"	19
D4. Giai Đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa"	22
E. Những thay đổi về hành chính	22
F. Chọn chương trình.....	23
F1. Gắn bó với chương trình của chúng tôi	23
F2. Thay đổi chương trình	23
G. Tìm sự trợ giúp	28
G1. Chương trình của chúng tôi	28
G2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)	28
G3. Chương Trình Thanh Tra	29
G4. Medicare.....	29
G5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California.....	30
G6. Kế Hoạch Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare	30



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **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 vào IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Bảo hiểm theo IEHP DualChoice là bảo hiểm y tế đủ tiêu chuẩn được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân theo Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Phải Chăng (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 phúc lợi và/hoặc khoản đồng trả có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.

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

Việc xem xét khoản đài thọ của quý vị ngay bây giờ đóng vai trò quan trọng nhằm đảm bảo rằng khoản đài thọ vẫn sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu khoản đài thọ không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần D** để biết thêm thông tin về những thay đổi trong phúc lợi của quý vị cho năm tới.

Hội viên mới của IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để nhận phúc lợi Medicare kể từ ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu được ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể tiếp tục nhận dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm Medi-Cal trước đó của mình thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal thông qua IEHP DualChoice. Sẽ không có bất kỳ khoảng trống nào trong phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang.

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

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

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Phần F2 (Thay Đổi Chương Trình)**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần F2 (Thay Đổi Chương Trình)**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

B1. Thông tin về Chương trình IEHP DualChoice

- IEHP DualChoice là chương trình bảo hiểm sức khỏe đã ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho hội viên.
- Khi *Thông báo Thường niên về Những Thay đổi* này nói “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Chương Trình Medicare Medi-Cal.

B2. Những điều quan trọng cần làm:

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào trong phúc 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?
 - Xem xét những thay đổi về phúc lợi và chi phí nhằm đảm bảo rằng chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Xem **Phần D1** để biết thông tin về những thay đổi đối với phúc lợi trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào trong bảo hiểm đài thọ thuốc của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị sẽ được đài thọ chứ? Thuốc của quý vị có nằm trong một bậc chia sẻ chi phí khác không? Quý vị có thể sử dụng các nhà thuốc như trước không? Sẽ có bất kỳ thay đổi nào chẳng hạn như sự cho phép trước, liệu pháp từng bước hoặc giới hạn số lượng không?
 - Xem xét những thay đổi nhằm đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Xem **Phần D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
 - Chi phí thuốc men của quý vị có thể đã tăng so với năm ngoái.
 - Hãy trao đổi với bác sĩ về những lựa chọn thay thế có chi phí thấp hơn có thể phù hợp với quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm trong suốt cả năm.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Xin lưu ý rằng phúc lợi trong chương trình của quý vị sẽ quyết định chính xác mức thay đổi chi phí thuốc men mà quý vị phải trả.
- **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 Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Cân nhắc chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ phải tự chi trả bao nhiêu cho các dịch vụ và thuốc men mà quý vị thường sử dụng?
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn đài thọ 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 tự động được tiếp tục ghi danh vào chương trình IEHP DualChoice.

Nếu quý vị quyết định thay đổi các chương trình:

Nếu quý vị quyết định rằng khoản đài thọ 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 hoặc đổi sang Original Medicare, phạm vi 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

Số tiền quý vị phải trả cho thuốc của quý vị phụ thuộc vào hiệu thuốc mà quý vị sử dụng. Chương trình của chúng tôi có một hệ thống nhà thuốc trong mạng lưới. Trong hầu hết các trường hợp, các loại thuốc theo toa của quý vị sẽ *chỉ* được bao trả nếu được mua tại một trong những nhà thuốc trong mạng lưới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2026.

Vui lòng xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* năm 2026 để tìm hiểu xem các nhà thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ (bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) của quý vị có nằm 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 tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế 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 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, vui lòng tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* hoặc gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để được giúp đỡ.

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

D1. Thay đổi về phúc lợi đối với các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm cho một số dịch vụ y tế trong năm tới. Bảng bên dưới mô tả những thay đổi này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Những Mặt Hàng Không Cần Kê Toa (Over-the-Counter, OTC)	Chương Trình của chúng tôi đưa ra phúc lợi bổ sung nhằm cung cấp khoản trợ cấp cho đơn mua một số mặt hàng Không Cần Kê Toa (OTC) nhất định. Khoản trợ cấp \$40 đô la được cung cấp hàng quý. Số tiền chưa sử dụng không được chuyển sang quý tiếp theo. Để biết thêm thông tin về phúc lợi này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số ở cuối trang này. Ngoài ra, quý vị còn được hưởng phúc lợi OTC của Medi-Cal. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273.	Chương Trình của chúng tôi đưa ra phúc lợi bổ sung nhằm cung cấp khoản trợ cấp cho đơn mua một số mặt hàng Không Cần Kê Toa (OTC) nhất định. Khoản trợ cấp \$60 đô la được cung cấp hàng quý. Số tiền chưa sử dụng không được chuyển sang quý tiếp theo. Để biết thêm thông tin về phúc lợi này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số ở cuối trang này. Ngoài ra, quý vị còn được hưởng phúc lợi OTC của Medi-Cal. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bữa Ăn Lành Mạnh cho Người Mắc Bệnh Mãn Tính	Các hội viên đủ điều kiện trả \$0. Phúc lợi này bao gồm tối đa 2 bữa ăn mỗi ngày trong tối đa 365 ngày trong năm chương trình. Quý vị phải đáp ứng đầy đủ tất cả các tiêu chí đủ điều kiện để được chấp nhận. Khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi này không thể được đảm bảo chỉ dựa vào tình trạng của quý vị. Tất cả các yêu cầu về tính đủ điều kiện hiện hành phải được đáp ứng trước khi phúc lợi được cung cấp. Medicare đã phê duyệt IEHP DualChoice để cung cấp phúc lợi này như một phần của chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (Value Based Insurance Design, VBID). Chương trình này để Medicare thử những cách mới nhằm cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Các Bữa Ăn Lành Mạnh không được đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Trợ Cấp Tiện Ích	Phúc lợi này cung cấp trợ cấp \$65 mỗi tháng có thể được sử dụng để thanh toán các hóa đơn tiện ích chẳng hạn như gas, nước, rác thải hoặc điện. Quý vị phải đáp ứng đầy đủ tất cả các tiêu chí đủ điều kiện để được chấp nhận. Khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi này không thể được đảm bảo chỉ dựa vào tình trạng của quý vị. Tất cả các yêu cầu về tính đủ điều kiện hiện hành phải được đáp ứng trước khi phúc lợi được cung cấp. Medicare đã phê duyệt IEHP DualChoice để cung cấp phúc lợi này như một phần của chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID). Chương trình này để Medicare thử những cách mới nhằm cải thiện các chương trình Medicare Advantage.	Trợ Cấp Tiện Ích không được đài thọ.
Dịch vụ Theo dõi	Cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.	Không cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Giáo Dục về Bệnh Thận	Cần có sự cho phép trước.	Không cần có sự cho phép trước.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Khám Mắt	Không cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.	Cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.
Khám Mắt Định Kỳ	Không cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.	Cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.
Kính mắt (Tròng Kính và Gọng Kính) và Kính Áp Tròng	Không cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.	Cần có sự cho phép trước/giấy giới thiệu.
Các Buổi Trị Liệu Cá Nhân và Nhóm cho Dịch Vụ Sức Khỏe Tinh Thần và Tâm Thần Học	Không cần giấy giới thiệu.	Cần giấy giới thiệu.

D2. Thay đổi đối với bảo hiểm thuốc

Thay đổi về *Danh Mục Thuốc* của chúng tôi

Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ 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 điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ* cho quý vị qua thư.

Chúng tôi đã thực hiện thay đổi đối với *Danh Mục Thuốc*, bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc, các thay đổi về loại thuốc mà chúng tôi đãi thọ cũng như thay đổi về các hạn chế áp dụng cho khoản đãi thọ của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển họ sang một bậc chia sẻ chi phí khác.

Hãy xem xét *Danh Mục Thuốc* để đảm bảo rằng **thuốc của quý vị sẽ được đãi thọ trong năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không hoặc nếu thuốc của quý vị đã được chuyển sang một bậc đồng chi trả khác

Hầu hết những thay đổi trong *Danh Mục Thuốc* đều diễn ra vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được Medicare và/hoặc tiểu bang cho phép và sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật *Danh Mục Thuốc* trực tuyến của mình ít nhất hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

đổi mà sẽ ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị chịu ảnh hưởng từ thay đổi về bảo hiểm 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 đài thọ.
 - Quý vị có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc liên hệ với người điều phối dịch vụ chăm sóc của mình để yêu cầu *Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ* mà 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 đài thọ phù hợp với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ (hoặc người kê toa khác) của quý vị và yêu cầu chúng tôi thực hiện đài thọ 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 *Sổ Tay Hội Viên* hoặc gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang.
 - Nếu cần trợ giúp để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên. Tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với người điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi đài thọ lượng thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ cho lượng thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên trong năm dương lịch.
 - Lượng thuốc tạm thời này đủ dùng lên tới 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên*).
 - Khi nhận được lượng thuốc tạm thời, quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của mình về việc cần làm khi hết lượng thuốc tạm thời. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi đài thọ hoặc yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **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 bắt buộc quý vị phải yêu cầu được phê duyệt cho thêm thuốc hoặc toa thuốc 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 đài thọ trong năm phúc lợi mới.

Thay đổi về chi phí thuốc

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc Medicare Phần D của quý vị theo chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị phải trả phụ thuộc vào giai đoạn quý vị đang ở khi quý vị nhận thuốc theo toa hoặc khi tái cấp thuốc. Đây là hai giai đoạn:

Giai Đoạn 1 Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai Đoạn 2 Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa
Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi sẽ chi trả một phần chi phí thuốc, và quý vị trả phần chi phí của mình. Phần chi phí của quý vị được gọi là khoản đồng trả. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi nhận đơn thuốc đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chương trình sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026. Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi đã tự chi trả một khoản chi phí nhất định.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tiền túi của quý vị cho thuốc đạt đến **\$2,100**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa bắt đầu. Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó cho đến hết năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về việc số tiền quý vị sẽ phải trả cho thuốc.

Theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất, các công ty dược sẽ chi trả một phần chi phí đầy đủ của chương trình chúng tôi cho các loại thuốc biệt dược thuộc Medicare Phần D và các thuốc sinh học trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa. Các khoản giảm giá do nhà sản xuất chi trả theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào chi phí tự trả

D3. Giai Đoạn 1: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu"

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chương trình của chúng tôi sẽ chi trả một phần chi phí thuốc được bảo hiểm của quý vị, và quý vị thanh toán phần chi phí của mình. Phần chi phí của quý vị được gọi là khoản đồng trả. Khoản đồng trả phụ thuộc vào bậc đồng chi trả của loại thuốc đó và nơi quý vị nhận thuốc. Quý vị phải trả một khoản đồng trả mỗi lần nhận thuốc theo toa. Nếu thuốc được bảo hiểm của quý vị có giá thấp hơn khoản đồng trả, quý vị sẽ chỉ phải trả mức giá thấp hơn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chúng tôi đã chuyển một số loại thuốc trong *Danh Mục Thuốc* sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn. Nếu thuốc của quý vị được chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến khoản đồng trả của quý vị. Để biết thuốc của quý vị có thuộc bậc khác hay không, hãy tra cứu trong *Danh Mục Thuốc* của chúng tôi.

Bảng dưới đây thể hiện chi phí của quý vị cho một tháng thuốc khi nhận tại nhà thuốc trong mạng lưới, với các khoản đồng trả tiêu chuẩn trong sáu (6) bậc thuốc của chúng tôi. Những khoản chi phí này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị đang ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

Hầu hết các loại vắc-xin dành cho người lớn trong Phần D được chi trả mà quý vị không phải tốn chi phí.

Để biết thông tin về chi phí vắc-xin, hoặc thông tin về việc nhận thuốc với số lượng dùng dài hạn hay thuốc theo toa qua đường bưu điện, xin vui lòng tham khảo **Chương 6, Mục D** trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 1 (Thuốc Gốc Ưu Tiên) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 1 do nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0 .	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) hoặc 100 ngày là \$0 .



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 2-5 (Thuốc Gốc, Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên, Thuốc Không Ưu Tiên và Thuốc Đặc Trị) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 2-5 do nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp	Khoản đồng trả của quý vị cho đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0.	Khoản đồng trả của quý vị sẽ phụ thuộc vào mức Extra Help (Trợ cấp Bổ sung) mà quý vị nhận được từ Medicare: Khoản đồng trả theo mức Extra Help Cấp 1 là \$5.10 cho thuốc gốc và \$12.65 cho thuốc biệt dược. Khoản đồng trả sẽ giống nhau cho đơn thuốc một tháng (31 ngày) hoặc 100 ngày. Khoản đồng trả theo mức Extra Help Cấp 2 là \$1.60 cho thuốc gốc và \$4.90 cho thuốc biệt dược. Khoản đồng trả sẽ giống nhau cho đơn thuốc một tháng (31 ngày) hoặc 100 ngày. Khoản đồng trả theo mức Extra Help Cấp 3 là \$0 cho thuốc gốc và cho thuốc biệt dược. Khoản đồng trả sẽ giống nhau cho đơn thuốc một tháng (31 ngày) hoặc 100 ngày. Xin vui lòng tham khảo Phụ Lục Trợ Cấp Thu Nhập Thấp (Low Income Subsidy Rider) để biết mức Extra Help của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 6 (Thuốc Chăm sóc Lựa chọn) Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 6 do nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp	Khoản đồng trả của quý vị cho đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0 .	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) hoặc 100 ngày là \$0 .

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tiền túi của quý vị cho thuốc đạt đến **\$2,100**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa bắt đầu. Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó cho đến hết năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về việc số tiền quý vị sẽ phải trả cho thuốc.

D4. Giai Đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa"

Khi quý vị đạt đến mức chi phí tự trả **\$2,100** cho thuốc, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu và quý vị không phải trả gì cho các loại thuốc được bảo hiểm. Quý vị sẽ ở trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa cho đến hết năm dương lịch.

Để biết thêm thông tin về chi phí của quý vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa, xin vui lòng tham khảo **Chương 6**.

E. Những thay đổi về hành chính

Chúng tôi đang thực hiện các thay đổi hành chính trong năm nay. Các thay đổi hành chính đề cập đến những cập nhật, chẳng hạn như thay đổi thông tin của chương trình hoặc quy trình vận hành, nhưng không ảnh hưởng đến phúc lợi bảo hiểm hay chi phí. Xin vui lòng xem bảng dưới đây để biết mô tả về những thay đổi này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Kế Hoạch Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare	Không áp dụng	Kế Hoạch Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách chia đều chi phí dưới dạng khoản thanh toán hàng tháng. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, vui lòng liên lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên chúng tôi theo số ở cuối trang hoặc truy cập www.iehp.org

F. Chọn chương trình

F1. Gắn bó với chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chương trình. Để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm gì cả. Trừ khi quý vị không thay đổi sang chương trình Medicare khác hoặc thay đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động được tiếp tục ghi danh là hội viên trong chương trình của chúng tôi cho năm 2026.

F2. Thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể chấm dứt tư cách hội viên vào những thời điểm nhất định trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn 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 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage (MA)** kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.
- Vì quý vị có Medi-Cal nên quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **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 việc ghi danh của mình. Ví dụ, khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- khả năng đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Extra Help của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- gần đây quý vị đã chuyển đến hoặc hiện đang được chăm sóc tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu gần đây quý vị đã chuyển ra khỏi cơ sở y tế, quý vị có thể thay đổi các chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê bên dưới vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một tùy chọn bổ sung được liệt kê bên dưới trong những thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Giai Đoạn Ghi Danh Mở** và **Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong **Phần F2**. Bằng cách chọn một trong các tùy chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi.

1. Quý vị có thể đổi sang: Chương Trình Medi-Medi là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và đồng thời kết hợp phúc lợi của Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Chương trình Medi-Medi điều phối tất cả các phúc lợi và dịch vụ trong cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ hoặc một chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), nếu quý vị đủ điều kiện. Lưu ý: Cụm từ Chương Trình Medi-Medi là tên của các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (Dual eligible Special	Sau đây là những điều quý vị cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin: • 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 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu
---	--



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Needs Plans, D-SNP) tích hợp ở California.	vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào Chương Trình Medi-Medi mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi phạm vi bảo hiểm thuộc chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương Trình Medi-Medi.
2. Quý vị có thể đổi sang: Original Medicare có chương trình thuốc riêng biệt của Medicare	Sau đây là những điều quý vị cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin: 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 giờ sáng đến 5 giờ 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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

	Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi phạm vi bảo hiểm thuộc Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.
3. Quý vị có thể đổi sang: Original Medicare không có chương trình thuốc riêng biệt của Medicare LƯU Ý: Nếu quý vị đổi sang Original Medicare và không ghi danh vào chương trình thuốc theo 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. Quý vị chỉ nên chấm dứt bảo hiểm thuốc nếu có bảo hiểm thuốc 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 bảo hiểm 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 giờ sáng đến 5 giờ 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/Programs_and_Service/Medicare_Counseling/.	Sau đây là những điều quý vị cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin: 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 giờ sáng đến 5 giờ 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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi phạm vi bảo hiểm thuộc Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

4. Quý vị có thể đổi sang: Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe nào của Medicare trong những thời điểm nhất định trong năm bao gồm Giai Đoạn Ghi Danh Mở và Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage hoặc các tình huống khác được mô tả trong Phần A.	Sau đây là những điều quý vị cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc để biết thêm thông tin: 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 giờ sáng đến 5 giờ 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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi phạm vi bảo hiểm thuộc chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.
---	---

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu có thắc mắc về cách chọn chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên lạc với Health Care Options theo số



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

1-800-430-4263, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077. Hãy hỏi việc tham gia chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal.

G. Tìm sự trợ giúp

G1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang vào ngày và giờ hoạt động được liệt kê. Những cuộc gọi này được miễn cước.

Đọc Sổ Tay Hội Viên của quý vị

Sổ Tay Hội Viên là mô tả hợp pháp, chi tiết về các phúc lợi của chương trình chúng tôi. Sổ tay này nêu chi tiết về các phúc lợi và chi phí của năm 2026. Trong đó có giải thích các quyền và quy tắc mà quý vị cần thực hiện theo để nhận những dịch vụ và thuốc mà chúng tôi đài thọ.

Sổ Tay Hội Viên 2026 sẽ có vào ngày 15 tháng 10. Bản 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 tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi Sổ Tay Hội Viên năm 2026 cho quý vị qua thư.

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 những thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc (*Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc*) cũng như *Danh Mục Thuốc (Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ)* của chúng tôi.

G2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)

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 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 y tế 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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

G3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal có thể giúp đỡ quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Dịch vụ thanh tra được cung cấp miễn phí cho quý vị và có bằng mọi ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal:

- Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có than phiền, họ có thể giải đáp thắc mắc 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 Medicare Medi-Cal là 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

- Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.
- Quý vị có thể trò chuyện trực tuyến tại www.Medicare.gov/talk-to-someone.
- Gửi thư cho Medicare tại địa chỉ: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

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 của chúng tôi và ghi danh vào chương trình Medicare khác, trang web của Medicare có những thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và đánh giá chất lượng nhằm giúp quý vị so sánh các chương trình.

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

Medicare & Quý vị 2026

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị 2026*. Tập sách này được gửi cho những người có Medicare vào mùa thu hàng năm. Tài liệu này tóm tắt các phúc lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare cũng như trả lời các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này được cung cấp bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa và Tiếng Việt.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu chưa có bản sao tập sách này, quý vị có thể lấy tại trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

G5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có phàn nàn đối với chương trình bảo hiểm y tế của mình, trước tiên, quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình bảo hiểm y tế của mình theo số **1-877-273-IEHP (4347)** và làm theo quy trình phàn nàn của chương trình bảo hiểm y tế của mình trước khi liên hệ với sở. Việc sử dụng quy trình phàn nàn này không ngăn cấm 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 việc phàn nàn Medi-Cal liên quan đến trường hợp khẩn cấp, phàn nàn Medi-Cal chưa được chương trình bảo hiểm y tế của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc phàn nàn Medi-Cal 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 hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR) cho phúc lợi Medi-Cal. Nếu quý vị hội đủ điều kiện được IMR, quy trình IMR sẽ xem xét một cách khách quan các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm y tế 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 đài thọ 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 của cơ quan: www.dmh.ca.gov.

Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 9, Phần F4** trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị.

G6. Kế Hoạch Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare

Kế Hoạch Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare là một lựa chọn thanh toán có thể giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các loại thuốc được bảo hiểm trong chương trình của chúng tôi bằng cách phân bổ chúng trong cả năm dương lịch (tháng 1 – tháng 12) dưới dạng các khoản thanh toán hàng tháng. Chương trình này không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.

“Extra Help” (Trợ giúp Bổ sung) từ Medicare và trợ giúp từ chương trình hỗ trợ dược phẩm của tiểu bang (state’s pharmaceutical assistance program, SPAP) và Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc Điều Trị AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) dành cho những người đủ điều kiện, sẽ có lợi hơn so với việc chỉ tham gia vào Kế Hoạch Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare. Tất cả những người ghi danh đều đủ điều kiện tham gia chương trình này, bất kể mức thu nhập. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang hoặc truy cập www.medicare.gov.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho 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 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.