

# SỔ TAY HỘI VIÊN 2026

Chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP)

**IE**  **HP**  
DualChoice

1-877-273-IEHP (4347)

1-800-718-4347 TTY

8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST)

7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

**Ngày 1 Tháng 1 Năm 2026 – Ngày 31 Tháng 12 Năm 2026**

## **Bảo Hiểm Sức Khỏe và Thuốc của Quý Vị theo IEHP DualChoice**

### **Giới Thiệu Sổ Tay Hội Viên**

Sổ Tay Hội Viên này, còn được gọi là *Chứng Từ Bảo Hiểm*, cung cấp thông tin về bảo hiểm của quý vị theo chương trình của chúng tôi đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026. Sổ tay này giải thích các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện), bảo hiểm thuốc và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp quý vị được chăm sóc tại nhà thay vì đến viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái và nằm ở **Chương 12** của Sổ Tay Hội Viên này.

**Tài liệu này là một văn bản pháp lý quan trọng. Vui lòng giữ nó ở một nơi an toàn.**

Khi Sổ Tay Hội Viên này đề cập đến “chúng tôi”, “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là IEHP DualChoice.

Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như chữ in lớn, chữ nổi và/hoặc âm thanh bằng cách gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước.

Để yêu cầu tài liệu bằng ngôn ngữ khác Tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu, 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 trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như một yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần liên lạc.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

**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- 4347 (IEHP) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). These services are free of charge.**

OMB Chấp thuận 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**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) هذه الخدمات مجانية. (TTY: 1-800-718-4347).

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 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: Չանգահարեք 1-877-273-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**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。

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## 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।

## 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.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## 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.

## ພາສາລາວ (Laotian)

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

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Mien**

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hnavgv 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 hluc 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.

**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 ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**(Farsi) فارسی**

توجه: اگر میخواهید 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.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## **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.

## **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.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## **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

## **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 bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Các ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận *Sổ Tay Hội Viên* này và các tài liệu khác của chương trình bằng các ngôn ngữ khác miễn phí. IEHP DualChoice (HMO D-SNP) cung cấp bản dịch từ các biên dịch viên đủ tiêu chuẩn. Gọi 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711). Cuộc gọi này được miễn cước. Hãy đọc *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ chăm sóc sức khỏe như dịch vụ thông dịch và biên dịch.

## Các định dạng khác

Quý vị có thể nhận thông tin này kịp thời và miễn phí ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, chữ in lớn cỡ chữ 20, âm thanh và các định dạng điện tử có thể truy cập (CD dữ liệu). Gọi 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711). Cuộc gọi này được miễn cước.

## Dịch vụ thông dịch

IEHP DualChoice cung cấp dịch vụ thông dịch bằng lời nói, bao gồm ngôn ngữ ký hiệu, từ một biên dịch viên đủ tiêu chuẩn, 24 giờ, miễn phí cho quý vị. Quý vị không cần phải sử dụng thành viên gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng trẻ em làm thông dịch viên trừ khi đó là trường hợp khẩn cấp. Các dịch vụ thông dịch, ngôn ngữ và văn hóa được cung cấp miễn phí. Trợ giúp có sẵn 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Để được trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc để nhận *Sổ Tay Hội Viên* này bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711). Cuộc gọi này được miễn cước.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Mục Lục

Chương 1: Bắt đầu với tư cách là hội viên.....	10
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng.....	22
Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được đài thọ khác .....	448
Chương 4: Bảng Phúc Lợi.....	72
Chương 5: Nhận thuốc cho bệnh nhân ngoại trú .....	139
Chương 6: Số tiền quý vị phải trả cho thuốc Medicare và Medi-Cal.....	159
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho hóa đơn quý vị nhận được đối với các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ .....	179
Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị.....	186
Chương 9. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền).....	201
Chương 10: Chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi .....	249
Chương 11: Thông báo pháp lý .....	258
Chương 12: Định nghĩa về các thuật ngữ quan trọng .....	262

## Miễn trừ trách nhiệm

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Bảo hiểm theo điều khoản của IEHP DualChoice là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện và được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu (minimum essential coverage)”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của từng cá nhân theo Đạo luật Bảo vệ Sức khỏe Bệnh nhân và Chăm sóc Y tế Giá phải chăng (Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của từng cá nhân.
- ❖ Phúc lợi và/hoặc khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2027.
- ❖ Thuốc được đài thọ, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo về bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến quý vị trước ít nhất 30 ngày.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 1: Bắt đầu với tư cách là hội viên

### Giới thiệu

Nội dung chương này bao gồm thông tin về IEHP DualChoice. Đây là chương trình bảo hiểm sức khỏe chi trả tất cả các dịch vụ Medicare và điều phối tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị. Chương này cũng thông báo cho quý vị những điều đáng mong đợi từ chương trình và những thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái và nằm ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi .....	12
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal .....	12
B1. Medicare .....	12
B2. Medi-Cal .....	12
C. Ưu điểm của chương trình của chúng tôi .....	13
D. Khu vực dịch vụ trong chương trình của chúng tôi .....	14
E. Những yếu tố giúp quý vị đủ điều kiện trở thành hội viên của chương trình .....	14
F. Những điều quý vị gặp phải khi lần đầu tiên tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi.....	14
G. Nhóm chăm sóc và chương trình chăm sóc của quý vị .....	15
G1. Nhóm chăm sóc .....	15
G2. Chương trình chăm sóc.....	16
H. Tóm tắt chi phí quan trọng.....	16
H1. Phí bảo hiểm chương trình .....	16
H2. Phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng.....	17
H3. Số tiền thanh toán thuốc theo toa của Medicare .....	17
I. <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này.....	17

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



J. Thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp đến quý vị .....	18
J1. Thẻ ID Hội viên Chương trình của Quý vị.....	18
J2. <i>Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i> .....	19
J3. <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ</i> .....	20
J4. <i>Giải Thích Phúc Lợi</i> .....	20
K. Luôn cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị .....	20
K1. Quyền riêng tư của thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) .....	21



## A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho các cá nhân hội đủ điều kiện cho cả hai chương trình. Chương trình của chúng tôi bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ y tế và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi và các nhà cung cấp khác. Chúng tôi cũng có các điều phối viên chăm sóc và nhóm chăm sóc để giúp quý vị quản lý các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả đều làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khỏe cần thiết cho quý vị.

Chương trình IEHP DualChoice được Inland Empire Health Plan (IEHP) cung cấp đến quý vị. IEHP là chương trình y tế địa phương, phi lợi nhuận phục vụ hơn một triệu cư dân của các Quận Riverside và San Bernardino từ năm 1996. Chương trình IEHP ký hợp đồng với mạng lưới hơn 1,400 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP), hơn 2,500 bác sĩ chuyên khoa, 399 nhà cung cấp chuyên về nhãn khoa, 36 bệnh viện và hơn 5,300 nhà thuốc ở California để quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho quý vị. Tìm hiểu thêm về các phúc lợi của quý vị trong Chương 4: Bảng Phúc Lợi của Sổ Tay Hội Viên IEHP DualChoice này.

## B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

### B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho:

- người từ 65 tuổi trở lên,
- người dưới 65 tuổi bị một số khuyết tật, và
- người bị bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).

### B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên của chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang điều hành và được tiểu bang và chính quyền liên bang chi trả. Medi-Cal hỗ trợ những người có thu nhập và nguồn lực kinh tế hạn chế thanh toán các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (Long-Term Services and Supports, LTSS) cũng như chi phí y tế. Chương trình chi trả các dịch vụ bổ sung và các loại thuốc không được Medicare chi trả.

Mỗi bang quyết định:

- những gì được tính là thu nhập và nguồn lực kinh tế,
- những ai đủ điều kiện,
- những dịch vụ nào được chi trả, và
- chi phí cho các dịch vụ.

Các tiểu bang có thể quyết định cách thức điều hành các chương trình của mình, miễn là chúng tuân theo các quy tắc liên bang.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Medicare và tiểu bang California đã chấp thuận chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal thông qua chương trình của chúng tôi miễn là:

- chúng tôi chọn cung cấp chương trình, và
- Medicare và tiểu bang California cho phép chúng tôi tiếp tục cung cấp chương trình này.

Ngay cả khi chương trình của chúng tôi ngừng hoạt động trong tương lai, tính đủ điều kiện của quý vị đối với các dịch vụ Medicare và Medi-Cal vẫn không bị ảnh hưởng.

## C. Ưu điểm của chương trình của chúng tôi

Bây giờ, quý vị sẽ được đài thọ tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal từ chương trình của chúng tôi, bao gồm cả thuốc kê toa. **Quý vị không phải trả thêm tiền để tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe này.**

Chúng tôi giúp cho các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị phối hợp tốt hơn cho quý vị. Một số ưu điểm bao gồm:

- Quý vị có thể làm việc với chúng tôi đối với **hầu hết** các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có một nhóm chăm sóc sức khỏe được thành lập theo mong muốn của quý vị. Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, các bác sĩ, y tá, tư vấn hoặc các chuyên gia y tế khác.
- Quý vị có một điều phối viên chăm sóc sức khỏe riêng để liên lạc. Đây là người làm việc với quý vị, với chương trình của chúng tôi, và với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để hỗ trợ xây dựng chương trình chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị có thể tự quyết định việc chăm sóc sức khỏe của mình với sự hỗ trợ từ nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để thiết kế chương trình chăm sóc đáp ứng nhu cầu sức khỏe **của quý vị**. Nhóm chăm sóc giúp điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Ví dụ: điều này có nghĩa là nhóm chăm sóc của quý vị đảm bảo:
  - Các bác sĩ của quý vị biết tất cả các loại thuốc quý vị dùng để họ có thể đảm bảo rằng quý vị đang dùng đúng loại thuốc và giảm các tác dụng phụ từ thuốc mà quý vị có thể gặp phải.
  - Kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ với tất cả các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác của quý vị nếu điều này là phù hợp.

**Hội viên mới của chương trình IEHP DualChoice:** Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để hưởng các phúc lợi từ Medicare của mình vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận được Medi-Cal của mình từ chương trình sức khỏe Medi-Cal trước đó của quý vị trong một tháng bổ sung. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang nếu quý vị có bất kì câu hỏi nào.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## D. Khu vực dịch vụ trong chương trình của chúng tôi

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm tất cả các mã zip tại quận Riverside và San Bernardino.

Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể tham gia chương trình.

**Quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình nếu quý vị di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi.** Tham khảo **Chương 8** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về những ảnh hưởng khi chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.

## E. Những yếu tố giúp quý vị đủ điều kiện trở thành hội viên của chương trình

Quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi miễn là quý vị:

- sống trong phạm vi dịch vụ của chúng tôi (các cá nhân bị giam giữ không được xem là sống trong khu vực dịch vụ khi xét về mặt địa lý ngay cả khi họ thực sự sống ở đó.), **và**
- từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm ghi danh, **và**
- có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp tại Hoa, **và**
- hiện có đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal.

Nếu quý vị mất tình trạng hội đủ điều kiện nhưng lấy lại được trong vòng 3 tháng thì quý vị vẫn đủ điều kiện để trở thành hội viên chương trình của chúng tôi.

Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

## F. Những điều quý vị gặp phải khi lần đầu tiên tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi

Khi lần đầu tiên tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ được đánh giá rủi ro sức khỏe (health risk assessment, HRA) trong vòng 90 ngày trước hoặc sau ngày ghi danh có hiệu lực của quý vị.

Chúng tôi phải hoàn thành HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để phát triển chương trình chăm sóc cho quý vị. HRA bao gồm các câu hỏi để xác định các nhu cầu về y tế, sức khỏe hành vi và chức năng.

Chúng tôi liên lạc với quý vị để hoàn thành HRA. Chúng tôi có thể hoàn thành HRA bằng cách gặp trực tiếp, gọi điện thoại hoặc gửi thư.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thêm thông tin về HRA này.

**Nếu mới tham gia chương trình**, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ mà quý vị hiện đang thăm khám trong một khoảng thời gian nhất định ngay cả khi họ không có trong mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi đây là sự chăm sóc liên tục. Nếu họ không thuộc trong mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể giữ lại các nhà cung cấp và ủy quyền dịch vụ hiện tại của mình tại thời điểm quý vị đăng ký trong tối đa 12 tháng nếu tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Quý vị, đại diện của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại của quý vị.
- Chúng tôi xác nhận rằng quý vị đã có mối quan hệ hiện tại với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chuyên khoa, với một số trường hợp ngoại lệ. Khi chúng tôi nói “mối quan hệ hiện tại”, điều đó có nghĩa là quý vị đã gặp một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới ít nhất một lần để thăm khám (không trong tình trạng cấp cứu) trong 12 tháng trước ngày đăng ký đầu tiên của quý vị với chương trình của chúng tôi.
- Chúng tôi xác định mối quan hệ hiện tại bằng cách xem xét thông tin sức khỏe của quý vị hoặc thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi.
- Chúng tôi có 30 ngày để trả lời yêu cầu của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh hơn và chúng tôi phải trả lời sau 15 ngày. Quý vị có thể thực hiện yêu cầu này bằng cách gọi 1-877-273-IEHP (4347). Nếu quý vị có nguy cơ bị tổn hại, chúng tôi phải phản hồi trong vòng 3 ngày.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải xuất trình tài liệu về mối quan hệ hiện tại và đồng ý với các điều khoản nhất định khi quý vị đưa ra yêu cầu.

**Lưu ý:** Quý vị có thể đưa ra yêu cầu này cho các nhà cung cấp Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME) trong ít nhất 90 ngày cho đến khi chúng tôi cho phép thuê DME mới và yêu cầu nhà cung cấp trong mạng lưới giao thiết bị cho thuê. Mặc dù quý vị không thể đưa ra yêu cầu này đối với các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hoặc các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ khác, quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ vận chuyển hoặc các dịch vụ phụ trợ khác không có trong chương trình của chúng tôi.

Sau khi khoản thời gian chăm sóc liên tục kết thúc, quý vị sẽ cần sử dụng bác sĩ và các nhà cung cấp khác trong mạng IEHP DualChoice được liên kết với nhóm y tế của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi thực hiện thỏa thuận với bác sĩ ngoài mạng lưới của quý vị. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe. Các PCP trong chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế hoặc Hiệp hội Bác sĩ Độc lập (Independent Physicians Associations, IPA). Khi quý vị chọn PCP cho mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các chuyên gia và dịch vụ được liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế hoặc IPA là một nhóm các bác sĩ, chuyên gia và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác thăm khám cho các hội viên của IEHP. PCP của quý vị, cùng với nhóm y tế hoặc IPA sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Điều này bao gồm việc được chấp thuận để thăm khám với các chuyên gia hoặc sử dụng các dịch vụ y tế như xét nghiệm trong phòng lab, chụp X-quang và/hoặc nhập viện. Trong một số trường hợp, IEHP là nhóm y tế của quý vị hoặc là IPA. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc.

## G. Nhóm chăm sóc và chương trình chăm sóc của quý vị

### G1. Nhóm chăm sóc

Một nhóm chăm sóc có thể hỗ trợ quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, một điều phối viên chăm sóc hoặc nhân viên y tế khác mà quý vị chọn.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Điều phối viên chăm sóc là người được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Quý vị sẽ có một điều phối viên chăm sóc riêng khi quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Người này cũng giới thiệu quý vị với các nguồn lực cộng đồng khác mà chương trình của chúng tôi không thể cung cấp và sẽ làm việc với nhóm chăm sóc để hỗ trợ điều phối các dịch vụ chăm sóc của quý vị. Gọi cho chúng tôi theo các số ở cuối trang để biết thêm thông tin về điều phối viên chăm sóc và nhóm chăm sóc của quý vị.

## G2. Chương trình chăm sóc

Nhóm chăm sóc của quý vị làm việc với quý vị để thiết lập một chương trình chăm sóc. Chương trình chăm sóc cho quý vị và bác sĩ của quý vị biết quý vị cần những dịch vụ nào và làm thế nào để nhận được những dịch vụ đó. Chương trình chăm sóc bao gồm các nhu cầu về y tế, sức khỏe hành vi và dịch vụ và LTSS hoặc các dịch vụ khác.

Chương trình chăm sóc của quý vị bao gồm:

- mục tiêu và mục đích tự kiểm soát của quý vị,
- chọn lựa ưu tiên về chăm sóc sức khỏe cá nhân của quý vị,
- các biện pháp can thiệp được thiết lập riêng theo nhu cầu của quý vị,
- vai trò của người chăm sóc cho quý vị,
- mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị, và
- lịch trình để nhận được các dịch vụ mà quý vị cần.

Nhóm chăm sóc sẽ gặp quý vị sau khi quý vị hoàn thành HRA. Họ sẽ trao đổi với quý vị về các dịch vụ mà quý vị cần. Họ cũng cho quý vị biết về các dịch vụ mà quý vị có thể mong muốn nhận được. Chương trình chăm sóc dựa trên nhu cầu của quý vị. Nhóm chăm sóc của làm việc với quý vị để cập nhật lại chương trình chăm sóc của quý vị ít nhất mỗi năm một lần.

---

## H. Tóm tắt chi phí quan trọng

Chi phí của quý vị có thể bao gồm:

- Phí bảo hiểm chương trình (**Phần H1**)
- Phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng (**Phần H2**)
- Số tiền của Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa của Medicare (**Phần H3**)

**Trong một số trường hợp, phí bảo hiểm chương trình của quý vị có thể ít hơn.**

### H1. Phí bảo hiểm chương trình

Là hội viên của chương trình, quý vị phải trả phí bảo hiểm hàng tháng. Đối với 2026, phí bảo hiểm hàng tháng cho chương trình IEHP DualChoice là \$0.00-\$12.00. Vì quý vị đủ điều kiện nhận “Extra Help”, phí bảo hiểm chương trình còn được biết đến như là phí bảo hiểm Phần D cơ bản được trả thay mặt cho quý

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



vị. Nếu có những thay đổi đối với tư cách được nhận “Extra Help”, quý vị có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm của mình. Vui lòng xem Chương 6 để biết thêm thông tin.

## H2. Phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng

### Một số hội viên được yêu cầu thanh toán các khoản phí bảo hiểm Medicare khác

Một số hội viên được yêu cầu thanh toán các khoản phí bảo hiểm Medicare khác. Như đã giải thích trong **Phần E** ở trên, để đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị phải duy trì tư cách đủ điều kiện tham gia Medi-Cal cũng như có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B. Đối với hầu hết các hội viên IEHP DualChoice, Medi-Cal sẽ thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần A (nếu quý vị không tự động đủ điều kiện) và phí bảo hiểm Phần B.

**Nếu Medi-Cal không thanh toán phí bảo hiểm Medicare cho quý vị, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare để duy trì tư cách hội viên chương trình của chúng tôi.** Khoản này bao gồm phí bảo hiểm Medicare Phần B. Quý vị cũng có thể thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần A nếu quý vị không đủ điều kiện được miễn phí bảo hiểm Medicare Phần A. **Ngoài ra, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị và thông báo cho họ về thay đổi này.**

## H3. Số tiền thanh toán thuốc theo toa của Medicare

Nếu quý vị đang tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc theo Toa của Medicare, quý vị sẽ nhận được hóa đơn từ chương trình cho các loại thuốc của mình (thay vì thanh toán cho nhà thuốc). Hóa đơn hàng tháng của quý vị được tính dựa trên số tiền quý vị phải trả cho bất kỳ thuốc theo toa nào mà quý vị nhận được, cộng với số dư của tháng trước, chia cho số tháng còn lại trong năm.

**Chương 2 Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng** sẽ cung cấp thêm thông tin về Chương trình Thanh toán Thuốc theo Toa Medicare. Nếu quý vị không đồng ý với số tiền được tính theo phương thức thanh toán này, quý vị có thể làm theo các bước trong **Chương 9** để than phiền hoặc khiếu nại.

## I. Sổ Tay Hội Viên này

*Sổ Tay Hội Viên* này là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa là chúng tôi phải tuân theo tất cả các quy tắc trong tài liệu này. Nếu quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi đi ngược lại các quy tắc này, quý vị có thể khiếu nại đối với các quyết định đó. Để biết thông tin về khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu nhận *Sổ Tay Hội Viên* bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang. Quý vị cũng có thể tham khảo *Sổ Tay Hội Viên* trên trang web của chúng tôi theo địa chỉ web ở cuối trang.

Hợp đồng có hiệu lực cho các tháng quý vị đăng ký chương trình của chúng tôi từ ngày 1 tháng 1 năm 2026 đến ngày 31 tháng 12 năm 2026.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## J. Thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp đến quý vị

Những thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp đến quý vị bao gồm Thẻ ID Hội viên của quý vị, và thông tin về cách truy cập *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, thông tin về cách truy cập *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*, còn được gọi là *Danh Sách Thuốc* hoặc *Danh Mục Thuốc*.

### J1. Thẻ ID Hội viên Chương trình của Quý vị

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị có một thẻ hội viên dùng cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal, bao gồm Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (Long-Term Services and Supports, LTSS), một số dịch vụ sức khỏe hành vi và thuốc kê toa. Quý vị vui lòng xuất trình thẻ này khi nhận bất kì dịch vụ hoặc toa thuốc nào. Đây là một mẫu Thẻ ID Hội viên:



Nếu Thẻ ID Hội viên của quý vị bị hỏng, bị mất hoặc bị đánh cắp, hãy gọi ngay cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới.

Miễn quý vị là hội viên chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh lam dương hoặc thẻ Medi-Cal của mình. Vui lòng giữ thẻ này ở một nơi an toàn để phòng trường hợp quý vị cần chúng sau này. Nếu quý vị xuất trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID Hội viên, nhà cung cấp có thể lập hóa đơn cho Medicare thay vì chương trình của chúng tôi và quý vị có thể nhận được hóa đơn. Quý vị có thể được yêu cầu xuất trình thẻ Medicare nếu quý vị cần dịch vụ bệnh viện, dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ hoặc tham gia các nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận (còn gọi là thử nghiệm lâm sàng). Tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để quý vị biết phải làm gì nếu nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp.

Xin quý vị hãy nhớ rằng quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận dạng Phúc lợi (Benefits Identification Card, BIC) để sử dụng các dịch vụ sau:

- Dịch vụ nha khoa Medi-Cal
- Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không được Medicare chi trả
- Thuốc không kê đơn và một số loại vitamin được Medi-Cal Rx đãi thọ
- Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà
- Các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận không được Chương Trình của chúng tôi đãi thọ

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## J2. Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

*Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* liệt kê các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới chương trình của chúng tôi. Khi là một hội viên chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để được chi trả cho các dịch vụ.

Quý vị có thể yêu cầu *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* (dạng điện tử hoặc bản cứng) bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang. Yêu cầu bản in *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* sẽ được gửi qua đường bưu điện cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* tại địa chỉ web ở cuối trang.

Danh mục này liệt kê các chuyên gia chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như bác sĩ, điều dưỡng và nhà tâm lý học), các cơ sở (chẳng hạn như bệnh viện hoặc phòng khám), nhà thuốc và nhà cung cấp các dịch vụ hỗ trợ (chẳng hạn như Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng [Community-Based Adult Services, CBAS]) mà quý vị có thể đến thăm khám khi là hội viên của

IEHP DualChoice. Chúng tôi cũng liệt kê các hiệu thuốc mà quý vị có thể sử dụng để nhận thuốc kê toa của mình. Khi sử dụng *Danh Mục Nhà Cung Cấp*, các hội viên chỉ nên chọn lọc theo ngành kinh doanh D-SNP.

### Định nghĩa các nhà cung cấp trong mạng lưới

- Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm:
  - bác sĩ, y tá và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể sử dụng khi là hội viên trong chương trình của chúng tôi;
  - phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng và những nơi khác cung cấp dịch vụ y tế trong chương trình của chúng tôi; **và,**
  - LTSS, dịch vụ sức khỏe hành vi, cơ sở y tế gia đình, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền (DME) và những đơn vị khác cung cấp hàng hóa và dịch vụ mà quý vị sẽ nhận được thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-cal.

Các nhà cung cấp trong mạng lưới đồng ý chấp nhận thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được chi trả dưới dạng thanh toán đầy đủ.

### Định nghĩa về các nhà thuốc trong mạng lưới

- Các nhà thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Sử dụng *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm nhà thuốc trong mạng lưới mà quý vị muốn sử dụng.
- Trừ trường hợp khẩn cấp, quý vị phải mua thuốc theo toa của mình tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu quý vị muốn chương trình chúng tôi thanh toán cho họ.

Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để biết thêm thông tin. Cả Ban Dịch Vụ Hội Viên và trang web của chúng tôi đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật mới nhất về những thay đổi về các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



### J3. Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ

Chương trình có *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* của chúng tôi. Chúng tôi gọi tắt là “*Danh Sách Thuốc*”. Danh sách này cho quý vị biết những loại thuốc mà chương trình của chúng tôi chi trả. Các loại thuốc trong danh sách này được chương trình của chúng tôi lựa chọn với sự hỗ trợ của bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* phải đáp ứng các yêu cầu của Medicare. Các loại thuốc có giá thương lượng theo Chương trình Thương lượng Giá Thuốc của Medicare sẽ được đưa vào *Danh Sách Thuốc* của quý vị, trừ khi chúng đã bị loại bỏ và thay thế như mô tả trong **Chương 5, Phần E**. Medicare đã phê duyệt *Danh Sách Thuốc* IEHP DualChoice.

*Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết những quy tắc hoặc hạn chế đối với bất kỳ loại thuốc nào, chẳng hạn như giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

Mỗi năm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về cách truy cập *Danh Sách Thuốc*, nhưng một số thay đổi có thể xảy ra trong năm. Để biết thông tin cập nhật mới nhất về các loại thuốc được chi trả, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi theo địa chỉ ở cuối trang.

### J4. Giải Thích Phúc Lợi

Khi quý vị sử dụng phúc lợi thuốc Medicare Phần D, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt để giúp quý vị nắm được thông tin và theo dõi các khoản thanh toán thuốc Medicare Phần D của quý vị. Bản tóm tắt này được gọi là bản *Giải Thích Phúc Lợi* (Explanation of Benefits, EOB).

EOB cho biết tổng số tiền quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị, đã chi cho thuốc Medicare Phần D của quý vị và tổng số tiền chúng tôi đã thanh toán cho mỗi loại thuốc Medicare Phần D của quý vị trong tháng. EOB không phải là hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị sử dụng, chẳng hạn như việc tăng giá và các loại thuốc khác có mức chia sẻ chi phí thấp hơn có thể được áp dụng. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ kê đơn về các lựa chọn chi phí thấp hơn này. **Chương 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* này cung cấp thêm thông tin về EOB và cách quý vị theo dõi việc chi trả tiền thuốc của mình dựa vào bản giải thích ấy.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị EOB. Để nhận một bản sao, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.

## K. Luôn cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị

Quý vị có thể luôn cập nhật hồ sơ hội viên của mình bằng cách cho chúng tôi biết khi thông tin của quý vị thay đổi. Chúng tôi cần những thông tin này để đảm bảo rằng chúng tôi có được thông tin chính xác của quý vị trong hồ sơ của chúng tôi. Các bác sĩ, bệnh viện, dược sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác trong mạng lưới chương trình của chúng tôi sử dụng hồ sơ hội viên của quý vị để biết những dịch vụ và loại thuốc nào được bảo hiểm cũng như số tiền chia sẻ chi phí của quý vị. Vì vậy, việc giúp chúng tôi cập nhật thông tin của quý vị là rất quan trọng.

Hãy cho chúng tôi biết ngay về những thông tin sau:

- những thay đổi về tên, địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- những thay đổi đối với bất kỳ bảo hiểm sức khỏe nào khác, chẳng hạn như thay đổi từ chủ lao động của quý vị, chủ lao động của vợ/chồng của quý vị, hoặc chủ lao động của đối tác trong nước của quý vị hoặc thay đổi trong bồi thường cho người lao động.
- bất kỳ yêu cầu hoàn tiền chi trả nào, chẳng hạn như yêu cầu hoàn tiền do tai nạn ô tô.
- vào viện dưỡng lão hoặc nhập viện.
- chăm sóc tại bệnh viện hoặc trong phòng cấp cứu.
- những thay đổi về người chăm sóc của quý vị (hoặc bất kỳ ai chịu trách nhiệm đối với quý vị); và,
- nếu quý vị sẽ tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng. (**Lưu ý:** Quý vị không bắt buộc phải cho chúng tôi biết nghiên cứu lâm sàng mà quý vị dự định tham gia, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị cho chúng tôi biết.)

Nếu có bất kỳ thông tin nào thay đổi, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

IEHP DualChoice cung cấp một kênh trực tuyến an toàn để quý vị truy cập thông tin sức khỏe của mình bất kể lúc nào quý vị muốn. Để tạo một khoản, vui lòng truy cập <https://members.iehp.org/App/Account/Login>, tại đây quý vị có thể:

- Thay đổi bác sĩ của quý vị
- Kiểm tra tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị
- Kiểm tra trạng thái của thư giới thiệu
- Đặt Thẻ Hội viên IEHP DualChoice mới
- Cập nhật thông tin liên lạc của quý vị
- Xem lịch sử xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và chủng ngừa của quý vị
- Xem lịch sử kê đơn của quý vị
- Xem lịch sử các yêu cầu hoàn tiền và chấp thuận
- Xem các thông báo khác từ IEHP

**Quý vị cũng có thể tải xuống ứng dụng IEHP Smart Care khả dụng cho Android và iPhone.**

### **K1. Quyền riêng tư của thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)**

Thông tin trong hồ sơ hội viên của quý vị có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (personal health information, PHI). Luật liên bang và tiểu bang yêu cầu chúng tôi giữ PHI của quý vị ở chế độ riêng tư. Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị. Để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, hãy tham khảo **Chương 8** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 2: Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng

---

### Giới Thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên lạc của các nguồn trợ giúp quan trọng có thể hỗ trợ trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình của chúng tôi và các phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể xem qua chương này để biết thông tin về cách liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị và những người khác để biện hộ thay cho quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái và nằm ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Ban Dịch Vụ Hội Viên.....	24
B. Điều Phối Viên Chăm Sóc của Quý Vị.....	27
C. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP).....	29
D. Đường Dây Y Tá Tư Vấn .....	30
E. Đường Dây về Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi .....	31
F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO).....	32
G. Medicare .....	33
H. Medi-Cal.....	35
I. Văn Phòng Thanh Tra về Chăm Sóc Có Quản Lý và Sức Khỏe Tinh Thần của Medi-Cal .....	36
J. Ban Dịch Vụ Xã Hội Quận .....	37
K. Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận .....	39
L. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California.....	40
M. Các Chương Trình Giúp Mọi Người Thanh Toán Thuốc .....	41
M1. Trợ Giúp Thêm từ Medicare .....	41
M2. Chương trình thanh toán thuốc theo toa của Medicare.....	41
N. Sở An Sinh Xã Hội.....	43

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



O. Ban Hưu Trí Đường Sắt (RRB).....44

P. Các nguồn khác .....45

Q. Medi-Cal Dental.....46

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Ban Dịch Vụ Hội Viên

<b>GỌI</b>	1-877-273-IEHP (4347). Cuộc gọi này được miễn cước. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương [Múi giờ PST]), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.
<b>TTY</b>	1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ.
<b>FAX</b>	(909) 890-5877
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	IEHP DualChoice Attention: Member Services P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
<b>E-MAIL</b>	MemberServices@iehp.org
<b>TRANG WEB</b>	www.iehp.org

Liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về chương trình
- các câu hỏi về yêu cầu hoàn tiền hoặc lập hóa đơn
- các quyết định đòi thọ về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
  - Quyết định chi trả về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
    - các phúc lợi và dịch vụ được đòi thọ của quý vị **hoặc**
    - số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế của quý vị.
  - Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị thắc mắc về quyết định chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
  - Để tìm hiểu thêm về các quyết định chi trả, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
  - Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định mà chúng tôi đã đưa ra đối với chương trình bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn hoặc quý vị không đồng ý với quyết định đó.
  - Để tìm hiểu thêm về cách khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
  - Quý vị có thể than phiền đối với chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (kể cả nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới của chúng tôi). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được với chúng tôi hoặc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (Quality Improvement Organization, QIO) (tham khảo **Phần F Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)**).
  - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích than phiền của mình theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.
  - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể khiếu nại (tham khảo phần ở trên).
  - Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu trực tuyến tại [www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint). Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu hỗ trợ.
  - Quý vị có thể than phiền về chương trình của chúng tôi đến Chương trình Thanh tra của Medicare Medi-Cal bằng cách gọi số 1-855-501-3077.
  - Để tìm hiểu thêm cách than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- quyết định đài thọ về các loại thuốc của quý vị
  - Quyết định đài thọ các loại thuốc của quý vị là một quyết định về:
    - phúc lợi của quý vị và các loại thuốc được chi trả **hoặc**
    - số tiền chúng tôi thanh toán cho các loại thuốc của quý vị.
  - Các loại thuốc không được Medicare chi trả, chẳng hạn như thuốc không kê đơn (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx chi trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273.
  - Để biết thêm về các quyết định chi trả đối với các loại thuốc Medicare của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- khiếu nại về các loại thuốc của quý vị

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Khiếu nại là một cách để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định chi trả.
- Để biết thêm về việc khiếu nại đối với các loại thuốc của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- than phiền về các loại thuốc của quý vị
  - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm than phiền về các loại thuốc của quý vị.
  - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định chi trả cho các loại thuốc Medicare, quý vị có thể khiếu nại. (Tham khảo phần trên.)
  - Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu trực tuyến tại [www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint). Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu hỗ trợ.
  - Để biết thêm cách than phiền về các loại thuốc, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mà quý vị đã thanh toán trước đó
  - Để biết thêm về cách yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn mà quý vị nhận được, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
  - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại lại quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## B. Điều Phối Viên Chăm Sóc của Quý Vị

Điều Phối Viên Chăm Sóc là một nhân viên IEHP DualChoice được chỉ định làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để giúp quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Quý vị có thể thay đổi Điều Phối Viên Chăm Sóc của mình bằng cách gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên DualChoice của IEHP.

<b>GỌI</b>	1-877-273-IEHP. Cuộc gọi này được miễn cước. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.
<b>TTY</b>	1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ.
<b>FAX</b>	(909) 890-5877
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	IEHP DualChoice Attention: Member Services P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
<b>E-MAIL</b>	MemberService@iehp.org
<b>TRANG WEB</b>	<a href="http://www.iehp.org">www.iehp.org</a>

Liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- các câu hỏi về việc nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- các câu hỏi về phúc lợi nha khoa
- các câu hỏi về việc chuyên chở đến các cuộc hẹn y tế
- các câu hỏi về Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (Long-term Services and Supports, LTSS), bao gồm Dịch vụ người lớn dựa vào cộng đồng (Community-Based Adult Services, CBAS) và các cơ sở điều dưỡng (Nursing Facilities, NF)

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- các câu hỏi liên quan đến nguồn lực cộng đồng hiện có.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ sau:

- Dịch vụ dành cho Người lớn trong cộng đồng (CBAS)
- chăm sóc điều dưỡng
- vật lý trị liệu
- trị liệu kỹ năng
- trị liệu ngôn ngữ
- các dịch vụ xã hội y tế
- chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) được cung cấp thông qua sở dịch vụ xã hội quận của quý vị
- đôi khi quý vị có thể nhận được sự trợ giúp về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## C. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (SHIP) là một chương trình của chính phủ với các cố vấn được đào tạo tại mỗi tiểu bang, cung cấp hỗ trợ, thông tin và giải đáp miễn phí các thắc mắc về Medicare của quý vị. Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP). Các cố vấn của HICAP có thể giải đáp thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu cách xử lý vấn đề. HICAP có các cố vấn được đào tạo tại mỗi quận và các dịch vụ đều miễn phí.

HICAP là một chương trình độc lập của tiểu bang (không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào) nhận ngân sách từ chính phủ liên bang để cung cấp tư vấn bảo hiểm sức khỏe ở địa phương miễn phí cho những người có Medicare.

<b>GỌI</b>	(909) 256-8369 Từ 9 giờ sáng đến 4 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	2280 Market Street, Suite 140 Riverside, CA 92501
<b>TRANG WEB</b>	<a href="https://www.coasc.org/programs/hicap/">https://www.coasc.org/programs/hicap/</a>

Liên lạc với HICAP để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về Medicare
- Các tư vấn viên của HICAP có thể giải đáp cho quý vị về việc thay đổi sang một chương trình mới và giúp quý vị:
  - hiểu các quyền của quý vị,
  - hiểu các lựa chọn trong chương trình của quý vị,
  - trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình,
  - than phiền về việc chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị, **và**
  - hỗ trợ các vấn đề về hóa đơn hoặc yêu cầu thanh toán của quý vị.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## D. Đường Dây Y Tá Tư Vấn

Khi quý vị không thể liên lạc được với bác sĩ của mình, hãy gọi Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của IEHP để được hỗ trợ thêm. Quý vị sẽ được tư vấn y tế 24 giờ trong ngày, kể cả những ngày nghỉ. Nếu cần, y tá của chúng tôi có thể kết nối quý vị để trao đổi với Bác sĩ qua hình thức gọi thoại hoặc gọi video. Nếu cần hỗ trợ thêm, y tá của chúng tôi sẽ hướng dẫn quý vị đến một phòng khám chăm sóc khẩn cấp đang mở gần đó. Quý vị có thể liên lạc đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn khi quý vị có câu hỏi về vấn đề sức khoẻ hoặc chăm sóc sức khoẻ.

<b>GỌI</b>	<p>1-888-244-IEHP (4347). Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p>24 giờ trong ngày, kể cả ngày lễ và cuối tuần.</p> <p>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.</p>
<b>TTY</b>	<p>711 Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p>Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói.</p> <p>Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p> <p>24 giờ trong ngày, kể cả ngày lễ và cuối tuần.</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## E. Đường Dây về Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi

Dịch vụ đường dây về khủng hoảng Sức Khỏe Hành Vi cung cấp hỗ trợ tức thời cho những người đang gặp khủng hoảng sức khỏe tinh thần hoặc khủng hoảng lạm dụng chất gây nghiện. Khi gọi đến các số điện thoại bên dưới, quý vị sẽ được kết nối với một thành viên nhóm sức khỏe hành vi được đào tạo của IEHP, người này sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ giảm căng thẳng, hỗ trợ tinh thần và giới thiệu đến các nguồn lực như đường dây nóng 988 về tự tử và khủng hoảng. Nếu gọi ngoài giờ làm việc, vui lòng liên hệ Đường Dây Y Tá Tư Vấn của chúng tôi hoặc gọi 988.

<b>GỌI</b>	<p>1-877-273-IEHP (4347). Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p>Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Múi giờ PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày lễ.</p> <p>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p>Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Múi giờ PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày lễ.</p>

Liên lạc với Đường Dây về Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi để được trợ giúp với:

- các câu hỏi về dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện
- nói chuyện với một Hội viên trong Nhóm đủ tiêu chuẩn để hỗ trợ các hội viên trong cuộc khủng hoảng sức khỏe tinh thần.

Nếu quý vị hoặc ai đó quý vị biết đang gặp khủng hoảng, vui lòng liên hệ với Đường Dây Cứu Mạng về Tự Tử và Khủng Hoảng 988: Gọi hoặc nhắn tin 988 hoặc trò chuyện trực tuyến tại [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat).

**988 là gì?** Đường Dây Cứu Mạng về Tự Tử và Khủng Hoảng 988 cung cấp hỗ trợ bảo mật, 24/7 cho những người trải qua đau khổ về cảm xúc, tự tử hoặc khủng hoảng sử dụng chất kích thích. Liên lạc với các tư vấn viên về khủng hoảng được đào tạo, những người này sẽ lắng nghe, hỗ trợ tinh thần và kết nối quý vị với các nguồn lực cần thiết. Gọi hoặc nhắn tin 988 bất cứ lúc nào.

**988 khác với 911 như thế nào?** Gọi số 988 để truy cập hệ thống của Đường Dây Cứu Mạng và hỗ trợ khủng hoảng. Số này khác với số an toàn công cộng 911, tập trung vào việc gửi các dịch vụ y tế khẩn cấp, cứu hỏa và cảnh sát khi cần thiết.

Nếu có thắc mắc về dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa tại quận của quý vị, hãy tham khảo **Phần K**.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)

Tiểu bang chúng ta có một tổ chức mang tên Commence Health BFCC-QIO. Đây là một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho những người có Medicare. Commence Health BFCC-QIO là một tổ chức độc lập. Nó không liên quan đến chương trình của chúng tôi.

<b>GỌI</b>	1-877-588-1123
<b>TTY</b>	711 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	BFCC-QIO Program Commence Health PO Box 2687  Virginia Beach, VA 23450
<b>TRANG WEB</b>	<a href="https://www.livantaqio.cms.gov/en/states/california">https://www.livantaqio.cms.gov/en/states/california</a>

Liên lạc với Commence Health BFCC-QIO để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về quyền chăm sóc sức khỏe của quý vị
- quý vị có thể than phiền về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được nếu quý vị:
  - gặp vấn đề với chất lượng chăm sóc, chẳng hạn như nhận sai thuốc, xét nghiệm hoặc thủ thuật không cần thiết, hoặc chẩn đoán sai,
  - nghĩ rằng thời gian nằm viện của quý vị kết thúc quá sớm, **hoặc**
  - cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) của quý vị kết thúc quá sớm.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## G. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, những người dưới 65 tuổi bị khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần phải chạy thận hoặc ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách Medicare là Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). Cơ quan này có hợp đồng với các tổ chức của Medicare Advantage trong đó chương trình của chúng tôi.

<b>GỌI</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Cuộc gọi này được miễn cước, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.
<b>TTY</b>	1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
<b>TRÒ CHUYỆN TRỰC TIẾP</b>	Trò chuyện trực tiếp tại <a href="http://www.Medicare.gov/talk-to-someone">www.Medicare.gov/talk-to-someone</a>
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	Viết thư cho Medicare theo địa chỉ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**TRANG WEB**

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

- Nhận thông tin về các chương trình y tế và thuốc Medicare trong khu vực của quý vị, bao gồm chi phí và những dịch vụ họ cung cấp.
- Tìm các bác sĩ tham gia Medicare hoặc các nhà cung cấp và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- Tìm hiểu những gì được Medicare đài thọ, bao gồm các dịch vụ phòng ngừa (như sàng lọc, tiêm hoặc vắc-xin, và thăm khám "chăm sóc sức khỏe" hàng năm).
- Nhận thông tin và biểu mẫu khiếu nại của Medicare.
- Nhận thông tin về chất lượng chăm sóc được cung cấp bởi các chương trình, viện dưỡng lão, bệnh viện, bác sĩ, cơ quan y tế tại nhà, cơ sở lọc máu, trung tâm chăm sóc cuối đời, cơ sở phục hồi chức năng nội trú và bệnh viện chăm sóc dài hạn.
- Tra cứu các trang web và số điện thoại hữu ích.

Để gửi khiếu nại cho Medicare, hãy truy cập [www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint). Medicare xem xét than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sẽ sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## H. Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình Medicaid của California. Đây là một chương trình bảo hiểm sức khỏe công cộng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho những người có thu nhập thấp, bao gồm gia đình có trẻ em, người già, người khuyết tật, trẻ em và thanh thiếu niên được nhận nuôi tạm thời và phụ nữ mang thai. Medi-Cal được tài trợ bởi chính quyền tiểu bang và liên bang.

Các phúc lợi Medi-Cal bao gồm y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Quý vị đã ghi danh vào Medicare và Medi-Cal. Nếu quý vị có thắc mắc về phúc lợi Medi-Cal của mình, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc chương trình của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về việc ghi danh chương trình Medi-Cal, hãy gọi cho Health Care Options.

<b>GỌI</b>	1 - 800 - 430 - 4263 Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều
<b>TTY</b>	1 - 800 - 430 - 7077 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>TRANG WEB</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## I. Văn Phòng Thanh Tra về Chăm Sóc Có Quản Lý và Sức Khỏe Tinh Thần của Medi-Cal

Văn phòng Thanh tra giúp giải quyết các vấn đề từ quan điểm trung lập để đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi nhận được tất cả các dịch vụ được bảo hiểm cần thiết về mặt y tế. Họ sẽ lắng nghe, trả lời câu hỏi của quý vị, phân tích tình hình của quý vị, giải thích các chính sách và thủ tục, cung cấp thông tin, lời khuyên và lựa chọn, đồng thời đề xuất giới thiệu thích hợp. Công việc của họ là giúp phát triển các giải pháp công bằng cho các vấn đề tiếp cận chăm sóc sức khỏe. Chúng không được kết nối với chương trình của chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Các dịch vụ của họ đều miễn phí.

<b>GỌI</b>	1-888-452-8609 Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
<b>TTY</b>	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi số này.
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
<b>TRANG MẠNG</b>	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx</a>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## J. Ban Dịch Vụ Xã Hội Quận

Nếu quý vị cần hỗ trợ về Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) các phúc lợi, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Xã Hội Quận tại địa phương của quý vị.

Liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị để đăng ký Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, dịch vụ này sẽ giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở nhà riêng của mình một cách an toàn. Các loại dịch vụ có thể bao gồm trợ giúp chuẩn bị bữa ăn, tắm rửa, mặc quần áo, giặt ủi, mua sắm hoặc vận chuyển.

Liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị nếu có bất kỳ câu hỏi nào về tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị.

<p><b>GỌI</b></p>	<p><b><u>Quận Riverside</u></b></p> <p>1-888-960-4477</p> <p>Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều. Nếu gọi sau giờ làm việc, Hội viên có thể để lại tin nhắn và chúng tôi sẽ gọi lại vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p><b><u>Quận San Bernardino</u></b></p> <p>1-877-800-4544</p> <p>Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này được miễn cước.</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p><b><u>Quận Riverside</u></b></p> <p>(888) 960-4477 (TTY 711)</p> <p>Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều.</p> <p><b><u>Quận San Bernardino</u></b></p> <p>(877) 800-4544 (TTY 711)</p> <p>Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p><b><i>Phần này được tiếp tục ở trang tiếp theo</i></b></p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	<p><b><u>Quận Riverside</u></b> 11070 Magnolia Ave. Riverside, CA 92505</p> <p><b><u>Quận San Bernardino</u></b> San Bernardino County IHSS 686 E. Mill Street San Bernardino, CA 92415</p>
<b>E-MAIL</b>	<p><b><u>Quận Riverside</u></b> <a href="mailto:IHSSHOME@rivco.org">IHSSHOME@rivco.org</a></p> <p><b><u>Quận San Bernardino</u></b> <a href="mailto:daasciu@hss.sbcounty.gov">daasciu@hss.sbcounty.gov</a></p>
<b>TRANG MẠNG</b>	<p><b><u>Quận Riverside</u></b> <a href="https://riversideihss.org">https://riversideihss.org</a></p> <p><b><u>Quận San Bernardino</u></b> <a href="http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/Default.aspx">http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/Default.aspx</a></p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## K. Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận

Quý vị có thể sử dụng các dịch vụ sức khỏe tinh thần đặc biệt và dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện của Medi-Cal thông qua quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về việc tiếp cận.

<b>GỌI</b>	<p><b><u>Quận Riverside</u></b></p> <p>1-800-499-3008</p> <p>Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, trước và sau giờ làm việc, cuộc gọi sẽ được chuyển đến HelpLine Community Connect. Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p><b><u>Quận San Bernardino</u></b></p> <p>1-888-743-1478</p> <p>24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho người nào không nói được tiếng Anh.</p>
<b>TTY</b>	<p><b><u>Quận Riverside/San Bernardino</u></b></p> <p>Người dùng TTY vui lòng gọi Dịch Vụ Tiếp Âm (California Relay Services) California theo số 711. Cuộc gọi này được miễn cước.</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.</p>

Liên lạc với cơ quan Sức Khỏe Hành Vi của quận để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa do quận cung cấp
- các câu hỏi về dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện do quận cung cấp

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## L. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California

Văn Phòng Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Managed Health Care, DMHC) California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Hỗ Trợ của DMHC có thể giúp quý vị khiếu nại và phàn nàn về các dịch vụ của Medi-Cal.

<b>GỌI</b>	1-888-466-2219 Những nhân viên đại diện của DMHC làm việc từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.
<b>TDD</b>	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
<b>GỬI THƯ ĐẾN</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>FAX</b>	1-916-255-5241
<b>TRANG MẠNG</b>	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## M. Các Chương Trình Giúp Mọi Người Thanh Toán Thuốc

Trang web Medicare ([www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs](http://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs)) cung cấp thông tin về cách giảm chi phí thuốc của quý vị. Đối với những người có thu nhập hạn chế, cũng có các chương trình khác để hỗ trợ, như được mô tả dưới đây.

### M1. Trợ Giúp Thêm từ Medicare

Vì quý vị đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị đủ điều kiện và đang nhận được “Trợ Giúp Thêm” (Extra Help) từ Medicare để thanh toán chi phí chương trình thuốc của mình. Quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì để có được “Trợ Giúp Thêm” này.

<b>GỌI</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số này được miễn cước, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.
<b>TTY</b>	1-877-486-2048 Cuộc gọi này là miễn phí. Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
<b>TRANG MẠNG</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>

Nếu quý vị cho rằng quý vị đang trả số tiền không chính xác cho đơn thuốc của mình tại nhà thuốc, chương trình của chúng tôi có một quy trình để giúp nhận bằng chứng về số tiền đồng thanh toán chính xác của quý vị. Nếu quý vị đã có bằng chứng về số tiền phù hợp, chúng tôi có thể giúp quý vị chia sẻ bằng chứng này với chúng tôi.

- Nếu quý vị cần trợ giúp để nhận bằng chứng này hoặc muốn chia sẻ bằng chứng này, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang.
- Khi chúng tôi nhận được bằng chứng cho thấy mức đồng thanh toán phù hợp, chúng tôi sẽ cập nhật hệ thống của mình để quý vị có thể thanh toán đúng số tiền đồng thanh toán khi nhận được đơn thuốc tiếp theo. Nếu quý vị trả quá nhiều khoản đồng thanh toán của mình, chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị bằng séc hoặc tín dụng đồng thanh toán trong tương lai. Nếu nhà thuốc không thu tiền đồng thanh toán của quý vị và quý vị nợ họ, chúng tôi có thể thanh toán trực tiếp cho nhà thuốc. Nếu tiểu bang thanh toán thay mặt quý vị, chúng tôi có thể thanh toán trực tiếp cho tiểu bang. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang nếu quý vị có thắc mắc.

### M2. Chương trình thanh toán thuốc theo toa của Medicare

Chương trình thanh toán thuốc theo toa của Medicare là một tùy chọn thanh toán phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các loại thuốc được chương trình của chúng tôi đài thọ bằng cách phân bổ chúng trong năm dương lịch (Tháng Một-Tháng Mười Hai). Bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như chương trình Medicare Advantage có bảo hiểm thuốc) đều

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí, nhưng nó không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị đang tham gia Chương trình Thanh toán Theo toa Medicare và ở trong cùng một chương trình, quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì để tiếp tục tùy chọn này.**

"Trợ Giúp Thêm" từ Medicare và trợ giúp từ SPAP và ADAP của quý vị, đối với những người đủ điều kiện, có lợi hơn so với việc tham gia vào tùy chọn thanh toán này, bất kể mức thu nhập của quý vị là bao nhiêu và các chương trình có bảo hiểm thuốc phải cung cấp tùy chọn thanh toán này. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc truy cập [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## N. Sở An Sinh Xã Hội

Sở An Sinh Xã Hội xác định tính đủ điều kiện của Medicare và xử lý việc đăng ký Medicare.

Nếu quý vị di chuyển hoặc thay đổi địa chỉ gửi thư của mình, điều quan trọng là quý vị phải liên hệ với Sở An Sinh Xã Hội để cho họ biết.

<b>GỌI</b>	<p>1-800-772-1213</p> <p>Các cuộc gọi đến số này miễn phí.</p> <p>Có sẵn từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động của họ để nhận thông tin được ghi lại và tiến hành một số hoạt động 24 giờ trong ngày.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-800-325-0778</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p>
<b>TRANG MẠNG</b>	<p><a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a></p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## O. Ban Hưu Trí Đường Sắt (RRB)

Ban Hưu Trí Đường Sắt (Railroad Retirement Board, RRB) là một cơ quan Liên Bang độc lập quản lý các chương trình phúc lợi toàn diện cho công nhân đường sắt quốc gia và gia đình của họ. Nếu quý vị nhận Medicare thông qua RRB, hãy cho họ biết nếu quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ gửi thư của mình. Nếu có thắc mắc về phúc lợi của quý vị từ RRB, hãy liên hệ với cơ quan này.

<b>GỌI</b>	<p>1-877-772-5772</p> <p>Các cuộc gọi đến số này miễn phí.</p> <p>Nhấn "0" để nói chuyện với đại diện RRB từ 9 giờ sáng đến 3 giờ 30 chiều, Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu, và từ 9 giờ sáng đến 12 giờ trưa vào Thứ Tư.</p> <p>Nhấn "1" để truy cập Đường dây trợ giúp RRB tự động và nhận thông tin được ghi lại 24 giờ một ngày, kể cả cuối tuần và ngày lễ.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-312-751-4701</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Các cuộc gọi đến số này <i>không</i> được miễn cước phí.</p>
<b>TRANG MẠNG</b>	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



---

## P. Các nguồn khác

Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người đang gặp khó khăn trong việc nhận hoặc duy trì bảo hiểm sức khỏe và giải quyết vấn đề về chương trình chăm sóc sức khỏe của họ.

Nếu quý vị gặp vấn đề với:

- Medi-Cal
- Medicare
- chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị
- tiếp cận các dịch vụ y tế
- khiếu nại các dịch vụ bị từ chối, thuốc, thiết bị y tế lâu bền (durable medical equipment, DME), dịch vụ sức khỏe tinh thần, v.v.
- lập hóa đơn y tế
- IHSS (Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà)

Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare hỗ trợ than phiền, khiếu nại và điều trần. Số điện thoại của Chương trình Thanh tra là 1-855-501-3077.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Q. Medi-Cal Dental

**Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026:**

Một số dịch vụ nha khoa nhất định có sẵn thông qua Medi-Cal Dental cho:

- Hội viên đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang
- Hội viên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang và đáp ứng ít nhất một trong ba trường hợp ngoại lệ dưới đây:
  - Dưới 19 tuổi;
  - Được quận chỉ định là mang thai (và tối đa một năm sau khi kết thúc thai kỳ); và/hoặc
  - Được quận chỉ định là thanh thiếu niên nuôi dưỡng hoặc cựu thanh niên nuôi dưỡng dưới 26 tuổi đang được chăm sóc nuôi dưỡng vào sinh nhật lần thứ 18 của họ.

Các dịch vụ nha khoa, bao gồm nhưng không giới hạn, các dịch vụ như:

- khám ban đầu, X-quang, làm sạch và điều trị fluoride
- phục hồi và mào răng
- liệu pháp rút tủy răng
- răng giả một phần và toàn phần, điều chỉnh, sửa chữa và thêm vật liệu cho răng giả

Các phúc lợi về nha khoa có sẵn thông qua Chương Trình Tính Phí Theo Dịch Vụ (FFS) của Medi-Cal Dental.

<b>GỌI</b>	1-800-322-6384 Cuộc gọi này được miễn cước. Người đại diện của Medi-Cal Dental FFS luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.
<b>TTY</b>	1-800-735-2922 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để có thể thực hiện cuộc gọi.
<b>TRANG MẠNG</b>	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a> <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026:**

Các chương trình nha khoa chăm sóc có quản lý có sẵn ở Quận Sacramento và Quận Los Angeles, nhưng có một số trường hợp ngoại lệ. Nếu quý vị phù hợp với một hoặc nhiều trường hợp ngoại lệ này, quý vị có thể bị lấy tên ra khỏi chương trình nha khoa chăm sóc có quản lý của mình:

- Các hội viên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang từ 19 tuổi trở lên và không mang thai hoặc trong vòng một năm sau sinh (sau khi mang thai) hoặc thanh thiếu niên nuôi dưỡng hoặc thanh thiếu niên nuôi dưỡng trước đây chỉ có thể gặp bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal Dental FFS nào chỉ trong trường hợp khẩn cấp về nha khoa.
- Các hội viên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang từ 19 tuổi trở lên và được quận chỉ định là mang thai hoặc trong vòng một năm sau sinh (sau khi mang thai) có thể gặp bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal Dental FFS nào để được Medi-Cal toàn phần.

Các hội viên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang từ 19 tuổi trở lên được quận chỉ định là thanh thiếu niên nuôi dưỡng hoặc cựu thanh niên nuôi dưỡng dưới 26 tuổi đang được chăm sóc nuôi dưỡng vào sinh nhật lần thứ 18 của họ có thể gặp bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal Dental FFS nào để được Medi-Cal toàn phần.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình nha khoa hoặc muốn thay đổi các chương trình nha khoa, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY gọi 1-800-430-7077), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi là miễn phí. Các thông tin liên hệ của chương trình nha khoa chăm sóc có quản lý cũng có sẵn tại đây: [www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx).

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được đài thọ khác

### Giới Thiệu

Chương này có các điều khoản cũng như quy tắc cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và những dịch vụ được đài thọ khác thông qua chương trình của chúng tôi. Chương này cũng cho quý vị biết về điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các loại nhà cung cấp khác nhau và trong một số trường hợp đặc biệt nhất định (bao gồm từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc nhà thuốc), những gì cần làm nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho những dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, cũng như quy tắc để sở hữu Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME). Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp.....	50
B. Quy tắc nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ .....	50
C. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị .....	52
C1. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là ai .....	52
C2. Cách liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc .....	52
C3. Cách thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc.....	52
D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp .....	52
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) .....	52
D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp trong mạng lưới khác.....	57
D3. Khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi .....	57
D4. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới .....	58
E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) .....	59
F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện) .....	60
F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi.....	60

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



G. Dịch vụ vận chuyển.....	62
G1. Vận chuyển y tế trong các tình huống không khẩn cấp.....	62
G2. Vận chuyển phi y tế.....	62
H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp khẩn cấp y tế, khi cần gấp, hoặc trong một thảm họa .....	64
H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế.....	64
H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.....	65
H3. Dịch vụ chăm sóc khi có thảm họa .....	66
I. Những gì cần làm nếu quý vị bị lập hoá đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ .....	67
I1. Những gì cần làm nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ .....	67
J. Phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng.....	67
J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng .....	67
J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị đang tham gia nghiên cứu lâm sàng.....	68
J3. Tìm hiểu thêm về các nghiên cứu lâm sàng.....	68
K. Cách những dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ trong cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	68
K1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	68
K2. Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	69
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME).....	69
L1. DME với tư cách là hội viên chương trình .....	69
L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare.....	69
L3. Phúc lợi sử dụng thiết bị oxy khi là hội viên chương trình .....	70
L4. Thiết bị hỗ trợ thở oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác .....	70

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp

**Dịch vụ** là dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS), vật tư, dịch vụ sức khỏe hành vi, thuốc theo toa và thuốc không theo toa, thiết bị, cũng như các dịch vụ khác. **Dịch vụ được đài thọ** là bất kỳ dịch vụ nào trong số các dịch vụ này mà chương trình của chúng tôi chi trả. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, sức khỏe hành vi và LTSS nằm trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Dịch vụ đài thọ cho thuốc theo toa và thuốc không theo toa nằm trong **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

**Nhà cung cấp** là bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp dịch vụ cũng như dịch vụ chăm sóc cho quý vị và được tiểu bang cấp phép. Nhà cung cấp cũng bao gồm bệnh viện, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, phòng khám và những nơi khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, thiết bị y tế, cũng như một số LTSS.

**Nhà cung cấp trong mạng lưới** là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Các nhà cung cấp này đồng ý chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi dưới dạng thanh toán đầy đủ. Nhà cung cấp trong mạng lưới lập hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải trả tiền cho các dịch vụ được đài thọ.

## B. Quy tắc nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ của Medicare và hầu hết các dịch vụ Medi-Cal. Trong đó bao gồm dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS.

Chương trình của chúng tôi thường sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi và nhiều LTSS mà quý vị nhận được khi tuân theo quy tắc của chúng tôi. Để được đài thọ trong chương trình của chúng tôi:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải được bao gồm trong Biểu Đồ Phúc Lợi Y Tế của chúng tôi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Dịch vụ chăm sóc phải cần **thiết về mặt y tế**. Cần thiết về mặt y tế, chúng tôi muốn nói đến các dịch vụ hợp lý và cần thiết để chẩn đoán và điều trị tình trạng sức khỏe của quý vị. Cần được chăm sóc cần thiết về mặt y tế để giữ cho các cá nhân không bị bệnh nặng hoặc bị tàn tật và giảm đau dữ dội bằng cách điều trị bệnh tật, bệnh tật hoặc chấn thương.
- Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có một **nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)** trong mạng lưới cung cấp và giám sát dịch vụ chăm sóc của quý vị. Là hội viên của chương trình, quý vị phải chọn một nhà cung cấp mạng làm PCP của mình (để biết thêm thông tin, hãy truy cập **Phần D1** của chương này).
  - Trong hầu hết các trường hợp, chương trình của chúng tôi phải phê duyệt cho quý vị trước khi quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng nhà cung cấp khác trong mạng lưới chương trình của chúng tôi. Đây gọi là **giấy giới thiệu**. Nếu quý vị không được phê duyệt, chúng tôi có thể không đài thọ các dịch vụ.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- PCP của chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP của mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng được liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế hoặc Hiệp Hội Bác Sĩ Độc Lập (Independent Physician Association, IPA) là nhóm gồm các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác thăm khám cho Hội viên IEHP. PCP của quý vị, cùng với nhóm y tế hoặc IPA, cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Điều này bao gồm việc nhận được sự cho phép để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc sử dụng dịch vụ y tế như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, chụp X-quang và/hoặc nhập viện. Trong một số trường hợp, PCP của quý vị sẽ ký hợp đồng trực tiếp với IEHP.
- Quý vị không cần PCP của mình giới thiệu để được chăm sóc cấp cứu hay khẩn cấp, sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ hoặc cho bất kỳ dịch vụ nào khác được liệt kê trong **Phần D1** của chương này.
- **Quý vị phải nhận được sự chăm sóc của mình từ các nhà cung cấp trong mạng lưới** (để biết thêm thông tin, hãy truy cập **Phần D** trong chương này). Thông thường, chúng tôi sẽ không chi trả cho dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp không làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải trả tiền đầy đủ cho nhà cung cấp cho các dịch vụ quý vị nhận được. Dưới đây là một số trường hợp quy tắc này không được áp dụng:
  - Chúng tôi đề cập đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới (để biết thêm thông tin, hãy truy cập **Phần H** trong chương này).
  - Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi đài thọ và các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Phải có sự cho phép trước từ IEHP trước khi nhận dịch vụ chăm sóc. Trong tình huống này, chúng tôi chi trả dịch vụ chăm sóc miễn phí cho quý vị. Để biết thông tin về việc được chấp thuận sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, hãy truy cập **Phần D4** trong chương này.
  - Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ lọc thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi trong một thời gian ngắn hoặc khi nhà cung cấp của quý vị tạm thời không có mặt hoặc không thể tiếp cận. Nếu có thể, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang trước khi quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ để chúng tôi có thể giúp sắp xếp cho quý vị lọc máu duy trì khi quý vị đi vắng.
  - Khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp hiện tại của mình. Với một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi phải phê duyệt yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác định rằng quý vị đã có mối quan hệ hiện tại với các nhà cung cấp. Tham khảo **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp mà quý vị đang sử dụng trong tối đa 12 tháng cho các dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ liên hệ với quý vị để giúp quý vị tìm các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



không còn chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nếu quý vị tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp không có trong mạng lưới của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.

**Bảo Hiểm Y Tế Khác:** Hội viên Medi-Cal phải sử dụng tất cả các bảo hiểm y tế khác (OHC) trước Medi-Cal khi dịch vụ tương tự có sẵn theo bảo hiểm y tế của quý vị vì Medi-Cal là người thanh toán phương án cuối cùng. Điều này có nghĩa là trong hầu hết các trường hợp, Medi-Cal sẽ là người thanh toán thứ cấp cho Medicare OHC, bao gồm các chi phí cho phép mà chương trình của chúng tôi hoặc OHC khác không thanh toán cho đến tỷ lệ Medi-Cal.

**Hội viên mới của IEHP DualChoice:** Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để hưởng các phúc lợi Medicare của mình vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trước đó của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

---

## C. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị

### C1. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là ai

Hội viên của nhóm chăm sóc liên khoa sẽ hỗ trợ quý vị với IEHP DualChoice và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mình cần. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc có thể là Y Tá hoặc Nhân Viên Xã Hội.

### C2. Cách liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc

Để nói chuyện với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

### C3. Cách thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc

Để thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối, (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

---

## D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp

### D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

Quý vị phải chọn PCP để họ cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. PCP của chương trình chúng tôi được liên kết với nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP của mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết.

### Định nghĩa về PCP và những gì PCP làm cho quý vị

PCP là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Quý vị thường sẽ gặp PCP của mình trước cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ của quý vị. PCP của quý vị cũng sẽ giúp quý vị sắp xếp

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



hoặc điều phối phần còn lại của các dịch vụ được đài thọ mà quý vị nhận được với tư cách là hội viên của IEHP DualChoice. “Điều phối” các dịch vụ của quý vị bao gồm việc kiểm tra hoặc tư vấn với các nhà cung cấp khác của chương trình về dịch vụ chăm sóc của quý vị và tiến trình chăm sóc. Trong đó bao gồm:

- chụp x-quang;
- xét nghiệm trong phòng thí nghiệm;
- trị liệu;
- dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa;
- nhập viện và
- chăm sóc theo dõi

Những loại nhà cung cấp nào có thể hoạt động như một PCP?

Là Hội Viên của IEHP DualChoice, quý vị có thể chọn bất kỳ PCP nào trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của mình. Mỗi thành viên gia đình đã ghi danh có thể chọn PCP của riêng họ. PCP của quý vị có thể là một trong những loại nhà cung cấp sau:

- Bác Sĩ Đa Khoa và Gia Đình thường có thể khám cho cả gia đình
- Bác Sĩ Nội Khoa chuyên chăm sóc toàn diện cho người lớn, thường là các vấn đề phức tạp.
- Bác Sĩ Sản Phụ Khoa (Obstetricians and Gynecologists, OB/GYN) chuyên về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và thai sản.

Để kiểm tra các giới hạn về độ tuổi đối với PCP cụ thể hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về quá trình học tập tại trường y, học nội trú chuyên khoa hoặc tình trạng chứng nhận chuyên khoa của PCP, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice.

### **PCP cung cấp những dịch vụ nào và quý vị có thể tự nhận được dịch vụ nào?**

Quý vị sẽ gặp PCP của mình trước cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ của mình như khám sức khỏe tổng thể, chủng ngừa, v.v. Khi PCP của quý vị cho rằng quý vị cần điều trị chuyên khoa hoặc vật tư, PCP của quý vị sẽ cần có sự cho phép trước (tức là được phê duyệt trước) từ IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế của quý vị. Đây gọi là giấy giới thiệu. Quý vị phải nhận được giấy giới thiệu từ PCP của mình trước khi thăm khám với bác sĩ chuyên khoa của chương trình hoặc một số nhà cung cấp khác. Nếu quý vị không có giấy giới thiệu trước khi nhận các dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể phải tự trả tiền cho những dịch vụ này.

### **Lựa chọn PCP của quý vị**

Quý vị có thể chọn PCP của mình bằng cách sử dụng *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* hoặc gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice. Nếu có bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện cụ thể mà quý vị muốn sử dụng, trước tiên hãy kiểm tra để chắc chắn rằng PCP của quý vị sẽ giới thiệu đến bác sĩ

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



chuyên khoa đó hoặc sử dụng bệnh viện đó. Tên và số điện thoại văn phòng của PCP được in trên thẻ hội viên của quý vị.

- 1) Các câu hỏi quý vị có thể muốn hỏi khi gọi cho IEHP DualChoice để chọn hoặc thay đổi PCP của mình bao gồm:
  - Loại PCP nào phù hợp nhất với quý vị?
  - PCP có giới hạn độ tuổi cho bệnh nhân không?
  - PCP đó có ở gần nhà quý vị không?
  - Văn phòng của PCP có mở cửa vào buổi tối và/hoặc cuối tuần không?
  - PCP có thể nhận quý vị vào bệnh viện nào?
  - PCP và nhân viên văn phòng nói những ngôn ngữ nào?
- 2) Ngoài ra, nếu có mối quan ngại cụ thể, quý vị có thể muốn hỏi về họ trước khi chọn PCP. Hãy gọi cho văn phòng của PCP để tìm hiểu những điều như:
  - PCP có thăm khám cho nhiều thành viên gia đình cùng một lúc trong một cuộc hẹn không.
  - PCP có thực hiện cuộc hẹn không cần đặt lịch trước/hoặc cuộc hẹn trong cùng một ngày không.
  - PCP có tính phí hoàn thành mẫu đơn không, và nếu có, thì bao nhiêu?
  - PCP gửi bệnh nhân đến phòng thí nghiệm nào để làm xét nghiệm?
  - Quý vị có được thăm khám với PCP được chỉ định của mình không hay quý vị sẽ thăm khám với nhà cung cấp khác tại văn phòng.
  - Nếu quý vị hoặc một thành viên gia đình bị khuyết tật thì có thể vào văn phòng của PCP đó không.
- 3) Các PCP thường được liên kết với một số bệnh viện nhất định. Khi quý vị chọn PCP của mình, hãy ghi nhớ những điều sau:
  - Quý vị phải chọn PCP của mình trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của quý vị. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice nếu quý vị cần trợ giúp khi chọn PCP hoặc thay đổi PCP của mình.
  - Chọn PCP ở cách nhà quý vị trong vòng 10 dặm hoặc 15 phút.
  - PCP quý vị chọn chỉ có thể nhận quý vị vào một số bệnh viện nhất định. Hãy chọn PCP mà có thể nhận quý vị vào bệnh viện quý vị muốn và ở cách nhà quý vị trong vòng 30 dặm hoặc 45 phút.
  - Một số bệnh viện có “bác sĩ bệnh viện” chuyên chăm sóc cho mọi người trong thời gian họ nằm viện. Nếu quý vị được nhận vào một trong những bệnh viện này, “bác sĩ bệnh viện” có thể đóng vai trò là người chăm sóc quý vị miễn là quý vị vẫn ở trong bệnh viện. Khi xuất viện, quý vị sẽ trở lại PCP của mình cho các nhu cầu chăm sóc sức khỏe.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu quý vị cần thay đổi PCP vì bất kỳ lý do gì, bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa của quý vị cũng có thể thay đổi. PCP của quý vị nên nói ngôn ngữ của quý vị. Tuy nhiên, PCP luôn có thể sử dụng Dịch Vụ Đường Dây Hỗ Trợ Ngôn Ngữ để nhận trợ giúp từ thông dịch viên, nếu cần.
- Nếu quý vị không chọn PCP khi tham gia IEHP DualChoice, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị lá thư có thông tin về PCP của quý vị. Hãy nhớ rằng, quý vị có thể yêu cầu thay đổi PCP của mình bất kỳ lúc nào.

### Tùy chọn để thay đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình vì bất kỳ lý do gì, vào bất kỳ lúc nào. PCP của quý vị cũng có thể rời khỏi mạng lưới của chương trình chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm PCP mới trong mạng lưới của chúng tôi.

Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice có thể hỗ trợ quý vị tìm và chọn một nhà cung cấp dịch vụ khác. Quý vị có thể thay đổi PCP của mình bằng cách gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice. Hãy nhớ rằng PCP của quý vị có liên kết với bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa và Nhà Cung cấp dịch vụ y tế khác. Khi thay đổi PCP, quý vị cũng có thể thay đổi các Nhà Cung Cấp khác mà mình thăm khám. Quý vị nên hỏi PCP mới của mình xem có cần giấy giới thiệu mới hay không.

Ngày quý vị yêu cầu thay đổi PCP sẽ ảnh hưởng đến thời điểm quý vị có thể bắt đầu thăm khám với PCP mới. Nếu IEHP DualChoice nhận được yêu cầu thay đổi của quý vị vào hoặc trước ngày 25 của tháng thì sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Nếu IEHP DualChoice nhận được yêu cầu thay đổi của quý vị sau ngày 25 của tháng thì sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng nối tiếp. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice để biết khi nào quý vị có thể thăm khám với PCP mới của mình theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-IEHP (4347). Quý vị có thể yêu cầu thay đổi PCP của mình mỗi tháng một lần.

PCP của chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế. Nếu quý vị thay đổi PCP, quý vị cũng có thể thay đổi các nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, hãy thông báo cho Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị sử dụng chuyên gia hoặc nhận các dịch vụ được đài thọ khác phải có sự chấp thuận của PCP. Ban Dịch Vụ Hội Viên giúp quý vị tiếp tục chăm sóc đặc biệt và các dịch vụ khác khi quý vị thay đổi PCP của mình.

### Các dịch vụ quý vị có thể nhận mà không cần được PCP phê duyệt

Trong hầu hết trường hợp, quý vị cần được PCP của mình phê duyệt trước khi có thể sử dụng các nhà cung cấp khác. Sự phê duyệt này gọi là **giấy giới thiệu**. Quý vị có thể nhận dịch vụ như những dịch vụ được liệt kê dưới đây mà không cần được PCP của mình phê duyệt trước:

- Dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Các dịch vụ khẩn cấp được đài thọ cần được chăm sóc y tế ngay lập tức (nhưng không phải trường hợp cấp cứu) nếu quý vị tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi hoặc nếu không hợp lý với thời gian, địa điểm và hoàn cảnh của quý vị để nhận dịch vụ này từ các nhà cung cấp trong mạng lưới. Ví dụ về các dịch vụ khẩn cấp là bệnh tật và thương tích y tế không

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



lượng trước được hoặc sự bùng phát bất ngờ của các tình trạng hiện có. Các lần thăm khám định kỳ của nhà cung cấp cần thiết về mặt y tế (như kiểm tra sức khỏe hàng năm) không được coi là khẩn cấp ngay cả khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi hoặc mạng lưới của chúng tôi tạm thời không khả dụng.

- Dịch vụ lọc thận mà quý vị nhận được tại một cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi. Nếu quý vị gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên trước khi quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ, chúng tôi có thể giúp quý vị nhận dịch vụ lọc thận khi quý vị đi ra khỏi khu vực dịch vụ.
- Tiêm phòng cúm và tiêm chủng COVID-19 cũng như tiêm phòng viêm gan B và tiêm phòng viêm phổi, miễn là quý vị nhận được từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ và kế hoạch hóa gia đình định kỳ. Trong đó bao gồm khám vú, chụp sàng lọc X quang tuyến vú (chụp X quang vú), xét nghiệm Pap (phết tế bào cổ tử cung) và khám xương chậu, miễn là quý vị nhận được từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (xem Chương 4 [Bảng Phúc Lợi])
- Dịch vụ phòng ngừa
- Chẩn đoán và điều trị bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infection, STI)
- Các dịch vụ nhạy cảm và bí mật
- Tư vấn và xét nghiệm HIV tại Sở Y Tế Địa Phương
- Xét nghiệm dấu ấn sinh học để phát hiện ung thư giai đoạn 3 hoặc 4 tiến triển hoặc di căn
- Các dịch vụ sức khỏe tâm thần định kỳ (trị liệu cá nhân, trị liệu nhóm và quản lý thuốc ngoại trú), miễn là quý vị nhận được chúng từ một nhà cung cấp trong mạng lưới

Ngoài ra, nếu quý vị là Hội Viên Người Da Đỏ, quý vị có thể nhận Dịch Vụ Được Đài Thọ từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Người Da Đỏ do quý vị lựa chọn mà không cần phải có giới thiệu từ PCP trong Mạng Lưới hoặc Cho Phép Trước.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp trong mạng lưới khác

Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bệnh hoặc bộ phận cụ thể của cơ thể. Có nhiều loại bác sĩ chuyên khoa, chẳng hạn như:

- Bác sĩ ung thư chăm sóc bệnh nhân ung thư.
- Bác sĩ tim mạch chăm sóc cho bệnh nhân có vấn đề về tim.
- Bác sĩ chỉnh hình chăm sóc cho bệnh nhân có vấn đề về xương, khớp hoặc cơ.

Quý vị thường sẽ thăm khám với PCP trước cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ như khám sức khỏe, chủng ngừa, v.v.

- Khi cho rằng quý vị cần điều trị chuyên khoa hoặc vật lý y tế, PCP của quý vị sẽ cần gửi giấy giới thiệu để được IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế cho phép trước. Sự cho phép trước có nghĩa là quý vị phải được IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế phê duyệt trước khi nhận được dịch vụ hoặc loại thuốc cụ thể. Đây gọi là giấy giới thiệu.
- PCP của quý vị sẽ gửi giấy giới thiệu đến IEHP DualChoice hoặc nhóm y tế. Quý vị cần lấy được giấy giới thiệu từ PCP của quý vị trước khi có thể thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp khác. Nếu không có giấy giới thiệu trước khi nhận dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể phải trả tiền cho các dịch vụ này.
- Các PCP thường được liên kết với một số bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa nhất định. Khi quý vị chọn PCP thì quyết định này cũng xác định bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa mà PCP đó sẽ giới thiệu.

## D3. Khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi

Một nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị sử dụng có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Nếu một trong các nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có các quyền này và biện pháp bảo vệ được tóm tắt như dưới đây:

- Ngay cả khi mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi thay đổi trong năm, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị quyền tiếp cận liên tục với những nhà cung cấp đủ điều kiện.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về việc nhà cung cấp rời khỏi chương trình để quý vị có thời gian chọn nhà cung cấp mới.
  - Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc sức khỏe hành vi của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị đã thăm khám với nhà cung cấp đó trong vòng 3 năm qua.
  - Nếu bất kỳ nhà cung cấp nào khác của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị được chỉ định cho nhà cung cấp đó, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc từ họ hoặc đã thăm khám với họ trong vòng 3 tháng qua.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn nhà cung cấp mới đủ điều kiện để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị hiện đang điều trị hoặc điều trị y tế với nhà cung cấp hiện tại của mình, quý vị có quyền yêu cầu tiếp tục điều trị hoặc liệu pháp cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để quý vị có thể tiếp tục được chăm sóc.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các giai đoạn ghi danh có sẵn và các lựa chọn quý vị có thể có để thay đổi chương trình.
- Nếu chúng tôi không thể tìm thấy bác sĩ chuyên khoa đủ điều kiện trong mạng lưới mà quý vị có thể tiếp cận, chúng tôi phải sắp xếp bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị khi nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc phúc lợi không có sẵn hoặc không đủ để đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. Quý vị cần có sự cho phép trước. Vui lòng xem phần D.4 để biết thêm thông tin.
- Nếu quý vị phát hiện ra một trong các nhà cung cấp của mình rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với chúng tôi. Chúng tôi có thể giúp quý vị chọn một nhà cung cấp mới để quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chưa thay thế nhà cung cấp trước đây của quý vị bằng một nhà cung cấp đủ điều kiện hoặc rằng chúng tôi không quản lý tốt dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền nộp đơn than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc cho Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (Quality Improvement Organization, QIO) hoặc phàn nàn về chất lượng dịch vụ chăm sóc, hoặc cả hai. (Tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin.)

#### D4. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nếu Hội Viên yêu cầu các dịch vụ y tế không có sẵn trong khu vực dịch vụ, dịch vụ chăm sóc phải được IEHP hoặc IPA chỉ định và phê duyệt. PCP và/hoặc bác sĩ chuyên khoa phải gửi yêu cầu dịch vụ kèm theo tất cả tài liệu hỗ trợ (lưu ý tiến trình, kết quả kiểm tra/xét nghiệm, v.v.) tới IEHP hoặc IPA. Nhân viên IEHP hoặc IPA sẽ làm việc với Bộ Phận Hợp Đồng để nhận được Thư Thoả Thuận.

Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nhà cung cấp đó phải chấp nhận Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể thanh toán cho nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu sử dụng nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ mà mình nhận được.
- Nhà cung cấp phải cho quý vị biết nếu họ không đủ điều kiện tham gia Medicare.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS có thể hỗ trợ quý vị ở nhà và tránh phải nằm viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn. Quý vị có quyền tiếp cận một số LTSS nhất định thông qua chương trình của chúng tôi, bao gồm dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn, Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Một loại LTSS khác - chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà - có sẵn thông qua cơ quan dịch vụ xã hội của quận quý vị.

### Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

- Chương trình IHSS sẽ giúp thanh toán các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở lại nhà riêng của mình một cách an toàn. IHSS được coi là một giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc tại nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc và ăn ở.
- Các loại dịch vụ có thể được IHSS cho phép là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, dịch vụ chăm sóc cá nhân (như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn khám bệnh và giám sát bảo vệ cho người bị suy giảm tâm thần.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị nộp đơn xin IHSS với cơ quan dịch vụ xã hội của quận quý vị.

<b><u>Quận Riverside:</u></b>	<b><u>Quận San Bernardino:</u></b>
1-888-960-4477	1-877-800-4544
Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều.	Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Để được trợ giúp thêm, quý vị có thể liên lạc ban Dịch Vụ Hộ Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang này.

## F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện)

Quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi cung cấp quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi chuyên khoa của Medi-Cal hoặc dịch vụ chăm sóc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này được cung cấp cho quý vị thông qua Riverside University Health System – Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health) và Sở Sức Khỏe Hành Vi của Quận San Bernardino của quý vị

<b>Ở Quận Riverside:</b>	<b>Ở Quận San Bernardino:</b>
Riverside University Health System – Behavioral Health: 1-800-499-3008	Đơn Vị Tiếp Cận của Sở Sức Khỏe Hành Vi: 1-888-743-1478

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi

Các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tinh thần (mental health plan, MHP) của quận nếu quý vị đáp ứng tiêu chí để sử dụng các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa. Những dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal do Riverside University Health System – Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health) và Sở Sức Khỏe Hành Vi của Quận San Bernardino của quý vị cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ sức khỏe tinh thần
- dịch vụ hỗ trợ thuốc
- dịch vụ điều trị ban ngày chuyên sâu
- phục hồi chức năng ban ngày
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng
- dịch vụ ổn định khủng hoảng
- dịch vụ điều trị nội trú cho người lớn
- dịch vụ điều trị nội trú xử lý khủng hoảng
- dịch vụ tại cơ sở y tế điều trị bệnh tâm thần
- dịch vụ bệnh viện nội trú điều trị bệnh tâm thần
- quản lý trường hợp nhắm mục tiêu
- Tái nhập có liên quan đến công lý
- điều trị quyết đoán tại cộng đồng (ACT)
- điều trị pháp y quyết đoán tại cộng đồng (FACT)
- chăm sóc chuyên khoa phối hợp (CSC) cho rối loạn tâm thần giai đoạn đầu tiên (FEP)
- dịch vụ câu lạc bộ
- dịch vụ nhân viên y tế cộng đồng nâng cao (CHW)
- việc làm được hỗ trợ
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng di động dựa vào cộng đồng
- dịch vụ hành vi trị liệu

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- chăm sóc nuôi dưỡng trị liệu
- điều phối chăm sóc đặc biệt
- dịch vụ chuyên sâu tại nhà

Các dịch vụ của Drug Medi-Cal do Hệ Thống Y Tế Đại Học Riverside – Sức Khỏe Hành Vi và Sở Sức Khỏe Hành Vi của Quận San Bernardino cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện tại nhà sau sinh
- dịch vụ điều trị ngoại trú
- chương trình điều trị ma túy
- thuốc điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng

Các dịch vụ của Hệ thống Phân phối Có Tổ chức Thuốc Medi-Cal (DMC-ODS) được cung cấp cho quý vị thông qua Hệ thống Y tế Đại học Riverside - Sức khỏe Hành vi và Sở Sức khỏe Hành vi Quận San Bernardino nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để nhận các dịch vụ này. Dịch vụ DMC-ODS bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú
- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- dịch vụ nằm viện bán phần
- thuốc điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- dịch vụ điều trị nội trú
- dịch vụ quản lý cai nghiện
- chương trình điều trị ma túy
- dịch vụ phục hồi
- điều phối chăm sóc
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng
- dịch vụ quản lý tình huống khẩn cấp
- dịch vụ điều trị nội trú

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể sử dụng dịch vụ cai nghiện nội trú tự nguyện nếu đáp ứng tiêu chí.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi thông qua giấy giới thiệu từ nhà cung cấp của quý vị, Người Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi của IEHP DualChoice hoặc bằng cách tự giới thiệu. Để được trợ giúp về việc nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi, quý vị có thể gọi đến 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 trong tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-718-4347.

## G. Dịch vụ vận chuyển

### G1. Vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu

Quý vị được vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu nếu có nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng ô tô, xe buýt hoặc taxi đến các cuộc hẹn khám. Dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu có thể được cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ như cuộc hẹn khám bệnh, nha khoa, tinh thần, sử dụng chất gây nghiện và nhận thuốc. Nếu cần dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu, quý vị có thể nói chuyện với PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác của mình và yêu cầu. PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị sẽ quyết định loại phương tiện chuyên chở tốt nhất để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu, họ sẽ chỉ định dịch vụ này bằng cách điền vào mẫu đơn và gửi cho IEHP DualChoice để được phê duyệt. Tùy vào nhu cầu y tế của quý vị, sự phê duyệt sẽ có hiệu lực trong một năm. PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị sẽ đánh giá lại nhu cầu vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu của quý vị để phê duyệt lại sau mỗi 12 tháng.

Phương tiện vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu là xe cứu thương, xe chuyên chở có cáng, xe lăn hoặc phương tiện hàng không. IEHP DualChoice cho phép phương thức vận chuyển được đài thọ với chi phí thấp nhất và phương tiện vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu thích hợp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần đi xe đến cuộc hẹn của mình. Ví dụ: nếu tình trạng sức khỏe hoặc y tế có thể cho phép quý vị vận chuyển bằng xe lăn, IEHP DualChoice sẽ không trả tiền cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được quyền vận chuyển hàng không nếu tình trạng bệnh lý của quý vị không thể sử dụng bất kỳ hình thức vận chuyển mặt đất nào.

Dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu phải được sử dụng khi:

- Tình trạng sức khỏe hoặc y tế của quý vị cần dịch vụ vận chuyển này như được xác định bằng văn bản cho phép của PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị vì quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, ô tô hoặc xe tải để đến cuộc hẹn của mình.
- Quý vị cần sự giúp đỡ từ người lái xe đến và đi từ nơi ở, phương tiện đi lại hoặc nơi điều trị của quý vị do tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần.

Để yêu cầu dịch vụ vận chuyển y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định cho **cuộc hẹn định kỳ** không khẩn cấp, hãy gọi Nhà Cung Cấp IEHP DualChoice theo số 1-855-673-3195, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ chuyển tiếp của quý vị hoặc Dịch Vụ Tiếp Âm California

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



theo số 711 ít nhất 5 ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với **cuộc hẹn khẩn cấp**, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu cần thêm thông tin.

### Những giới hạn đối với dịch vụ vận chuyển y tế

IEHP DualChoice đài thọ phương tiện vận chuyển y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất ở nơi có cuộc hẹn. Dịch vụ vận chuyển sẽ không được cung cấp nếu Medicare hoặc Medi-Cal không đài thọ dịch vụ. Nếu loại cuộc hẹn được Medi-Cal đài thọ nhưng không thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe, IEHP DualChoice sẽ giúp quý vị lên lịch trình vận chuyển. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong Chương 4 của sổ tay này. Dịch vụ vận chuyển không được đài thọ bên ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ của IEHP DualChoice trừ khi được cho phép trước.

### G2. Vận chuyển phi y tế

Phúc lợi vận chuyển phi y tế bao gồm việc di chuyển đến và đi từ cuộc hẹn của quý vị cho dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. Quý vị có thể nhận được một chuyến đi miễn phí khi:

- Đi đến và đi từ cuộc hẹn cho một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép, hoặc
- Nhận toa thuốc và vật tư y tế.

IEHP DualChoice cho phép quý vị sử dụng ô tô, taxi, xe buýt hoặc các phương thức công cộng/riêng tư khác để đến cuộc hẹn của quý vị nhằm nhận dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. IEHP DualChoice sử dụng Công Ty Call The Car để sắp xếp dịch vụ vận chuyển phi y tế. Chúng tôi đài thọ loại hình vận chuyển phi y tế với chi phí thấp nhất, đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể được hoàn tiền cho những chuyến đi bằng xe riêng mà quý vị thu xếp. IEHP DualChoice phải chấp thuận việc này **trước khi** quý vị đi, và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi bằng cách khác, chẳng hạn như đi xe buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi điện, gửi email, hoặc gặp trực tiếp. **Quý vị không thể được hoàn tiền khi tự lái xe.**

Việc hoàn trả số dặm yêu cầu tất cả những điều sau:

- Giấy phép lái xe của người lái xe.
- Giấy đăng ký xe của người lái xe.
- Bằng chứng bảo hiểm xe ô tô của người lái xe.

Để yêu cầu một chuyến đi cho dịch vụ đã được cho phép, hãy gọi cho Công Ty Call The Car của IEHP DualChoice theo số 1-855-673-3195, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ chuyển tiếp của quý vị hoặc Dịch Vụ Tiếp Âm California theo số 711 ít nhất 5 ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với **cuộc hẹn khẩn cấp**, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu cần thêm thông tin.

**Lưu ý:** Hội Viên Người Da Đỏ có thể liên lạc với Phòng Khám Sức Khỏe Người Da Đỏ tại địa phương của họ để yêu cầu dịch vụ vận chuyển phi y tế.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Những giới hạn đối với dịch vụ vận chuyển phi y tế

IEHP DualChoice cung cấp dịch vụ vận chuyển phi y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị từ nhà đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất ở nơi có cuộc hẹn. **Quý vị không thể tự mình lái xe hoặc được hoàn tiền trực tiếp.**

Dịch vụ vận chuyển phi y tế **không** áp dụng nếu:

- Cần có xe cứu thương, xe chuyên chở có cánh, xe lăn hoặc các hình thức vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu khác để nhận được dịch vụ.
- Quý vị cần sự hỗ trợ từ người lái xe để đến và đi từ nơi ở, phương tiện đi lại hoặc nơi điều trị do tình trạng sức khỏe hoặc thể chất.
- Quý vị đang ngồi trên xe lăn và không thể ra vào xe nếu không có sự trợ giúp của tài xế.
- Dịch vụ này không được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ.

## H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế, khi khẩn cấp hoặc trong một thảm họa

### H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế

Cấp cứu y tế là một tình trạng y tế với các triệu chứng như bệnh tật, đau dữ dội, chấn thương nghiêm trọng hoặc tình trạng y tế nhanh chóng trở nên tồi tệ hơn. Tình trạng nghiêm trọng đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, quý vị hoặc bất kỳ ai có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học đều có thể gặp phải những hậu quả sau:

- nguy cơ nghiêm trọng đối với cuộc sống của quý vị hoặc thai nhi của quý vị; **hoặc**
- mất hoặc tổn hại nghiêm trọng các chức năng trong cơ thể; **hoặc**
- gây rối loạn chức năng nghiêm trọng cho bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trong cơ thể; **hoặc**
- trong trường hợp phụ nữ mang thai trong quá trình chuyển dạ, khi:
  - Không có đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác một cách an toàn trước khi sinh.
  - Việc chuyển đến một bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi của quý vị.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế :

- **Nhận trợ giúp càng nhanh càng tốt.** Gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu hoặc bệnh viện gần nhất. Gọi xe cấp cứu nếu quý vị cần. Quý vị **không** cần có sự phê duyệt hoặc giấy giới thiệu từ PCP của mình. Quý vị không cần sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị có thể được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu y tế bất cứ khi nào quý vị cần, ở bất kỳ đâu tại Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, từ bất kỳ nhà cung cấp nào có giấy phép thích hợp của tiểu bang, ngay cả khi họ không tham gia mạng lưới của chúng tôi..

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Hãy cho chương trình của chúng tôi biết về trường hợp cấp cứu của quý vị càng sớm càng tốt.**

Chúng tôi sẽ theo dõi quá trình chăm sóc cấp cứu của quý vị. Quý vị hoặc ai đó nên gọi để thông báo cho chúng tôi về dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị, thường là trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, quý vị sẽ không trả tiền cho các dịch vụ cấp cứu nếu chậm trễ trong việc thông báo với chúng tôi. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số

1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

**Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế**

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ xe cứu thương trong các tình huống khi đến phòng cấp cứu theo bất kỳ cách nào khác có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng đài thọ cho các dịch vụ y tế trong trường hợp cấp cứu. Để tìm hiểu thêm, hãy tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu cho quý vị sẽ quyết định khi nào tình trạng của quý vị ổn định và dịch vụ cấp cứu y tế kết thúc. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và liên lạc với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần chăm sóc theo dõi để cải thiện tình trạng bệnh.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi của quý vị. Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp của mình từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ cố gắng để nhà cung cấp trong mạng tiếp nhận dịch vụ chăm sóc của quý vị càng sớm càng tốt.

**Nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu nếu đó không phải là trường hợp cấp cứu**

Đôi khi rất khó để biết liệu quý vị có đang gặp trường hợp khẩn cấp về sức khỏe hành vi hoặc y tế hay không. Quý vị có thể đến phòng cấp cứu và bác sĩ nói rằng đó không thực sự là một trường hợp cấp cứu. Miễn là quý vị cho rằng sức khỏe của mình đang gặp nguy hiểm nghiêm trọng, chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc quý vị.

Tuy nhiên, sau khi bác sĩ cho biết đây không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi sẽ chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc bổ sung của quý vị nếu:

- Quý vị sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được được xem là “dịch vụ chăm sóc khẩn cấp” và quý vị tuân theo các quy tắc để nhận được dịch vụ chăm sóc đó. Hãy tham khảo phần tiếp theo.

**H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp**

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được cho tình huống không phải cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ: quý vị có thể bùng phát một tình trạng hiện có hoặc bệnh tật hay thương tích không lường trước được.

**Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi**

Chúng tôi chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp nếu:

- Quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc này từ nhà cung cấp trong mạng lưới **và**

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Quý vị tuân thủ các quy tắc được mô tả trong chương này.

Nếu không thể hoặc không liên lạc được một cách hợp lý với nhà cung cấp trong mạng lưới, tùy theo thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị không biết liệu thương tích hoặc bệnh tật có khẩn cấp hay không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Quý vị phải luôn đến gặp PCP của mình để được chăm sóc. Nếu quý vị không thể liên lạc với PCP của mình sau giờ làm việc, hãy gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24-Giờ theo số 1-888-244-IEHP (4347) hoặc Đường Dây TTY theo số 711 để được trợ giúp khi cần. Nếu cần, Y Tá của chúng tôi có thể kết nối để quý vị nói chuyện với Bác Sĩ qua điện thoại hoặc trò chuyện video. Nếu y tá của chúng tôi cho rằng quý vị cần thêm trợ giúp, họ sẽ hướng dẫn quý vị đến Phòng Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp đang mở gần đó. Phòng Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp mở cửa sau giờ làm việc và vào cuối tuần. Một số phòng khám này cung cấp dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm.

### **Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi**

Khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi, quý vị có thể không nhận được dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận được từ bất kỳ nhà cung cấp nào. Tuy nhiên, các lần thăm khám định kỳ với nhà cung cấp khi cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như kiểm tra sức khỏe hàng năm, không được coi là khẩn cấp, ngay cả khi quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi hoặc mạng lưới chương trình của chúng tôi tạm thời không thể cung cấp dịch vụ.

Chương trình của chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào khác mà quý vị nhận được bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

### **H3. Dịch vụ chăm sóc khi có thảm họa**

Nếu thống đốc tiểu bang của quý vị, Bộ Trưởng Bộ Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ hoặc tổng thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp trong khu vực địa lý của quý vị thì quý vị vẫn có quyền nhận được dịch vụ chăm sóc từ chương trình của chúng tôi.

Hãy truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần trong một thảm họa đã được tuyên bố: [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Trong một thảm họa được tuyên bố, nếu không thể sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới trong một thảm họa đã được tuyên bố, quý vị có thể mua thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## I. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được đài thọ

Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ của mình hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ y tế được đài thọ, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu những việc cần làm.

Quý vị không nên tự thanh toán hóa đơn. Nếu quý vị làm vậy, chúng tôi có thể không trả lại cho quý vị.

### I1. Những gì cần làm nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho tất cả các dịch vụ:

- được xác định là cần thiết về mặt y tế, và
- được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi (tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này), và
- mà quý vị nhận được khi tuân thủ các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị nhận được dịch vụ mà chương trình của chúng tôi không đài thọ, **quý vị sẽ tự thanh toán toàn bộ chi phí**, trừ khi dịch vụ đó được một chương trình Medi-Cal khác bên ngoài chương trình của chúng tôi đài thọ.

Nếu muốn biết liệu chúng tôi có thanh toán cho bất kỳ dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc y tế nào hay không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu điều này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói rằng mình sẽ không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền khiếu nại quyết định của chúng tôi.

**Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích những việc cần làm nếu quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách khiếu nại quyết định đài thọ của chúng tôi. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm về các quyền khiếu nại của quý vị.

Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ lên đến một giới hạn nhất định. Nếu sử dụng vượt quá giới hạn, quý vị phải trả toàn bộ chi phí để nhận thêm loại dịch vụ đó. Tham khảo **Chương 4** để biết giới hạn phúc lợi cụ thể. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu về giới hạn phúc lợi và xem quý vị đã sử dụng bao nhiêu phúc lợi.

## J. Phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng

### J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu lâm sàng (còn gọi là thử nghiệm lâm sàng) là một cách mà bác sĩ thử nghiệm các loại thuốc hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới. Nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt thường đề nghị những người tình nguyện tham gia nghiên cứu. Khi quý vị tham gia một nghiên cứu lâm sàng, quý vị có thể tiếp tục được ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi và tiếp tục nhận những dịch vụ chăm

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



sóc còn lại (những dịch vụ chăm sóc không liên quan đến nghiên cứu) thông qua chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn tham gia vào bất kỳ nghiên cứu lâm sàng nào được Medicare phê duyệt, quý vị **không** cần phải cho chúng tôi biết hoặc nhận được sự chấp thuận của chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị như một phần của nghiên cứu **không cần** phải là nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Điều này không áp dụng cho các phúc lợi được đài thọ yêu cầu thử nghiệm lâm sàng hoặc đăng ký để đánh giá phúc lợi, bao gồm một số phúc lợi nhất định yêu cầu bảo hiểm với phát triển bằng chứng (NCDs-CED) và các nghiên cứu miễn trừ thiết bị nghiên cứu (IDE). Những phúc lợi này cũng có thể phải tuân theo sự cho phép trước và các quy tắc khác của chương trình.

### **Quý vị nên cho chúng tôi biết trước khi tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng.**

Nếu quý vị dự định tham gia một nghiên cứu lâm sàng, Original Medicare đài thọ cho người ghi danh, thì quý vị hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị nên liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ tham gia thử nghiệm lâm sàng.

### **J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị đang tham gia nghiên cứu lâm sàng**

Nếu tình nguyện tham gia một nghiên cứu lâm sàng mà Medicare phê duyệt, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu. Medicare thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu cũng như những chi phí thông thường liên quan đến việc chăm sóc quý vị. Khi tham gia nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị sẽ được đài thọ cho hầu hết các dịch vụ và vật dụng mà mình nhận được như một phần của nghiên cứu. Trong đó bao gồm:

- phòng và nơi ăn ở cho thời gian nằm viện mà Medicare sẽ chi trả ngay cả khi quý vị không tham gia nghiên cứu
- phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác là một phần của nghiên cứu
- việc điều trị bất kỳ tác dụng phụ và biến chứng của phương pháp chăm sóc mới

Nếu tham gia vào nghiên cứu mà Medicare **chưa** phê duyệt, quý vị phải chi trả cho tất cả các loại chi phí khi tham gia nghiên cứu.

### **J3. Tìm hiểu thêm về các nghiên cứu nghiên cứu lâm sàng**

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia nghiên cứu nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc “Các Nghiên Cứu Lâm Sàng và Medicare” trên trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf](http://www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf)). Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

## **K. Cách những dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ trong cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế**

### **K1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế**

Cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị thường nhận được trong bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn. Nếu việc chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn chống lại niềm tin tôn giáo của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc tại cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Phúc lợi này chỉ dành cho các dịch vụ nội trú Medicare Phần A (dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế).

## K2. Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Để nhận được dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế, quý vị phải ký vào văn bản pháp lý cho biết mình không muốn nhận điều trị y tế thuộc diện “không áp dụng trường hợp ngoại lệ”.

- Điều trị y tế “không áp dụng trường hợp ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị nào là **tự nguyện và không bắt buộc** theo bất kỳ luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào.
- Điều trị y tế “áp dụng trường hợp ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị nào **không tự nguyện và bắt buộc** theo luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Để được chương trình của chúng tôi đài thọ, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc phải đảm bảo đạt chứng nhận của Medicare.
- Chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ cho các khía cạnh chăm sóc phi tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận được các dịch vụ từ tổ chức này cung cấp tại một cơ sở:
  - Quý vị phải có bệnh trạng cho phép mình nhận các dịch vụ được đài thọ đối với dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện hoặc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn.
  - Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi nhập viện, nếu không chúng tôi **sẽ không** đài thọ cho thời gian lưu trú của quý vị.

Áp dụng giới hạn bảo hiểm Nhập Viện Nội Trú Medicare. Với tư cách là Hội Viên Medi-Cal, số ngày nằm viện nội trú bổ sung được đài thọ trong trường hợp cần thiết về mặt y tế. (Xem Bảng Phúc Lợi trong Chương 4).

## L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

### L1. DME với tư cách là hội viên chương trình

DME bao gồm một số thiết bị y tế cần thiết do nhà cung cấp đặt hàng, chẳng hạn như xe lăn, nạng, hệ thống nệm có nguồn điện, đồ dùng cho bệnh nhân tiểu đường, giường bệnh do nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà, máy bơm truyền tĩnh mạch (intravenous, IV), thiết bị hỗ trợ giao tiếp, cũng như thiết bị, nguồn cung cấp oxy, máy thở khí dung và khung tập đi.

Quý vị có quyền sở hữu một số thiết bị DME, chẳng hạn như bộ phận giả.

Quý vị phải thuê những loại DME khác. Là hội viên trong chương trình chúng tôi, quý vị **sẽ không** có quyền sở hữu DME cho thuê, bất kể thời gian thuê là bao lâu.

Ngay cả khi quý vị đã sử dụng DME trong tối đa 12 tháng liên tiếp theo Medicare trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị cũng vẫn **không** có quyền sở hữu thiết bị.

### L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare

Trong chương trình Original Medicare, những người thuê một số loại DME nhất định sẽ sở hữu thiết bị đó sau 13 tháng. Trong chương trình Medicare Advantage (MA), chương trình có thể đặt ra số tháng mà mọi người phải thuê một số loại DME thì mới sở hữu thiết bị đó.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị không còn tham gia Medi-Cal, quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán liên tiếp theo Original Medicare hoặc thực hiện số khoản thanh toán liên tiếp do chương trình MA quy định để sở hữu vật dụng DME trong trường hợp:

- quý vị đã không sở hữu vật dụng DME khi đang tham gia chương trình của chúng tôi, **và**
- quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận các phúc lợi Medicare bên ngoài bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe nào trong chương trình Original Medicare hoặc chương trình MA.

Nếu quý vị đã thanh toán cho vật dụng DME theo Original Medicare hoặc chương trình MA trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, **các khoản thanh toán theo chương trình Original Medicare hoặc MA đó không được tính vào khoản thanh toán quý vị cần thực hiện sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi.**

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán mới liên tiếp theo Original Medicare hoặc một số khoản thanh toán mới liên tiếp do chương trình MA quy định để sở hữu vật dụng DME.
- Không có ngoại lệ nào đối với quy tắc này khi quý vị quay trở lại Original Medicare hoặc chương trình MA.

### L3. Phúc lợi sử dụng thiết bị oxy khi là hội viên chương trình

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận thiết bị oxy được Medicare đài thọ, chúng tôi sẽ đài thọ cho:

- phí thuê thiết bị hỗ trợ thở oxy
- trợ thở oxy và đo hàm lượng oxy
- ống và các phụ kiện liên quan nhằm trợ thở oxy và đo hàm lượng oxy
- duy trì và sửa chữa thiết bị oxy

Quý vị phải trả lại thiết bị oxy khi không còn cần thiết về mặt y tế, hoặc nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

### L4. Thiết bị hỗ trợ thở oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác

Nếu thiết bị hỗ trợ thở oxy cần thiết về mặt y tế đối với quý vị, đồng thời **quý vị không còn tham gia chương trình của chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị có thể thuê từ một nhà cung cấp trong 36 tháng. Các khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng của quý vị bao gồm thiết bị hỗ trợ oxy cũng như các nguồn cung cấp và dịch vụ được liệt kê ở trên. Medicare và Medi-Cal đài thọ cho những khoản thanh toán này nếu quý vị vẫn được ghi danh tham gia Medicare và Medi-Cal.

Nếu quý vị vẫn có nhu cầu sử dụng thiết bị oxy về mặt y tế **sau khi thuê trong 36 tháng**, nhà cung cấp phải cung cấp:

- thiết bị, vật tư và dịch vụ oxy trong vòng 24 tháng tới
- thiết bị và nguồn cung oxy lên đến 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị vẫn có nhu cầu sử dụng thiết bị oxy về mặt y tế **vào cuối giai đoạn 5 năm này:**

- Nhà cung cấp không còn phải cung cấp thiết bị đó nữa và quý vị có thể chọn thuê thiết bị thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- Quý vị chuyển sang giai đoạn 5 năm tiếp theo.
- Quý vị thuê từ một nhà cung cấp trong vòng 36 tháng.
- Sau đó, nhà cung cấp sẽ tiến hành cung cấp thiết bị, nguồn cung và dịch vụ thở oxy trong vòng 24 tháng tới.
- Giai đoạn mới bắt đầu cứ sau 5 năm miễn là thiết bị oxy cần thiết về mặt y tế.

Khi thiết bị oxy cần thiết về mặt y tế, đồng thời **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang một chương trình MA khác**, chương trình sẽ đài thọ cho ít nhất những gì mà Original Medicare đài thọ. Quý vị có thể hỏi chương trình MA mới của mình xem họ đài thọ cho những thiết bị, nguồn cung oxy nào và chi phí của quý vị sẽ là bao nhiêu.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 4: Bảng Phúc Lợi

### Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ và bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với những dịch vụ đó. Ngoài ra, chương này cũng đề cập tới các phúc lợi không được đài thọ trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi có giải thích các thuật ngữ chính và định nghĩa theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

**Hội viên mới của IEHP DualChoice** Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình IEHP DualChoice để hưởng phúc lợi Medicare vào ngày đầu tiên trong tháng, sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn sẽ được nhận các dịch vụ Medi-Cal thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal dành cho mình thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào

### Mục Lục

A. Những dịch vụ được đài thọ của quý vị.....	73
B. Quy định không cho phép các nhà cung cấp tính phí dịch vụ của quý vị.....	73
C. Giới thiệu về Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi.....	73
D. Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi.....	75
E. Hỗ trợ cộng đồng.....	12124
F. Các phúc lợi được đài thọ ngoài chương trình của chúng tôi.....	129
F1. Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT).....	12129
F2. Chương trình Medi-Cal Dental.....	129
F3. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS).....	131
F4. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS).....	131
F5. Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận Được Cung Cấp Bên Ngoài Chương Trình của Chúng Tôi (Dịch Vụ Sức Khỏe Tinh Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện)....	134
G. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ.....	137

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Những dịch vụ được đài thọ của quý vị

Chương này cung cấp thông tin về các dịch vụ do chương trình của chúng tôi đài thọ. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được đài thọ. Thông tin về phúc lợi sử dụng thuốc được nêu trong **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Chương này cũng giải thích những giới hạn đối với một số dịch vụ.

Do nhận hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào cho các dịch vụ được đài thọ, miễn là quý vị tuân theo quy tắc của chương trình chúng tôi. Vui lòng tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin chi tiết về quy tắc của chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm hiểu thêm về những dịch vụ được đài thọ, vui lòng gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị và/hoặc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

## B. Quy định không cho phép các nhà cung cấp tính phí dịch vụ của quý vị

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp của mình lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ trong mạng lưới được đài thọ. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp, do đó quý vị không phải chi trả bất kỳ chi phí nào. Điều này vẫn áp dụng ngay cả khi chúng tôi trả cho nhà cung cấp ít hơn mức nhà cung cấp đó tính phí cho dịch vụ.

Quý vị sẽ không bao giờ phải nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho những dịch vụ được đài thọ. Nếu có trường hợp như vậy, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

## C. Giới thiệu về Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi

Bảng Phúc Lợi cung cấp cho quý vị thông tin về những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi chi trả. Bảng này liệt kê ra những dịch vụ mà chúng tôi đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái, kèm theo giải thích.

**Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ liệt kê trong Bảng Phúc Lợi một khi quý vị đáp ứng được những quy tắc bên dưới.** Quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho các dịch vụ nêu trong Bảng Phúc Lợi, miễn là đáp ứng những yêu cầu nêu dưới đây.

- Chúng tôi cung cấp những dịch vụ do Medicare và Medi-Cal đài thọ theo quy tắc do Medicare và Medi-Cal đề ra.
- Các dịch vụ bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế, sức khỏe hành vi và sử dụng chất kích thích, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị và thuốc phải đáp ứng “cần thiết về mặt y tế”. Sự cần thiết về mặt y tế đề cập đến dịch vụ, vật tư hoặc thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán, điều trị bệnh trạng hay để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Trong đó bao gồm cả dịch vụ chăm sóc để quý vị không phải nhập viện hay vào cơ sở điều dưỡng. Yếu tố này cũng gồm dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề y tế được chấp nhận.
- Đối với người mới đăng ký, trong 90 ngày đầu tiên, chúng tôi có thể không cần quý vị phải có được sự chấp thuận trước đối với bất kỳ liệu trình điều trị tích cực nào, ngay cả khi liệu trình điều trị đó là cho một dịch vụ bắt đầu với nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới có nghĩa là nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ không đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp cho quý vị, trừ khi đó là dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp hoặc trừ khi chương trình của quý vị hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới đã giới thiệu quý vị. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ cung cấp thêm thông tin về việc sử dụng nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới.
- Quý vị sẽ có nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc nhóm chăm sóc chuyên cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, PCP của quý vị phải phê duyệt trước khi quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp không phải PCP đó, hoặc sử dụng nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Đây gọi là giấy giới thiệu. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ cung cấp thêm thông tin về cách nhận giấy giới thiệu, đồng thời giải thích khi nào thì quý vị **không** cần giấy này.
- Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho một số dịch vụ nêu trong Bảng Phúc Lợi nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới được chúng tôi phê duyệt từ trước. Đây gọi là sự cho phép trước (prior authorization, PA). Chúng tôi đánh dấu hoa thị (\*) cho những dịch vụ được đòi hỏi trong Bảng Phúc Lợi mà cần PA.
- Nếu chương trình của quý vị chấp thuận yêu cầu PA cho một đợt điều trị, thì sự chấp thuận phải có giá trị miễn là hợp lý về mặt y tế và cần thiết để tránh gián đoạn trong việc chăm sóc dựa trên các tiêu chí bảo hiểm, lịch sử y tế của quý vị và các khuyến nghị của nhà cung cấp dịch vụ điều trị.
- *Nếu quý vị mất phúc lợi Medi-Cal, trong vòng 3 tháng kể từ khi được coi là đủ điều kiện tiếp tục, các phúc lợi Medicare của quý vị trong chương trình này sẽ tiếp tục. Tuy nhiên, dịch vụ Medi-Cal của quý vị có thể không được đòi hỏi. Liên lạc với văn phòng hội đủ điều kiện quận của quý vị hoặc Health Care Options để biết thông tin về tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị. Quý vị có thể giữ phúc lợi Medicare, nhưng không thể giữ phúc lợi Medi-Cal của mình. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp về tư cách hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của mình, chúng tôi có thể trợ giúp, hãy gọi số 1-888-860- 1296.*


Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Hình quả táo 🍏 này cho biết các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Phúc Lợi.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## D. Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi

Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Khám sàng lọc chứng phình động mạch chủ ở bụng</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán một lần siêu âm sàng lọc cho những người có nguy cơ mắc bệnh này. Chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ cho lần khám sàng lọc nói trên nếu quý vị có một số yếu tố nguy cơ nhất định và nếu quý vị có giấy giới thiệu từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên viên điều dưỡng lâm sàng.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Châm cứu</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong một tháng theo lịch, hoặc thường xuyên hơn nếu như cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi cũng thanh toán tối đa 12 lần khám châm cứu trong vòng 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mãn tính, được định nghĩa là:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kéo dài từ 12 tuần trở lên;</li> <li>• không có nguyên nhân rõ ràng (không xác định được nguyên nhân toàn thân, chẳng hạn như không liên quan đến bệnh di căn, tình trạng viêm hay nhiễm trùng);</li> <li>• không do tình trạng phẫu thuật; <b>và</b></li> <li>• không do tình trạng thai nghén.</li> </ul> <p>Ngoài ra, chúng tôi sẽ thanh toán thêm 8 buổi châm cứu chữa đau thắt lưng mãn tính nếu quý vị có dấu hiệu cải thiện. Quý vị sẽ không nhận được nhiều hơn 20 buổi điều trị châm cứu mỗi năm cho chứng đau thắt lưng mãn tính này.</p> <p>Chúng tôi buộc phải dừng liệu pháp châm cứu để điều trị chứng đau thắt lưng mãn tính nếu quý vị không thấy thuyên giảm hay bệnh tình trở nặng hơn.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Các yêu cầu đối với nhà cung cấp:</p> <p><b>Châm cứu (tiếp theo)</b></p> <p>Các bác sĩ (theo định nghĩa tại điều 1861(r)(1) của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Đạo luật) có thể thực hiện châm cứu phù hợp với các yêu cầu hiện hành của tiểu bang.</p> <p>Trợ lý bác sĩ (PA), điều dưỡng (NP)/chuyên gia điều dưỡng lâm sàng (CNS) (theo định nghĩa tại điều 1861(aa)(5) của Đạo luật), và nhân viên hỗ trợ có thể thực hiện châm cứu nếu họ đáp ứng tất cả các yêu cầu hiện hành của tiểu bang và có:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bằng thạc sĩ hoặc tiến sĩ về châm cứu hoặc Y Học Cổ Truyền Phương Đông từ một trường được Ủy Ban Kiểm Định về Châm Cứu và Y Học Cổ Truyền Phương Đông (ACAOM) công nhận; và</li> <li>• giấy phép hành nghề châm cứu hiện hành, đầy đủ, còn hiệu lực và không bị giới hạn tại một Tiểu bang, Lãnh thổ hoặc Vùng tự trị (ví dụ: Puerto Rico) của Hoa Kỳ hoặc tại District of Columbia.</li> </ul> <p>Nhân viên hỗ trợ thực hiện châm cứu phải được giám sát ở mức độ phù hợp bởi một bác sĩ, PA hoặc NP/CNS, theo quy định tại điều 42 CFR §§ 410.26 và 410.27.</p>	


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p> <b>Khám sàng lọc và tư vấn về chứng lạm dụng bia rượu</b></p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám sàng lọc chứng lạm dụng bia rượu (Sàng Lọc, Đánh Giá Sử Dụng Bia Rượu và Ma Túy, Can Thiệp Ngắn Hạn và Giới Thiệu Điều Trị [Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT]), dành cho người lớn lạm dụng bia rượu nhưng không nghiện bia rượu. Những đối tượng này bao gồm cả phụ nữ mang thai.</p> <p>Nếu nhận được kết quả sàng lọc dương tính với việc lạm dụng bia rượu, quý vị có thể nhận tối đa bốn buổi tư vấn sơ lược trực tiếp mỗi năm (nếu quý vị có khả năng và tinh táo trong quá trình tư vấn) với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) đủ tiêu chuẩn, hay bác sĩ thuộc cơ sở chăm sóc chính.</p> <p>Nếu quý vị cần thêm các dịch vụ tư vấn và điều trị nằm ngoài những dịch vụ được Medicare đài thọ, quý vị có thể nhận được các dịch vụ về rối loạn do sử dụng chất gây nghiện của Medi-Cal thông qua quận nếu quý vị đáp ứng các quy tắc về tính cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Để tìm tất cả các số điện thoại trực tuyến của quận, hãy ghé thăm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riverside University Health System: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gọi số: 1-800-499-3008</li> <li>○ Truy cập: <a href="https://www.ruhealth.org/behavioral-health">https://www.ruhealth.org/behavioral-health</a></li> </ul> </li> <li>• San Bernardion County Department of Behavioral Health: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gọi số: 1-800-968-2636</li> <li>○ Truy cập: <a href="https://wp.sbcounty.gov/dbhhtt">https://wp.sbcounty.gov/dbhhtt</a></li> </ul> </li> </ul>	\$0



**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Dịch vụ xe cứu thương</b></p> <p>Các dịch vụ xe cứu thương được đài thọ, cho dù là trường hợp cấp cứu hay không cấp cứu, bao gồm dịch vụ cứu thương đường bộ và đường không (máy bay và trực thăng). Phương tiện cấp cứu sẽ đưa quý vị đến địa điểm gần nhất có khả năng chăm sóc cho quý vị.</p> <p>Tình trạng của quý vị phải nghiêm trọng đến mức việc dùng phương thức khác để đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị.</p> <p>Dịch vụ xe cứu thương cho những trường hợp khác (không phải là cấp cứu) phải được chúng tôi phê duyệt. Trong những trường hợp không phải trường hợp cấp cứu, chúng tôi có thể chi trả kinh phí cho xe cứu thương. Tình trạng của quý vị phải nghiêm trọng đến mức việc dùng phương thức khác để đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.</p>	\$0
<p> <b>Thăm khám sức khỏe hàng năm</b></p> <p>Quý vị có thể được khám sức khỏe hàng năm. Điều này nhằm phục vụ mục đích thành lập hoặc cập nhật kế hoạch phòng ngừa dựa trên các yếu tố rủi ro mà quý vị hiện có. Chúng tôi chi trả cho một lần dịch vụ thăm khám trên trong vòng 12 tháng.</p> <p><b>Lưu ý:</b> Lần khám sức khỏe hàng năm đầu tiên của quý vị không thể diễn ra trong vòng 12 tháng kể từ lần khám <b>Chào mừng đến với Medicare</b>. Tuy nhiên, quý vị không cần có lần khám <b>Chào mừng đến với Medicare</b> để được khám sức khỏe hàng năm sau khi có Phần B trong 12 tháng.</p>	\$0
<p><b>Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Hen Suyễn</b></p> <p>Quý vị có thể nhận dịch vụ hướng dẫn về bệnh hen suyễn, cũng như đánh giá môi trường sống để tìm ra các tác nhân thường thấy trong nhà của những người mắc bệnh hen suyễn dai dẳng.</p>	\$0




**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Đo khối lượng xương</b></p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số thủ thuật nhất định đối với hội viên đủ điều kiện (thường là những người có nguy cơ mất đi khối lượng xương hoặc có nguy cơ bị loãng xương). Các thủ thuật này nhằm xác định khối lượng xương, phát hiện tình trạng thiếu xương cũng như đánh giá chất lượng của xương.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ nêu trên 24 tháng một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho kinh phí mời bác sĩ tới xem xét và nhận xét về kết quả.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
 <p><b>Sàng lọc ung thư vú (chụp X-quang tuyến vú)</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• một lần chụp X-quang tuyến vú sơ bộ cho người trong độ tuổi từ 35 đến 39</li> <li>• một lần chụp X-quang tuyến vú sàng lọc trong vòng 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên</li> <li>• khám vú lâm sàng 24 tháng một lần</li> </ul>	\$0
<p><b>Dịch vụ phục hồi chức năng tim*</b></p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim như tập thể dục, hướng dẫn cũng như tư vấn. Hội viên phải đáp ứng một số điều kiện nhất định và có giấy giới thiệu của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi cũng đài thọ cho các chương trình phục hồi chức năng tim chuyên sâu. Đây là những chương trình có cường độ cao hơn so với chương trình phục hồi chức năng tim thông thường.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Thăm khám giảm thiểu nguy cơ bệnh tim mạch (trị liệu cho bệnh tim)</b></p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần thăm khám mỗi năm hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị, nhằm giúp giảm thiểu nguy cơ quý vị mắc phải bệnh tim mạch. Trong quá trình thăm khám, bác sĩ của quý vị có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• thảo luận về việc sử dụng aspirin,</li> <li>• đo huyết áp cho quý vị <b>và/hoặc</b></li> <li>• cung cấp cho quý vị những lời khuyên để đảm bảo chế độ ăn uống phù hợp.</li> </ul>	\$0
 <p><b>Kiểm tra bệnh tim mạch</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho xét nghiệm máu để tầm soát bệnh tim mạch 5 năm (60 tháng) một lần. Các xét nghiệm máu này cũng giúp phát hiện những bất thường liên quan đến nguy cơ cao mắc bệnh tim.</p>	\$0
 <p><b>Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và âm đạo</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• đối với tất cả phụ nữ: Xét nghiệm Pap (Phết tế bào cổ tử cung) và khám vùng chậu 24 tháng một lần</li> <li>• đối với những phụ nữ có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư cổ tử cung hoặc âm đạo: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần</li> <li>• đối với những phụ nữ có kết quả xét nghiệm Pap bất thường trong vòng 3 năm gần đây và đang trong độ tuổi sinh nở: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần</li> <li>• đối với phụ nữ từ 30 đến 65 tuổi: xét nghiệm vi rút u nhú ở người (human papillomavirus, HPV), hoặc xét nghiệm Pap và HPV 5 năm một lần</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Dịch vụ nắn chỉnh cột sống*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau: điều chỉnh cột sống để chỉnh lại tình trạng lệch trục</li> <li>Medi-Cal có thể đài thọ cho các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống khi được thực hiện tại Trung Tâm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) hoặc Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinics, RHC). Các FQHC và RHC có thể yêu cầu giấy giới thiệu để được sử dụng dịch vụ. Để nhận thêm thông tin về các dịch vụ được cung cấp tại FQHC hoặc RHC, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Dịch vụ quản lý và điều trị cơn đau mãn tính*</b></p> <p>Các dịch vụ được đài thọ hàng tháng dành cho những người sống chung với cơn đau mãn tính (cơn đau kéo dài hoặc tái phát trong hơn 3 tháng). Các dịch vụ có thể bao gồm đánh giá mức độ đau, quản lý thuốc điều trị, và điều phối cũng như lập kế hoạch chăm sóc.</p>	<p>Khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ này sẽ khác nhau tùy theo từng dịch vụ cụ thể được cung cấp trong quá trình điều trị.</p> <p>\$0</p>
<p> <b>Khám sàng lọc ung thư đại trực tràng</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ nội soi đại tràng không giới hạn độ tuổi tối thiểu hoặc tối đa và được đài thọ 120 tháng (10 năm) một lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao hoặc 48 tháng sau lần nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm trước đó đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng, và 24 tháng một lần đối với bệnh nhân có nguy cơ cao sau khi nội soi sàng lọc trước đó.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chụp CT đại tràng cho những bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên, không có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>tràng, sẽ được đài thọ khi đã qua ít nhất 59 tháng kể từ tháng thực hiện lần chụp CT đại tràng tầm soát trước đó, hoặc 47 tháng kể từ tháng thực hiện nội soi đại tràng sigma linh hoạt hoặc nội soi đại tràng tầm soát gần nhất. Đối với những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng, chi phí cho chụp CT đại tràng tầm soát có thể được chi trả khi đã qua ít nhất 23 tháng kể từ tháng thực hiện lần chụp CT đại tràng tầm soát hoặc lần nội soi đại tràng tầm soát gần nhất.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ nội soi đại tràng sigma linh hoạt cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. 120 tháng 1 lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao sau khi được nội soi sàng lọc. 48 tháng một lần đối với bệnh nhân có nguy cơ cao từ lần soi đại tràng sigma linh hoạt cuối cùng hoặc chụp CT đại tràng.</li> <li>• Kiểm tra sàng lọc máu ẩn trong phân cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên, 12 tháng một lần.</li> <li>• Xét nghiệm di truyền (Deoxyribonucleic Acid, DNA) phân đa mục tiêu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng tiêu chí rủi ro cao. 3 năm 1 lần.</li> <li>• Xét Nghiệm Dấu Ấn Sinh Học Dựa Trên Máu dành cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng tiêu chí rủi ro cao. 3 năm 1 lần.</li> <li>• Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi đại tràng tiếp theo sau khi xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng không xâm lấn bằng mẫu phân, được Medicare đài thọ, cho kết quả dương tính.</li> <li>• Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi đại tràng tầm soát hoặc nội soi đại tràng sigma linh hoạt theo kế hoạch, có thể bao gồm việc lấy mô, loại bỏ vật chất khác, hoặc thực hiện thủ thuật khác có liên quan, phát sinh từ, và được thực hiện trong cùng một lần khám lâm sàng với xét nghiệm tầm soát.</li> </ul>	
<p><b>Dịch vụ nha khoa*</b></p>	<p>\$0</p>




**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Chúng tôi chi trả cho một số dịch vụ nha khoa nhất định bao gồm nhưng không giới hạn ở: dịch vụ làm sạch, trám răng và làm răng giả. Những gì chúng tôi không đài thọ sẽ được cung cấp thông qua chương trình Medi-Cal Dental, như mô tả trong <b>Phần F2</b> bên dưới.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ nha khoa khi dịch vụ đó là phần không thể thiếu trong quá trình điều trị cụ thể cho tình trạng y tế chính của một cá nhân. Một số ví dụ bao gồm dịch vụ tái tạo hàm sau khi gãy xương hoặc chấn thương, nhổ răng để chuẩn bị điều trị ung thư bằng xạ trị liên quan đến hàm hoặc khám răng miệng trước khi ghép tạng.</p> <p>Là hội viên Medi-Cal, quý vị được sử dụng một số dịch vụ nha khoa thông qua Chương Trình Medi-Cal Dental. Bảo hiểm Medi-Cal Dental bao gồm, nhưng không giới hạn ở các dịch vụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thăm khám ban đầu, chụp X-quang, lấy cao răng và điều trị bằng fluor</li> <li>• Trám răng và mào răng</li> <li>• Điều trị tủy răng</li> <li>• Hàm giả bán phần và toàn phần, điều chỉnh, sửa chữa và lột lại hàm giả</li> </ul> <p>Để biết thêm thông tin về phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua chương trình Medi-Cal Dental, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp tìm nha sĩ chấp nhận Medi-Cal, hãy liên hệ với Trung Tâm Dịch Vụ Qua Điện Thoại theo số 1-800-322-6384 (người sử dụng TTY xin gọi số 1-800-735-2922). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn cước. Đại diện của Medi-Cal Dental sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a> để biết thêm thông tin.</p>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ		Số tiền quý vị chi trả
	<p><b>Khám sàng lọc bệnh trầm cảm</b></p> <p>Chúng tôi chi trả mỗi năm một lần cho kinh phí khám sàng lọc bệnh trầm cảm. Việc khám sàng lọc phải được thực hiện ở cơ sở chăm sóc chính mà có thể cung cấp việc điều trị tiếp theo và/hoặc giới thiệu.</p>	\$0
	<p><b>Khám sàng lọc bệnh tiểu đường</b></p> <p>Chúng tôi sẽ chi trả kinh phí khám sàng lọc này (bao gồm cả xét nghiệm đường huyết lúc đói) nếu quý vị cho thấy bất kỳ nguy cơ nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• huyết áp cao (tăng huyết áp)</li> <li>• tiền sử có mức cholesterol và triglycerid bất thường (rối loạn lipid máu)</li> <li>• béo phì</li> <li>• tiền sử có lượng đường trong máu cao (glucose)</li> </ul> <p>Chúng tôi có thể đài thọ cho xét nghiệm đối với một số trường hợp khác, chẳng hạn như nếu quý vị thừa cân và đồng thời có tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường.</p> <p>Quý vị có thể đáp ứng điều kiện tối đa hai lần khám sàng lọc bệnh tiểu đường trong vòng 12 tháng sau ngày xét nghiệm sàng lọc bệnh tiểu đường gần đây nhất của quý vị.</p>	\$0
	<p><b>Hướng dẫn, dịch vụ và vật tư nhằm quản lý bệnh tiểu đường*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau cho mọi bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường (cho dù có sử dụng tới insulin hay không):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vật tư nhằm theo dõi lượng đường trong máu, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ máy đo đường huyết</li> <li>○ que thử đường huyết</li> <li>○ thiết bị lấy máu kèm theo kim lấy máu</li> <li>○ các giải pháp kiểm soát lượng glucose, giúp kiểm tra độ chính xác của que thử và máy đo</li> <li>○ Cần có sự cho phép trước</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Hướng dẫn, dịch vụ và vật tư nhằm tự quản lý bệnh tiểu đường (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với những người mắc bệnh tiểu đường kèm theo biến chứng chân do tiểu đường thể nặng, chúng tôi sẵn sàng chi trả cho những khoản sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ một đôi giày đóng riêng cho mục đích trị liệu (kèm theo phần lót giày), bao gồm cả việc đo cỡ giày cùng hai đôi lót giày bổ sung dùng cho mỗi năm dương lịch, <b>hoặc</b></li> <li>○ một đôi giày sâu lòng, bao gồm cả việc đo cỡ giày và ba đôi lót giày mỗi năm (không bao gồm miếng lót tháo rời chưa qua đo riêng kèm theo giày)</li> </ul> </li> <li>• Trong một số trường hợp, chúng tôi chi trả cho cả kinh phí hướng dẫn quý vị quản lý bệnh tiểu đường. Vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm.</li> <li>• Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu để nhận Hướng Dẫn Tự Quản Lý Bệnh Tiểu Đường.</li> </ul>	
<p><b>Dịch Vụ Hỗ Trợ Thai Phụ</b></p> <p>Đối với những cá nhân đang mang thai, chúng tôi thanh toán cho 9 lần thăm khám với nhân viên trợ sinh trong thời kỳ trước khi sinh và sau sinh, cũng như hỗ trợ trong quá trình chuyển dạ và sinh nở.</p>	\$0
<p><b>Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư có liên quan*</b></p> <p>Vui lòng tham khảo <b>Chương 12</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để xem định nghĩa về “Thiết bị y tế lâu bền (DME).”</p> <p>Chúng tôi đài thọ cho những vật tư sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• xe lăn, bao gồm cả xe lăn điện</li> <li>• nạng</li> <li>• hệ thống nệm điện</li> <li>• tấm đệm áp suất khô dùng cho nệm</li> <li>• vật tư cho người mắc bệnh tiểu đường</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư có liên quan* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• giường bệnh theo yêu cầu của nhà cung cấp cho mục đích sử dụng tại nhà</li> <li>• bơm truyền dịch tĩnh mạch (IV) và giá đỡ</li> <li>• thiết bị hỗ trợ giọng nói</li> <li>• thiết bị và thiết bị thở oxy</li> <li>• máy thở khí dung</li> <li>• khung tập đi</li> <li>• gậy chống có tay cầm cong loại tiêu chuẩn hoặc gậy chống bốn chân, cũng như thiết bị thay thế</li> <li>• đai kéo giãn cột sống cổ (treo trên cửa)</li> <li>• máy kích thích liên xương</li> <li>• thiết bị chăm sóc cho bệnh nhân lọc máu</li> </ul> <p>Các vật dụng khác có thể được đài thọ.</p> <p>Một số vật tư DME không được Medicare đài thọ. Medi-Cal của quý vị có thể đài thọ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ghế tắm bồn/ghế tắm vòi sen</li> <li>• Thiết bị trợ thính</li> <li>• Vật tư hỗ trợ kiểm soát đại/tiểu tiện</li> <li>• Ghế bệ nâng cho bồn cầu</li> <li>• Ghế nâng cho cầu thang</li> <li>• Khung tập đứng</li> </ul> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho toàn bộ DME cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal thường chi trả. Nếu nhà cung cấp tại khu vực của quý vị không có thương hiệu hoặc nhà sản xuất cụ thể, quý vị có thể yêu cầu họ đặt hàng riêng cho quý vị.</p>	
<p><b>Chăm sóc cấp cứu</b></p> <p>Chăm sóc cấp cứu được định nghĩa là dịch vụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• do nhà cung cấp có chuyên môn về dịch vụ cấp cứu thực hiện, và</li> <li>• là yếu tố cần thiết để đánh giá hoặc điều trị trường hợp cấp cứu y tế.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc cấp cứu (tiếp theo)</b></p>	<p>\$0</p> <p>Nếu quý vị đã nhận chăm sóc cấp cứu tại bệnh viện ngoài mạng lưới và cần chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp cứu đã ổn định, chúng tôi có thể chuyển quý vị tới bệnh viện trong mạng lưới để tiếp tục</p>


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Tình trạng cấp cứu y tế bao gồm một căn bệnh, chấn thương, cơn đau nghiêm trọng hoặc tình trạng y tế đang xấu đi nhanh chóng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế tức thời, bất kỳ ai có kiến thức phổ thông về sức khỏe và y học cũng sẽ lường trước việc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nguy cơ nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi của quý vị; <b>hoặc</b></li> <li>• gây tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng trong cơ thể; <b>hoặc</b></li> <li>• rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể hoặc</li> <li>• mất một chi hoặc chức năng của một chi.</li> <li>• Trong trường hợp phụ nữ mang thai trong quá trình chuyển dạ, khi: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Không đủ thời gian chuyển tuyến an toàn tới bệnh viện khác trước khi sinh.</li> <li>○ Việc chuyển đến bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe, sự an toàn của quý vị hay thai nhi của quý vị.</li> </ul> </li> <li>• Chương trình chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.</li> </ul>	<p>chi trả cho kinh phí chăm sóc quý vị. Quý vị chỉ được lưu trú lại bệnh viện ngoài mạng lưới để chăm sóc nội trú nếu chương trình chúng tôi phê duyệt thời gian lưu trú của quý vị.</p>
<p><b>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình</b></p> <p>Luật pháp cho phép quý vị lựa chọn bất kỳ nhà cung cấp nào – cho dù là nhà cung cấp trong hay ngoài mạng lưới – đối với một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhất định. Nhà cung cấp này có thể là bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• khám kế hoạch hóa gia đình và khám chữa bệnh</li> <li>• xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán cho mục đích kế hoạch hóa gia đình</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (tiếp theo)</b></p>	<p>\$0</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• các phương thức kế hoạch hóa gia đình (thiết bị tránh thai trong tử cung//vòng tránh thai (Intrauterine Contraception/Intra Uterine Dievice, IUC/IUD), que cấy, thuốc tiêm, thuốc tránh thai, miếng dán hoặc vòng tránh thai)</li> <li>• vật tư kế hoạch hóa gia đình theo kê đơn (bao cao su, miếng bọt biển, xốp, màng phim, màng ngăn, nắp chụp cổ tử cung)</li> <li>• các dịch vụ sinh sản hạn chế như tư vấn và giáo dục về các kỹ thuật nâng cao nhận thức về sinh sản, và/hoặc tư vấn sức khỏe trước khi thụ thai, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)</li> <li>• tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, cũng như các tình trạng khác liên quan đến HIV</li> <li>• biện pháp tránh thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên để lựa chọn phương pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký đơn đồng ý triệt sản theo luật liên bang trong vòng từ 30 ngày đến 180 ngày trước ngày phẫu thuật.)</li> <li>• tư vấn di truyền</li> </ul> <p>Chúng tôi cũng thanh toán cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi cho những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• điều trị bệnh vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm biện pháp thụ thai nhân tạo.)</li> <li>• điều trị AIDS và các tình trạng khác liên quan đến HIV</li> <li>• xét nghiệm di truyền</li> </ul>	
 <p><b>Chương trình giáo dục sức khỏe thể chất và tinh thần</b></p> <p>Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số tình trạng sức khỏe nhất định. Các chương trình này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• các lớp giáo dục về sức khỏe;</li> <li>• các lớp giáo dục về chế độ dinh dưỡng;</li> <li>• chương trình cai thuốc và ngừng sử dụng thuốc lá; và</li> <li>• đường dây nóng điều dưỡng</li> </ul>	\$0
<b>Dịch vụ trợ thính*</b>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Chúng tôi chi trả kinh phí khám thính lực và khả năng thăng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Những xét nghiệm này nhằm cho biết liệu quý vị có cần phải điều trị y tế hay không. Những dịch vụ này sẽ được đài thọ theo diện dịch vụ chăm sóc ngoại trú do bác sĩ, chuyên gia thính học hoặc nhà cung cấp đạt chuẩn khác cung cấp.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p> <p>Là Hội Viên Medi-Cal, chúng tôi đài thọ cho máy trợ thính nếu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị được kiểm tra thính lực để xác định tình trạng mất thính lực.</li> <li>• Máy trợ thính phải là cần thiết về mặt y tế.</li> <li>• Quý vị phải nhận được bác sĩ chỉ định.</li> <li>• Bảo hiểm chỉ chi trả cho loại máy trợ thính có chi phí thấp nhất đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ lựa chọn nhà cung cấp trong mạng lưới để cung cấp máy trợ thính. Chúng tôi chỉ chi trả cho một máy trợ thính, trừ khi việc sử dụng máy trợ thính cho cả hai tai mang lại hiệu quả rõ rệt hơn so với việc chỉ sử dụng một bên.</li> </ul> <p>Chúng tôi sẽ đài thọ cho một máy trợ thính thay thế nếu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tình trạng mất thính lực của quý vị đã vượt quá khả năng hỗ trợ của máy trợ thính hiện tại.</li> <li>• Máy trợ thính của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hỏng (và không thể sửa chữa được), và điều đó không phải do lỗi của quý vị. Quý vị cần cung cấp cho chúng tôi một bản ghi chú giải thích sự việc đã xảy ra.</li> </ul> <p>Phạm vi bảo hiểm không bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pin cho máy trợ thính thay thế</li> </ul> <p>Chúng tôi cũng thanh toán cho máy trợ thính khi cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ hoặc nhà cung cấp đủ điều kiện khác kê đơn, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• khuôn tai, thiết bị và bộ phận bên trong tai</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Dịch vụ trợ thính* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sửa chữa</li> </ul>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• một bộ pin ban đầu</li> <li>• sau khi nhận máy trợ thính, quý vị sẽ nhận được sáu lần thăm khám để nhận hướng dẫn, điều chỉnh theo nhu cầu và hiệu chỉnh với nhà cung cấp đó</li> <li>• thời gian dùng thử để cho thuê máy trợ thính</li> <li>• thiết bị trợ thính, thiết bị trợ thính nghe qua đường xương đeo ngoài</li> <li>• dịch vụ thính học và dịch vụ sau lần đánh giá liên quan đến máy trợ thính</li> </ul>	
 <p><b>Khám sàng lọc HIV</b></p> <p>Chúng tôi sẵn sàng chi trả cho một lần khám sàng lọc HIV trong vòng 12 tháng cho những người:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yêu cầu xét nghiệm sàng lọc HIV, <b>hoặc</b></li> <li>• có nguy cơ cao lây nhiễm HIV.</li> </ul> <p>Đối với phụ nữ mang thai, chúng tôi nhận thanh toán tối đa ba lần xét nghiệm sàng lọc HIV trong một lần mang thai.</p> <p>Chúng tôi cũng nhận chi trả cho (các) lần sàng lọc HIV bổ sung theo như khuyến nghị của nhà cung cấp.</p>	\$0
<p><b>Đơn vị chăm sóc sức khỏe tại nhà*</b></p> <p>Trước khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, phải có thông báo của bác sĩ về nhu cầu đó cho chúng tôi, đồng thời các dịch vụ này phải do đơn vị chăm sóc tại nhà cung cấp. Quý vị phải ở trong tình trạng không đủ khả năng để rời khỏi nhà.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p> <p>Chúng tôi nhận thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác ngoài danh sách:</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Đơn vị chăm sóc sức khỏe tại nhà* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dịch vụ điều dưỡng chuyên môn bán thời gian hoặc không liên tục và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà (để được đài thọ theo chế độ chăm sóc sức khỏe</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>tại nhà, tổng thời gian cung cấp dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị phải ít hơn 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vật lý trị liệu, trị liệu kỹ năng và trị liệu ngôn ngữ</li> <li>• dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội</li> <li>• thiết bị và vật dụng y tế</li> </ul>	
<p><b>Liệu pháp tiêm truyền tại nhà*</b></p> <p>Chương trình chúng tôi thanh toán cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà, được định nghĩa là thuốc hoặc chất sinh học tiêm vào tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da cho quý vị tại nhà. Sau đây là những yếu tố cần thiết để đảm bảo thực hiện tiêm truyền tại nhà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• thuốc hoặc chất sinh học, chẳng hạn như thuốc kháng vi-rút hoặc globulin miễn dịch;</li> <li>• các thiết bị chẳng hạn như máy bơm; <b>và</b></li> <li>• các vật dụng chẳng hạn như ống hoặc ống thông.</li> </ul> <p>Chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ truyền dịch tại nhà, bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dịch vụ chuyên môn bao gồm dịch vụ điều dưỡng được cung cấp theo kế hoạch chăm sóc;</li> <li>• những buổi hướng dẫn và đào tạo cho hội viên chưa bao gồm trong phúc lợi DME;</li> <li>• giám sát từ xa; <b>và</b></li> <li>• dịch vụ giám sát việc cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà, cũng như cung cấp thuốc tiêm truyền từ nhà cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà đạt chuẩn.</li> </ul>	\$0
<p><b>Chăm sóc cuối đời</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc cuối đời (tiếp theo)</b></p> <p>Quý vị có quyền chọn cơ sở chăm sóc cuối đời, nếu nhà cung cấp và giám đốc dịch vụ y tế chăm sóc cuối đời xác nhận tiên lượng bệnh giai đoạn cuối cho quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ</p>	\$0 cho các dịch vụ được Chương trình của chúng tôi đài thọ nhưng không được Medicare Phần A hoặc B đài thọ


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>còn sống được tối đa sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào đạt chứng nhận của Medicare. Chương trình của chúng tôi phải hỗ trợ quý vị tìm được chương trình chăm sóc cuối đời đạt chứng nhận của Medicare trong khu vực dịch vụ của chương trình. Bác sĩ chăm sóc cuối đời cho quý vị có thể là nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới.</p> <p>Các dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• thuốc điều trị triệu chứng và cơn đau</li> <li>• chăm sóc hỗ trợ tạm thời</li> <li>• chăm sóc tại nhà</li> </ul> <p><b>Dịch vụ chăm sóc cuối đời cùng các dịch vụ được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị sẽ do Medicare chịu trách nhiệm thanh toán.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Original Medicare (chứ không phải chương trình của chúng tôi) sẽ chi trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị đối với các dịch vụ chăm sóc cuối đời và bất kỳ dịch vụ nào thuộc Phần A hoặc B có liên quan đến bệnh nan y của quý vị. Trong thời gian quý vị tham gia chương trình chăm sóc cuối đời, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời sẽ gửi hóa đơn cho Original Medicare đối với các dịch vụ mà Original Medicare chi trả.</li> </ul> <p><b>Đối với các dịch vụ được chương trình của chúng tôi đài thọ nhưng không được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc cuối đời (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chương trình của chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ không được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B. Chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ trên bất kể có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn</li> </ul>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>cuối của quý vị hay không. Quý vị <i>không</i> phải trả bất kỳ khoản nào cho những dịch vụ này.</p> <p><b>Đối với các loại thuốc có thể được đài thọ theo phúc lợi Medicare Phần D của chương trình:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cơ sở chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi sẽ không đồng thời chi trả tiền thuốc. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này.</li> </ul> <p><b>Lưu ý:</b> Nếu quý vị mắc bệnh nghiêm trọng, quý vị có thể đủ điều kiện để được chăm sóc giảm nhẹ, cung cấp dịch vụ chăm sóc theo nhóm và lấy gia đình làm trung tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị. Quý vị có thể được chăm sóc giảm nhẹ cùng lúc với dịch vụ chăm sóc chữa bệnh/thường xuyên. Vui lòng xem phần Chăm sóc giảm nhẹ bên dưới để biết thêm thông tin.</p> <p><b>Lưu ý:</b> Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc ngoài phạm vi chăm sóc cuối đời, vui lòng gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị để sắp xếp dịch vụ. Chăm sóc ngoài phạm vi chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc <b>không</b> liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối.</p> <p>Chương trình chúng tôi đài thọ cho cả dịch vụ tư vấn dành cho người nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời (một lần duy nhất) đối với hội viên mắc bệnh nan y, nếu người này chưa chọn phúc lợi dành cho người nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời.</p>	
<p> <b>Chủng ngừa</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vắc-xin ngừa bệnh viêm phổi</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chủng ngừa (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tiêm phòng cúm, một lần tiêm cho mỗi mùa cúm đợt mùa thu và mùa đông, kèm theo tiêm phòng cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vắc-xin viêm gan B nếu quý vị có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B ở mức cao hoặc trung bình</li> <li>• vắc-xin phòng ngừa COVID-19</li> <li>• vắc-xin phòng ngừa vi-rút papilloma ở người (human papillomavirus, HPV)</li> <li>• các loại vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ cao, đồng thời những vắc-xin này đáp ứng quy tắc bảo hiểm theo Medicare Phần B</li> </ul> <p>Chúng tôi thanh toán cho những loại vắc-xin khác đáp ứng quy tắc bảo hiểm theo Medicare Phần D. Vui lòng tham khảo <b>Chương 6</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để tìm hiểu thêm.</p>	
<p><b>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, cũng như những dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không liệt kê dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• phòng ghép ít bệnh nhân (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế)</li> <li>• các bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt</li> <li>• dịch vụ điều dưỡng định kỳ</li> <li>• chi phí cho phòng chăm sóc đặc biệt, điển hình như phòng hồi sức chuyên sâu hoặc phòng hồi sức tim mạch</li> <li>• thuốc</li> <li>• xét nghiệm</li> <li>• dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác</li> <li>• thiết bị y tế và thiết bị phẫu thuật cần thiết</li> <li>• vật dụng, chẳng hạn như xe lăn</li> <li>• dịch vụ phòng phẫu thuật và hồi sức</li> <li>• vật lý trị liệu, kỹ năng trị liệu và trị liệu ngôn ngữ</li> <li>• dịch vụ cai nghiện nội trú</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trong một số trường hợp còn áp dụng cho các loại cấy ghép sau: giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc và ruột/đa tạng.</li> </ul> <p>Nếu quý vị cần được cấy ghép, trung tâm cấy ghép do Medicare phê duyệt sẽ xem xét trường hợp của quý vị,</p>	<p>\$0</p> <p>Quý vị phải được chương trình chúng tôi phê duyệt để nhận dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng cấp cứu đã ổn định.</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>từ đó quyết định xem quý vị có đủ tiêu chuẩn cấy ghép hay không. Quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc bên ngoài khu vực dịch vụ. Nếu nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương sẵn sàng chấp nhận mức giá của Medicare, quý vị có thể nhận dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc bên ngoài mô hình chăm sóc dành cho cộng đồng quý vị. Nếu chương trình chúng tôi cung cấp dịch vụ cấy ghép bên ngoài mô hình chăm sóc dành cho cộng đồng chúng tôi và quý vị chọn địa điểm cấy ghép này, chúng tôi sẽ thu xếp hoặc thanh toán chi phí ăn ở, đi lại cho quý vị cùng với một người khác theo hướng dẫn đài thọ chi phí ăn ở và đi lại của chúng tôi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• máu, bao gồm cả lưu trữ và quản lý máu</li> <li>• dịch vụ do bác sĩ cung cấp</li> </ul> <p><b>Lưu ý:</b> Để trở thành bệnh nhân nội trú, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải viết yêu cầu chính thức tiếp nhận quý vị với tư cách là bệnh nhân nội trú của bệnh viện. Ngay cả khi ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là “bệnh nhân ngoại trú”. Nếu không chắc mình là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú, quý vị nên hỏi nhân viên bệnh viện.</p> <p>Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin trong tờ thông tin về Medicare có tiêu đề <i>Medicare Hospital Benefits</i> (“Phúc Lợi Bệnh Viện của Medicare”). Quý vị có thể nhận tờ thông tin này tại địa chỉ <a href="https://www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> hoặc bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p>	
<p><b>Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần yêu cầu phải nằm viện.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nếu quý vị cần các dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần tự do, chúng tôi sẽ thanh toán cho 190 ngày đầu. Sau thời hạn đó, cơ quan chăm sóc sức khỏe tinh thần tại quận địa phương sẽ đảm nhận thanh toán cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần nếu xét thấy cần thiết về mặt y tế. Sau 190 ngày, chúng tôi sẽ phối hợp phê</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>duyet phuong an chăm sóc với cơ quan chăm sóc sức khỏe tinh thần tại quận địa phương.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Giới hạn 190 ngày nêu trên <b>không</b> áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần nội trú cung cấp tại khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa.</li> <li>● Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán các dịch vụ cho quý vị tại Viện Điều Trị Bệnh Tâm Thần (Institute for Mental Diseases, IMD).</li> </ul> <p><b>Thời gian lưu trú nội trú: Các dịch vụ được đài thọ tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng lành nghề (skilled nursing facility, SNF) trong thời gian điều trị nội trú không được đài thọ*</b></p> <p>Chúng tôi không thanh toán cho thời gian lưu trú nội trú của quý vị nếu quý vị đã sử dụng tất cả phúc lợi điều trị nội trú của mình hoặc nếu thời gian lưu trú không hợp lý và cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Tuy nhiên, trong một số tình huống nhất định mà dịch vụ chăm sóc nội trú không được đài thọ, chúng tôi có thể thanh toán cho các dịch vụ quý vị nhận được khi quý vị đang ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Để tìm hiểu thêm, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.</p> <p>Chúng tôi trả tiền cho các dịch vụ sau và có thể các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● dịch vụ bác sĩ</li> <li>● xét nghiệm chẩn đoán, như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Thời gian lưu trú nội trú: Các dịch vụ được đài thọ tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng lành nghề (skilled nursing facility, SNF) trong thời gian điều trị nội trú không được đài thọ* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● liệu pháp X-quang, radium và đồng vị, bao gồm các tài liệu và dịch vụ kỹ thuật viên</li> <li>● băng phẫu thuật</li> </ul>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nẹp, bó bột và các thiết bị khác được sử dụng cho gãy xương và trật khớp</li> <li>• chân tay giả và thiết bị chỉnh hình, trừ nha khoa, bao gồm thay thế hoặc sửa chữa các thiết bị đó. Đây là những thiết bị thay thế tất cả hoặc một phần của: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ một cơ quan nội tạng cơ thể (bao gồm cả mô tiếp giáp), <b>hoặc</b></li> <li>○ chức năng của một cơ quan nội tạng không hoạt động hoặc bị trục trặc.</li> </ul> </li> <li>• nẹp chân, cánh tay, lưng và cổ, kéo và chân, cánh tay và mắt nhân tạo. Điều này bao gồm các điều chỉnh, sửa chữa và thay thế cần thiết do vỡ, hao mòn, mất mát hoặc thay đổi tình trạng của quý vị</li> <li>• vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ và trị liệu kỹ năng</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	



**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Các dịch vụ và vật tư điều trị bệnh thận*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ hướng dẫn về bệnh thận, qua đó cung cấp cách chăm sóc thận và giúp quý vị đưa ra quyết định đúng đắn về quá trình chăm sóc. Quý vị phải đủ điều kiện mắc bệnh thận mãn tính giai đoạn IV và phải có giấy giới thiệu của bác sĩ. Chúng tôi đài thọ cho tới sáu buổi dịch vụ hướng dẫn về bệnh thận.</li> <li>• Các phương pháp điều trị lọc máu ngoại trú, bao gồm phương pháp điều trị lọc máu khi tạm thời ở bên ngoài khu vực dịch vụ, theo định nghĩa trong <b>Chương 3</b> của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này, hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ này cho quý vị tạm thời không có mặt hoặc không thể tiếp cận.</li> <li>• Điều trị lọc máu nội trú nếu quý vị nhập viện nội trú để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt</li> <li>• Hướng dẫn tự lọc máu, bao gồm hướng dẫn quý vị hay bất kỳ cá nhân nào hỗ trợ quý vị điều trị lọc máu tại nhà</li> <li>• Thiết bị và vật tư lọc máu tại nhà</li> <li>• Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, chẳng hạn như các buổi thăm khám cần thiết do y tá lọc máu có chuyên môn tới kiểm tra quá trình lọc máu tại nhà, hỗ trợ trong trường hợp cấp cứu, cũng như kiểm tra thiết bị lọc máu và nguồn cung cấp nước cho quý vị.</li> </ul> <p>Medicare Phần B thanh toán cho một số loại thuốc hỗ trợ lọc máu. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo “Thuốc Medicare Phần B” ở bảng này.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Khám sàng lọc ung thư phổi bằng chụp cắt lớp vi tính liều thấp (LDCT)</b></p> <p>Chương trình chúng tôi thanh toán cho dịch vụ khám sàng lọc ung thư phổi 12 tháng một lần nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trong độ tuổi từ 50-77, và</li> <li>• đã thăm khám tư vấn và đưa ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đạt chuẩn khác, và</li> <li>• đã hút thuốc ít nhất 1 gói mỗi ngày trong 20 năm mà không biểu hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của bệnh ung thư phổi, hoặc hiện tại đang hút thuốc, hoặc đã cai thuốc trong vòng 15 năm qua</li> </ul> <p>Sau lần khám sàng lọc đầu tiên, chương trình chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc khác trong mỗi năm tới, với điều kiện phải cung cấp đơn đề nghị bằng văn bản từ bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đạt chuẩn khác. Nếu nhà cung cấp chọn cung cấp dịch vụ tư vấn khám sàng lọc ung thư phổi và dịch vụ thăm khám đưa ra quyết định chung cho các lần khám sàng lọc ung thư phổi, lần thăm khám phải đáp ứng các tiêu chí của Medicare cho những lần thăm khám đó.</p>	\$0
 <p><b>Liệu pháp dinh dưỡng y tế*</b></p> <p>Phúc lợi này dành cho những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận mà không có nhu cầu chạy thận. Phúc lợi trên cũng dành cho bệnh nhân sau khi ghép thận nếu có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho ba giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp trong năm đầu tiên khi quý vị sử dụng dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế theo Medicare. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu xét thấy những dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Trong những năm sau đó, chúng tôi sẽ chi trả cho hai giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp mỗi năm. Nếu có thay đổi về bệnh trạng, phương pháp điều trị hoặc chẩn đoán, quý vị sẽ nhận được nhiều giờ điều trị hơn với điều kiện có giấy giới thiệu của bác sĩ. Bác sĩ phải kê đơn cho những dịch vụ này và gia hạn giấy giới thiệu hằng năm nếu quý vị vẫn cần điều trị trong năm dương lịch tiếp theo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Liệu pháp dinh dưỡng y tế* (tiếp theo)</b></p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu xét thấy những dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
<p> <b>Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (MDPP)</b></p> <p>Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ MDPP cho những người đủ điều kiện. MDPP được thiết kế để giúp quý vị tăng cường hành vi lành mạnh. Chương trình này cung cấp khóa đào tạo thực tế về:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cách thay đổi chế độ ăn uống lâu dài, <b>và</b></li> <li>• cách tăng cường hoạt động thể chất, <b>và</b></li> <li>• các cách giảm cân và duy trì lối sống lành mạnh.</li> </ul>	\$0
<p><b>Thuốc Medicare Phần B*</b></p> <p>Những loại thuốc này được đài thọ theo Phần B của Medicare. Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các loại thuốc sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• các loại thuốc quý vị thường không tự cho mình và được tiêm hoặc truyền trong khi quý vị nhận được các dịch vụ của bác sĩ, bệnh nhân ngoại trú hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu</li> <li>• insulin được cung cấp thông qua một mặt hàng thiết bị y tế bền (chẳng hạn như máy bơm insulin cần thiết về mặt y tế)</li> <li>• các loại thuốc khác mà quý vị sử dụng bằng thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như máy phun sương) mà chương trình của chúng tôi cho phép</li> <li>• thuốc Alzheimer, Leqembi® (lecanemab gốc) được tiêm tĩnh mạch (intravenous, IV)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Thuốc Medicare Phần B* (tiếp theo)</b></p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• các yếu tố đông máu quý vị tự tiêm nếu quý vị bị bệnh máu khó đông</li> <li>• thuốc cho việc cấy ghép/ức chế miễn dịch: Medicare đài thọ điều trị bằng thuốc cho việc cấy ghép nếu Medicare thanh toán cho việc cấy ghép nội tạng của quý vị. Quý vị phải có Phần A tại thời điểm cấy ghép được đài thọ, và quý vị phải có Phần B tại thời điểm quý vị dùng thuốc ức chế miễn dịch. Medicare Phần D đài thọ thuốc ức chế miễn dịch nếu Phần B không đài thọ cho chúng</li> <li>• thuốc loãng xương được tiêm. Chúng tôi trả tiền cho các loại thuốc này nếu quý vị ở nhà, bị gãy xương mà bác sĩ xác nhận có liên quan đến loãng xương sau mãn kinh và không thể tự tiêm thuốc</li> <li>• một số kháng nguyên: Medicare đài thọ kháng nguyên nếu bác sĩ chuẩn bị chúng và một người được hướng dẫn đúng cách (có thể là quý vị, bệnh nhân) sẽ cung cấp cho họ dưới sự giám sát thích hợp</li> <li>• một số loại thuốc chống ung thư đường uống: Medicare đài thọ một số loại thuốc ung thư đường uống mà quý vị dùng bằng miệng nếu cùng một loại thuốc có sẵn ở dạng tiêm hoặc thuốc là tiền chất (một dạng uống của thuốc, khi ăn vào, sẽ phân hủy thành cùng một hoạt chất được tìm thấy trong thuốc tiêm. Khi các loại thuốc ung thư miệng mới có sẵn, Phần B có thể bao gồm chúng. Nếu Phần B không bao gồm chúng, Phần D thì có</li> <li>• thuốc chống buồn nôn đường uống: Medicare đài thọ thuốc chống buồn nôn đường uống mà quý vị sử dụng như một phần của phác đồ hóa trị liệu chống ung thư nếu chúng được dùng trước, tại hoặc trong vòng 48 giờ sau khi hóa trị hoặc được sử dụng như một liệu pháp thay thế hoàn toàn cho thuốc chống buồn nôn tiêm tĩnh mạch</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Thuốc Medicare Phần B* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• một số loại thuốc điều trị bệnh thận giai đoạn cuối (End-Stage Renal Disease, ESRD) đường uống nếu</li> </ul>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>cùng một loại thuốc có sẵn ở dạng tiêm và phúc lợi ESRD Phần B bao gồm nó</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>thuốc calcimimetic và thuốc liên kết phosphate theo hệ thống thanh toán ESRD, bao gồm thuốc tiêm tĩnh mạch Parsabiv® và thuốc uống Sensipar</li> <li>một số loại thuốc hỗ trợ lọc máu tại nhà, bao gồm heparin, thuốc giải độc cho heparin (khi cần thiết về mặt y tế) và thuốc gây tê tại chỗ</li> <li>các chất kích thích tạo hồng cầu: Medicare đài thọ erythropoietin bằng cách tiêm nếu quý vị bị ESRD hoặc quý vị cần thuốc này để điều trị thiếu máu liên quan đến một số tình trạng khác (chẳng hạn như Retacrit)</li> <li>globulin miễn dịch IV để điều trị tại nhà các bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát</li> <li>dinh dưỡng đường tiêm và đường ruột (IV và cho ăn qua ống)</li> </ul> <p>Chúng tôi cũng đài thọ một số loại vắc-xin theo Medicare Phần B và hầu hết các loại vắc-xin dành cho người lớn theo phúc lợi thuốc theo toa Medicare Phần D của chúng tôi.</p> <p><b>Chương 5</b> của Sổ Tay Hội Viên này giải thích phúc lợi thuốc của chúng tôi. Nó giải thích các quy tắc quý vị phải tuân theo để có toa thuốc được đài thọ.</p> <p><b>Chương 6</b> của Sổ Tay Hội Viên này giải thích những gì quý vị phải trả cho các loại thuốc của mình thông qua chương trình của chúng tôi.</p>	
<p><b>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng*</b></p> <p>Cơ sở điều dưỡng (nursing facility, NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần đến bệnh viện.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* (tiếp theo)</b></p> <p>Các dịch vụ mà chúng tôi chi trả bao gồm nhưng không giới hạn ở những dịch vụ sau:</p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• phòng ghép ít bệnh nhân (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế)</li> <li>• các bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt</li> <li>• dịch vụ điều dưỡng</li> <li>• vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu ngôn ngữ</li> <li>• trị liệu hô hấp</li> <li>• các loại thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần trong chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị. (Trong đó bao gồm các chất vốn có trong cơ thể, chẳng hạn như các yếu tố đông máu.)</li> <li>• máu, bao gồm cả máu lưu trữ và máu được cấp cho quý vị</li> <li>• các vật tư y tế và phẫu thuật thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp</li> <li>• xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp</li> <li>• dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác thường do các cơ sở điều dưỡng cung cấp</li> <li>• sử dụng các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp</li> <li>• dịch vụ bác sĩ/bác sĩ thực hành</li> <li>• thiết bị y tế lâu bền</li> <li>• dịch vụ nha khoa, bao gồm cả răng giả</li> <li>• phúc lợi về thị lực</li> <li>• kiểm tra thính giác</li> <li>• chăm sóc thần kinh cột sống</li> <li>• dịch vụ nhi khoa</li> </ul> <p>Quý vị thường nhận được dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc của mình từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ những nơi sau nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình của chúng tôi:</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục tại nơi quý vị đang sống ngay trước khi quý vị đến bệnh viện (miễn là nơi đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng).</li> </ul>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung không kết hôn của quý vị đang sống tại thời điểm quý vị xuất viện.</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
 <p><b>Khám sàng lọc và điều trị béo phì để giảm cân</b></p> <p>Nếu chỉ số khối cơ thể của quý vị từ 30 trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán chi phí tư vấn giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải được tư vấn tại cơ sở chăm sóc chính. Bằng cách đó, bệnh béo phì có thể được quản lý thông qua chương trình phòng ngừa hoàn chỉnh của quý vị. Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để tìm hiểu thêm.</p>	\$0
<p><b>Các dịch vụ của chương trình điều trị chứng rối loạn do sử dụng opioid (Opioid treatment program, OTP)*</b></p> <p>Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau để điều trị chứng rối loạn do sử dụng opioid (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• các hoạt động tiếp nhận</li> <li>• đánh giá định kỳ</li> <li>• các loại thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt, đồng thời (nếu áp dụng) quản lý và cung cấp cho quý vị những loại thuốc này</li> <li>• tư vấn về rối loạn do sử dụng chất gây nghiện</li> <li>• trị liệu cá nhân và theo nhóm</li> <li>• xét nghiệm ma túy hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (xét nghiệm độc tố)</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú, các dịch vụ và vật tư điều trị*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, cũng như những dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không liệt kê dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chụp X-quang;</li> <li>• liệu pháp bức xạ (radium và đồng vị), bao gồm cả hóa chất chuyên dụng và các vật tư cần thiết</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vật tư phẫu thuật, chẳng hạn như băng gạc</li> <li>• nẹp, khuôn bó bột cùng các thiết bị khác dùng trong trường hợp gãy xương và trật khớp</li> <li>• xét nghiệm</li> <li>• máu, bao gồm cả máu lưu trữ và máu được cấp cho quý vị</li> <li>• các xét nghiệm chẩn đoán không thuộc phòng xét nghiệm, chẳng hạn như chụp CT, MRI, điện tâm đồ (EKG) và chụp PET, khi được bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác chỉ định để điều trị một tình trạng y tế.</li> <li>• các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú khác</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
<p><b>Theo dõi nội trú tại bệnh viện</b></p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ theo dõi ngoại trú tại bệnh viện để xác định xem quý vị có cần nhập viện nội trú không hoặc có thể được xuất viện.</p> <p>Các dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí của Medicare và được xem là hợp lý và cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ theo dõi chỉ được chi trả khi được chỉ định bởi bác sĩ hoặc người được luật tiểu bang và quy định nội bộ của bệnh viện cho phép nhập viện bệnh nhân hoặc yêu cầu các xét nghiệm ngoại trú.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Theo dõi nội trú tại bệnh viện (tiếp theo)</b></p> <p><b>Lưu ý:</b> Trừ khi nhà cung cấp viết yêu cầu nhập viện nội trú cho quý vị, quý vị vẫn được xem là bệnh nhân ngoại trú. Ngay cả khi quý vị ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể bị xem là bệnh nhân ngoại trú. Nếu quý vị không chắc mình có phải là bệnh nhân ngoại trú hay không, hãy hỏi nhân viên bệnh viện.</p> <p>Nhận thêm thông tin trong tờ thông tin Medicare có tiêu đề <i>Phúc Lợi Bệnh Viện Medicare</i>. Tờ thông tin này có tại</p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</p>	
<p><b>Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận được tại khoa ngoại trú của bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc thương tích, chẳng hạn như:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các dịch vụ tại khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, như dịch vụ theo dõi hoặc phẫu thuật ngoại trú <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dịch vụ theo dõi giúp bác sĩ của quý vị biết liệu quý vị có cần nhập viện với tư cách “bệnh nhân nội trú” hay không.</li> <li>○ Đôi khi quý vị có thể lưu trú qua đêm tại bệnh viện và vẫn được coi là “bệnh nhân ngoại trú”.</li> <li>○ Quý vị có thể tìm thêm thông tin về việc điều trị nội trú hoặc ngoại trú trong tờ thông tin này: <a href="https://www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a>.</li> </ul> </li> <li>• Các xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán do bệnh viện lập hóa đơn</li> <li>• Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần, bao gồm chăm sóc trong chương trình nằm viện một phần, nếu bác sĩ xác nhận rằng cần điều trị nội trú mà không cần điều trị ngoại trú</li> <li>• Dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác do bệnh viện lập hóa đơn</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vật tư y tế, chẳng hạn như nẹp và khuôn bó bột</li> <li>• Các dịch vụ và sàng lọc dự phòng được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi</li> <li>• Một số loại thuốc mà quý vị không thể tự dùng</li> <li>• Đối với các thủ thuật nha khoa được thực hiện tại cơ sở trong mạng lưới, chúng tôi sẽ chi trả cho thuốc gây mê toàn thân và các dịch vụ của cơ sở liên quan đến việc gây mê nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quý vị có bảo hiểm Medi-Cal còn hiệu lực</li> </ul> </li> </ul>	<p>\$0</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quý vị bị khuyết tật phát triển hoặc tình trạng sức khỏe bị ảnh hưởng nghiêm trọng.</li> <li>○ Tình trạng lâm sàng hoặc bệnh lý nền của quý vị yêu cầu phải tiến hành thủ thuật nha khoa tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú.</li> <li>○ Chúng tôi không đài thọ cho bất kỳ dịch vụ nào khác liên quan đến thủ thuật nha khoa, chẳng hạn như dịch vụ của nha sĩ.</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
<p><b>Chăm sóc sức khỏe tinh thần ngoại trú*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sức khỏe tinh thần được cung cấp bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bác sĩ hoặc bác sĩ tâm thần được tiểu bang cấp phép</li> <li>• nhà tâm lý học lâm sàng</li> <li>• chuyên viên điều dưỡng lâm sàng</li> <li>• tư vấn viên chuyên nghiệp được cấp phép (licensed professional counselor, LPC)</li> <li>• nhà trị liệu về hôn nhân và gia đình được cấp phép (licensed marriage and family therapist, LMFT)</li> <li>• chuyên viên điều dưỡng (nurse practitioner, NP)</li> <li>• trợ lý bác sĩ (physician assistant, PA)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc sức khỏe tinh thần ngoại trú* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tinh thần nào khác được Medicare chứng nhận và cho phép theo luật hiện hành của tiểu bang</li> </ul> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác ngoài danh sách:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dịch vụ phòng khám</li> <li>• điều trị ban ngày</li> <li>• dịch vụ phục hồi tâm lý xã hội</li> <li>• nhập viện một phần hoặc các chương trình ngoại trú chuyên sâu</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• đánh giá, điều trị sức khỏe tinh thần cá nhân và theo nhóm</li> <li>• kiểm tra tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá kết quả sức khỏe tinh thần</li> <li>• các dịch vụ ngoại trú nhằm mục đích theo dõi phương pháp điều trị bằng thuốc</li> <li>• phòng xét nghiệm ngoại trú, thuốc, dụng cụ và các dịch vụ bổ sung</li> <li>• tư vấn về tâm thần</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
<p><b>Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu ngôn ngữ.</p> <p>Quý vị có thể nhận được các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ khoa ngoại trú của bệnh viện, văn phòng trị liệu độc lập, cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF) và những cơ sở khác.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Dịch vụ về rối loạn sử dụng chất cho bệnh nhân ngoại trú*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cho cả một số dịch vụ khác không được liệt kê tại đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kiểm tra sàng lọc và tư vấn lạm dụng bia rượu</li> <li>• điều trị lạm dụng ma túy</li> <li>• tư vấn theo nhóm hoặc cá nhân do bác sĩ lâm sàng có chuyên môn thực hiện</li> <li>• cai nghiện bán cấp trong chương trình cai nghiện nội trú</li> <li>• dịch vụ cai nghiện bia rượu và/hoặc ma túy trong trung tâm điều trị ngoại trú tích cực</li> <li>• điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) dạng bào chế giải phóng được chất kéo dài</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Phẫu thuật ngoại trú*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ và phẫu thuật ngoại trú tại những cơ sở ngoại trú của bệnh viện cũng như trung tâm phẫu thuật cấp cứu.</p> <p>Lưu ý: Nếu quý vị sắp phẫu thuật tại bệnh viện, quý vị nên hỏi nhà cung cấp của mình xem quý vị sẽ được nhập viện nội trú hay chỉ là bệnh nhân ngoại trú. Trừ khi nhà cung cấp của quý vị viết yêu cầu nhập viện nội trú, quý vị sẽ được coi là bệnh nhân ngoại trú. Ngay cả khi quý vị ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được coi là bệnh nhân ngoại trú.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Các Vật Tư Không Kê Toa (OTC)</b></p> <p>Chương Trình của chúng tôi cung cấp phúc lợi bổ sung nhằm mang đến khoản trợ cấp để mua một số vật tư không kê toa (Over the Counter, OTC) nhất định. Để biết thêm thông tin về phúc lợi này, hãy truy cập <a href="http://www.iehp.org">www.iehp.org</a> hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Các Vật Tư Không Kê Toa (OTC) (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Khoản trợ cấp trị giá \$60 mỗi quý. Số tiền không được sử dụng mỗi quý (3 tháng một lần) không được chuyển sang quý tiếp theo. Có thể có những hạn chế về các loại vật tư OTC được đài thọ. Vui lòng tham khảo Danh Sách Sản Phẩm OTC Được Phê Duyệt của IEHP DualChoice.</li> </ul> <p>Ngoài ra, quý vị cũng có các phúc lợi OTC của Medi-Cal. Sau khi sử dụng hết khoản trợ cấp OTC DSNP này, quý vị có thể tiếp cận các vật tư OTC thông qua chương trình Medi-Cal.</p> <p>Vui lòng truy cập <b>trang web Medi-Cal Rx</b> (<a href="https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact">https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact</a>) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273, 24 giờ một ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY có thể gọi số 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.</p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Chăm sóc giảm nhẹ*</b></p> <p>Chăm sóc giảm nhẹ được đài thọ theo chương trình của chúng tôi. Chăm sóc giảm nhẹ dành cho những người mắc bệnh nghiêm trọng. Chăm sóc này cung cấp dịch vụ chăm sóc tập trung vào bệnh nhân và gia đình, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách dự đoán, ngăn ngừa và điều trị đau khổ. Chăm sóc giảm nhẹ <b>không</b> phải là dịch vụ chăm sóc cuối đời, do đó, quý vị không cần phải có tuổi thọ dự kiến là sáu tháng hoặc ít hơn để đủ điều kiện được chăm sóc giảm nhẹ. Chăm sóc giảm nhẹ được cung cấp cùng lúc với chăm sóc chữa bệnh/thường xuyên.</p> <p>Chăm sóc giảm nhẹ bao gồm những điều sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lập kế hoạch chăm sóc trước</li> <li>• đánh giá và tư vấn chăm sóc giảm nhẹ</li> <li>• kế hoạch chăm sóc bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và chữa bệnh được ủy quyền, bao gồm sức khỏe tinh thần và dịch vụ xã hội y tế</li> <li>• dịch vụ từ nhóm chăm sóc được chỉ định của bạn</li> <li>• điều phối chăm sóc</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc giảm nhẹ* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quản lý cơn đau và triệu chứng</li> </ul> <p>Quý vị không được nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc giảm nhẹ cùng lúc nếu quý vị trên 21 tuổi. Nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và đáp ứng đủ điều kiện để được chăm sóc giảm nhẹ, quý vị có thể yêu cầu chuyển sang dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ bất kỳ lúc nào.</p>	\$0
<p><b>Dịch vụ nhập viện bán phần và dịch vụ ngoại trú chuyên sâu*</b></p> <p>Nhập viện một phần là chương trình có cấu trúc điều trị tâm thần tích cực. Dịch vụ này được cung cấp như một dịch vụ ngoại trú của bệnh viện hoặc bởi trung tâm sức khỏe tinh thần cộng đồng. Dịch vụ này chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc mà phòng khám của bác sĩ, nhà trị liệu, nhà trị liệu vấn đề hôn nhân và gia đình có giấy phép hành nghề (licensed marriage and family therapist, LMFT) hoặc nhà tư vấn</p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>chuyên nghiệp có giấy phép cung cấp cho quý vị. Dịch vụ có thể giúp quý vị không phải lưu trú tại bệnh viện.</p> <p>Dịch vụ ngoại trú chuyên sâu là chương trình có cấu trúc điều trị sức khỏe hành vi (tinh thần) tích cực, được cung cấp như một dịch vụ thuộc khoa ngoại trú của bệnh viện, trung tâm sức khỏe tinh thần cộng đồng, trung tâm y tế đạt tiêu chuẩn của Liên Bang hoặc phòng khám y tế nông thôn. Dịch vụ này chăm sóc chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được tại phòng khám của bác sĩ, nhà trị liệu, LMFT hoặc nhà tư vấn chuyên nghiệp có giấy phép nhưng không chuyên sâu bằng dịch vụ nhập viện bán phần.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
<p><b>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm cả dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp ở những nơi như: <ul style="list-style-type: none"> <li style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm cả dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ phòng khám của bác sĩ</li> <li>○ trung tâm phẫu thuật ngoại trú được chứng nhận</li> <li>○ khoa ngoại trú của bệnh viện</li> <li>• tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa</li> <li>• các bài kiểm tra thính lực và thăng bằng cơ bản mà quý vị thực hiện do nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị đưa ra, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu họ xác định xem quý vị có cần điều trị hay không</li> <li>• Một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa, dịch vụ chăm sóc chính và chăm sóc chuyên khoa, dịch vụ khẩn cấp, sức khỏe tinh thần, dịch vụ sức khỏe tâm thần, giáo dục sức khỏe và hướng dẫn tự quản lý bệnh tiểu đường</li> <li>• Các dịch vụ chỉ được cung cấp thông qua hình thức chăm sóc từ xa khi được nhà cung cấp trong mạng lưới đánh giá là phù hợp về mặt lâm sàng. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quý vị có thể lựa chọn nhận các dịch vụ này thông qua lần thăm khám trực tiếp hoặc thông qua hình</li> </ul> </li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>thức chăm sóc từ xa. Nếu quý vị chọn sử dụng hình thức chăm sóc từ xa, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới có cung cấp dịch vụ đó qua hình thức này.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Các lần thăm khám qua video tương tác đối với các dịch vụ chuyên môn, khi dịch vụ chăm sóc có thể được thực hiện dưới hình thức này theo đánh giá của nhà cung cấp trong mạng lưới.</li> <li>○ Cuộc hẹn thăm khám qua điện thoại có lịch hẹn trước đối với các dịch vụ chuyên môn, khi dịch vụ chăm sóc có thể được thực hiện dưới hình thức này theo đánh giá của nhà cung cấp trong mạng lưới.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bao gồm: tư vấn, chẩn đoán và điều trị do bác sĩ hoặc chuyên viên y tế thực hiện, dành cho các hội viên sống ở một số khu vực nông thôn hoặc địa điểm khác được Medicare phê duyệt.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	
<p><b>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm cả dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho các lần thăm khám hàng tháng liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) dành cho hội viên chạy thận tại nhà nhận dịch vụ từ các trung tâm chạy thận hoặc chạy thận khẩn cấp tại bệnh viện, tại cơ sở chạy thận hoặc tại nhà</li> <li>● dịch vụ khám sức khỏe từ xa cho việc chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng đột quỵ</li> <li>● dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa dành cho các hội viên mắc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc rối loạn sức khỏe tinh thần xảy ra đồng thời</li> <li>● dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho việc chẩn đoán, đánh giá và điều trị các rối loạn sức khỏe tinh thần nếu: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ quý vị được thăm khám trực tiếp trong vòng 6 tháng trước lần thăm khám sức khỏe từ xa đầu tiên</li> <li>○ quý vị được thăm khám trực tiếp 12 tháng một lần trong khi nhận các dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa này</li> </ul> </li> </ul>	


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ các quyết định ngoại lệ đối với một số trường hợp nhất định</li> <li>● dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho việc thăm khám sức khỏe tinh thần được cung cấp bởi Rural Health Clinics và Federally Qualified Health Centers.</li> <li>● đăng ký trực tuyến (ví dụ: thông qua gọi thoại hoặc gọi video) với bác sĩ của quý vị trong 5-10 phút <b>nếu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ quý vị không phải là bệnh nhân mới <b>và</b></li> <li>○ đăng ký này không liên quan đến việc thăm khám tại phòng mạch trong 7 ngày qua <b>và</b></li> <li>○ đăng ký này không dẫn đến việc thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc lịch hẹn sớm nhất mà quý vị có thể đặt lịch</li> </ul> </li> <li>● Đánh giá qua video và/hoặc hình ảnh quý vị gửi cho bác sĩ cũng như giải thích và theo dõi của bác sĩ trong vòng 24 giờ <b>nếu</b>: <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm cả dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và</li> <li>○ đánh giá này không liên quan đến việc thăm khám tại văn phòng trong 7 ngày qua <b>và</b></li> <li>○ đánh giá này không dẫn đến việc thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc lịch hẹn sớm nhất mà quý vị có thể đặt lịch</li> </ul> </li> <li>● Tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị với các bác sĩ khác qua điện thoại, internet hoặc hồ sơ sức khỏe điện tử nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới</li> <li>● Tham khảo ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới trước khi phẫu thuật</li> </ul>	
<p><b>Dịch vụ chăm sóc bàn chân*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● chẩn đoán và điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật các chấn thương và bệnh liên quan đến chân (chẳng hạn như biến dạng ngón chân hoặc gai xương gót)</li> </ul>	


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>chăm sóc chân thường xuyên cho các hội viên mắc các bệnh ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như bệnh tiểu đường</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p> <p>Theo phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị, chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ chuyên khoa chân khi cần thiết về mặt y tế để chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp y khoa, phẫu thuật, cơ học, nắn chỉnh hoặc điện học đối với bàn chân người. Trong đó bao gồm cả mắt cá chân, các gân bàn chân, và điều trị không phẫu thuật đối với các cơ và gân ở chân có chức năng điều khiển hoạt động của bàn chân.</p>	
 <p><b>Thuốc dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) để phòng ngừa HIV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Thuốc dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) để phòng ngừa HIV (tiếp theo)</b></p> <p>Nếu quý vị không nhiễm HIV, nhưng bác sĩ hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe xác định rằng quý vị có nguy cơ cao bị phơi nhiễm HIV, chúng tôi sẽ đài thọ cho thuốc dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) và các dịch vụ liên quan.</p> <p>Nếu quý vị đủ điều kiện, các dịch vụ được đài thọ sẽ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thuốc PrEP dạng uống hoặc tiêm được FDA phê duyệt. Nếu quý vị sử dụng thuốc dạng tiêm, chúng tôi cũng đài thọ cho phí tiêm thuốc.</li> <li>Tối đa 8 buổi tư vấn cá nhân (bao gồm đánh giá nguy cơ nhiễm HIV, giảm nguy cơ nhiễm HIV và tuân thủ quy định dùng thuốc) mỗi 12 tháng.</li> <li>Tối đa 8 lần xét nghiệm HIV mỗi 12 tháng.</li> <li>Xét nghiệm viêm gan B một lần duy nhất.</li> </ul>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt</b></p> <p>Đối với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ 12 tháng một lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>khám trực tràng bằng ngón tay</li> <li>xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (prostate specific antigen, PSA)</li> </ul> <p>Đối với dịch vụ khám trực tràng bằng ngón tay, hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Các bộ phận giả, thiết bị chỉnh hình và vật tư liên quan*</b></p> <p>Bộ phận giả thay thế tất cả hoặc một phần của một bộ phận hoặc chức năng của cơ thể. Bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>việc thử nghiệm, lắp đặt hoặc đào tạo về cách sử dụng các thiết bị chỉnh hình và chân tay giả</li> <li>túi hậu môn nhân tạo và các vật tư liên quan đến dịch vụ chăm sóc phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



<p><b>Các bộ phận giả, thiết bị chỉnh hình và vật tư liên quan* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và đường tĩnh mạch, bao gồm bộ dụng cụ truyền dinh dưỡng, bơm truyền dịch, ống dẫn và bộ chuyển dịch, dung dịch và dụng cụ tự tiêm</li> <li>• máy tạo nhịp tim</li> <li>• niềng răng</li> <li>• giày cho chân giả</li> <li>• tay và chân giả</li> <li>• các bộ phận ngực giả (bao gồm áo ngực chuyên dụng sau khi phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú)</li> <li>• các bộ phận cơ thể giả để thay thế các bộ phận bên ngoài khuôn mặt đã bị cắt bỏ hoặc bị dị tật do bệnh, chấn thương, hoặc dị tật bẩm sinh</li> <li>• kem và tã lót cho trình trạng đi ngoài không kiểm soát của trẻ</li> </ul> <p>Chúng tôi thanh toán cho một số dụng cụ liên quan đến các bộ phận giả và chỉnh hình. Chúng tôi cũng thanh toán để sửa chữa hoặc thay thế các bộ phận giả và chỉnh hình.</p> <p>Chúng tôi cung cấp một số bảo hiểm sau khi phẫu thuật loại bỏ đục thủy tinh thể hoặc phẫu thuật điều trị đục thủy tinh thể. Tham khảo phần “Chăm sóc thị lực” ở phần sau trong bảng này để biết thêm chi tiết.</p> <p>Theo phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị, chúng tôi đài thọ cho các bộ phận giả nếu tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vật dụng đó cần thiết về mặt y tế để khôi phục chức năng của một bộ phận cơ thể (chỉ áp dụng cho bộ phận giả).</li> <li>• Vật dụng được kê đơn cho quý vị.</li> <li>• Vật dụng cần thiết về mặt y tế để hỗ trợ một bộ phận cơ thể (chỉ áp dụng cho thiết bị chỉnh hình).</li> <li>• Vật dụng cần thiết về mặt y tế để quý vị có thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.</li> <li>• Vật dụng phù hợp với tình trạng y tế tổng thể của quý vị.</li> <li>• Vật dụng được Medi-Cal đài thọ.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	
---	--


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Các bộ phận giả, thiết bị chỉnh hình và vật tư liên quan* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vật dụng phải được phê duyệt trước cho quý vị. Điều này bao gồm các thiết bị hỗ trợ thính giác được cấy ghép, ngực giả/áo ngực sau phẫu thuật cắt bỏ vú, quần áo ép điều trị bong, và các bộ phận giả giúp phục hồi chức năng hoặc thay thế bộ phận cơ thể, hoặc hỗ trợ bộ phận cơ thể bị suy yếu hoặc biến dạng. Phạm vi bảo hiểm giới hạn ở vật dụng có chi phí thấp nhất nhưng vẫn đáp ứng đầy đủ nhu cầu y tế của quý vị. Vật dụng được đài thọ phải do nhà cung cấp hoặc nhà bán hàng trong mạng lưới do chúng tôi lựa chọn cung cấp.</li> </ul>	\$0
<p><b>Dịch vụ phục hồi chức năng phổi*</b></p> <p>Chúng tôi chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho các hội viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính ( COPD) từ trung bình đến rất nặng. Quý vị phải có giấy giới thiệu phục hồi chức năng phổi từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p> <b>Sàng lọc nhiễm virus viêm gan C</b></p> <p>Chúng tôi đài thọ cho một lần sàng lọc viêm gan C nếu bác sĩ chăm sóc chính hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác chỉ định xét nghiệm và quý vị đáp ứng một trong các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quý vị có nguy cơ cao vì hiện tại hoặc trước đây đã sử dụng ma túy tiêm chích bất hợp pháp.</li> <li>Quý vị đã từng truyền máu trước năm 1992.</li> <li>Quý vị sinh từ năm 1945 đến 1965.</li> </ul> <p>Nếu quý vị sinh từ năm 1945 đến 1965 và không được coi là có nguy cơ cao, chúng tôi chi trả cho một lần sàng lọc. Nếu quý vị thuộc nhóm có nguy cơ cao (ví dụ, quý vị vẫn tiếp tục sử dụng ma túy tiêm chích bất hợp pháp kể từ lần xét nghiệm sàng lọc viêm gan C âm tính trước đó), chúng tôi chi trả cho dịch vụ sàng lọc hàng năm.</p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho việc khám sàng lọc bệnh do vi khuẩn chlamydia, lậu, giang mai và viêm gan B. Chúng tôi cũng chi trả cho những lần khám sàng lọc đối với phụ nữ mang thai và những người có nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) cao. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính phải thực hiện xét nghiệm. Chúng tôi đài thọ các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc vào những thời điểm nhất định trong thai kỳ.</p> <p>Chúng tôi cũng thanh toán tối đa hai buổi tư vấn chuyên sâu trực tiếp mỗi năm về hành vi cho những người trưởng thành có hoạt động tình dục với nguy cơ cao mắc STI. Mỗi buổi tư vấn có thể kéo dài từ 20 đến 30 phút. Chúng tôi chỉ thanh toán các buổi tư vấn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính như là dịch vụ phòng ngừa. Các buổi điều trị phải được thực hiện ở tại cơ sở chăm sóc chính, chẳng hạn như phòng khám của bác sĩ.</p>	\$0
<p><b>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn (SNF)*</b></p> <p>Để biết định nghĩa về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn, hãy xem <b>Chương 12</b>.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• phòng ghép ít bệnh nhân hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế</li> <li>• các bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt</li> <li>• dịch vụ điều dưỡng có chuyên môn</li> <li>• vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu ngôn ngữ</li> <li>• các loại thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần trong chương trình chăm sóc sức khỏe, bao gồm các chất vốn có trong cơ thể, chẳng hạn như yếu tố đông máu</li> <li>• máu, bao gồm cả máu lưu trữ và máu được cấp cho quý vị</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn (SNF)* (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vật tư y tế và phẫu thuật do các SNF cung cấp</li> <li>các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm do các SNF cung cấp</li> <li>dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác do các cơ sở điều dưỡng cung cấp</li> <li>thiết bị chẳng hạn như xe lăn, thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp</li> <li>bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ</li> </ul> <p>Quý vị thường nhận được dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc của mình từ cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ những nơi sau nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình của chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục ở nơi quý vị từng sống trước khi quý vị nhập viện (miễn là nơi đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng).</li> <li>cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung không kết hôn của quý vị sống tại thời điểm quý vị xuất viện.</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	
<p> <b>Cai thuốc và ngừng sử dụng thuốc lá</b></p> <p>Dịch vụ tư vấn cai thuốc và ngừng sử dụng thuốc lá được đài thọ cho những bệnh nhân ngoại trú và bệnh nhân nhập viện đáp ứng các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sử dụng thuốc lá, bất kể có biểu hiện triệu chứng hay bệnh liên quan đến thuốc lá hay không</li> <li>tỉnh táo và có đủ năng lực nhận thức trong suốt quá trình tư vấn</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	\$0

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Cai thuốc và ngừng sử dụng thuốc lá (tiếp theo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bác sĩ đủ điều kiện hoặc nhân viên hành nghề khác được Medicare công nhận thực hiện buổi tư vấn</li> </ul> <p>Chúng tôi đài thọ cho hai lần cai thuốc lá mỗi năm (mỗi lần có thể bao gồm tối đa bốn buổi tư vấn ở mức trung bình hoặc chuyên sâu, với tối đa tám buổi mỗi năm).</p>	
<p><b>Thẻ dực trị liệu có giám sát (SET)*</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho Thẻ dực trị liệu có giám sát (Supervised exercise therapy, SET) đối với những hội viên mắc bệnh động mạch ngoại biên có triệu chứng (peripheral artery disease, PAD) với giấy giới thiệu từ bác sĩ chịu trách nhiệm điều trị PAD.</p> <p>Chương trình của chúng tôi thanh toán cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tối đa 36 buổi trong 12 tuần nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu của SET</li> <li>36 buổi bổ sung theo thời gian nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế cho là cần thiết về mặt y tế</li> </ul> <p>Chương trình SET phải:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>là các buổi học kéo dài từ 30 đến 60 phút từ chương trình hướng dẫn thẻ dực trị liệu dành cho hội viên mắc PAD bị chuột rút ở chân do lưu lượng máu kém (chân khập khiễng).</li> <li>trong môi trường ngoại trú bệnh viện hoặc trong phòng khám bác sĩ</li> <li>được cung cấp bởi nhân viên có chuyên môn. Họ là những người được đào tạo về thẻ dực trị liệu và đảm bảo việc tập luyện sẽ đạt được nhiều lợi ích hơn là tác hại</li> <li>được tiến hành dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ, trợ lý bác sĩ hoặc chuyên viên điều dưỡng/chuyên viên điều dưỡng lâm sàng đã qua đào tạo về cả kỹ thuật hỗ trợ cuộc sống cơ bản và nâng cao</li> </ul> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p><b>Vận chuyển: Vận chuyển vì mục đích y tế không phải cấp cứu</b></p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p>Phúc lợi này mang đến dịch vụ vận chuyển có hiệu quả với chi phí phải chăng và dễ tiếp cận nhất. Trong đó có thể bao gồm: dịch vụ vận chuyển vì mục đích y tế bằng xe cứu thương, xe tải nhỏ, xe lăn, và phối hợp với dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật.</p> <p>Các hình thức vận chuyển được cho phép khi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị xác định rằng tình trạng sức khỏe và/hoặc thể chất của quý vị không cho phép quý vị di chuyển bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc các phương tiện giao thông công cộng hoặc tư nhân khác, <b>và</b></li> <li>• quý vị có thể cần được cho phép trước và quý vị sẽ cần gọi cho chương trình của mình để sắp xếp dịch vụ đưa đón</li> </ul> <p>Để yêu cầu dịch vụ đưa đón nhận các dịch vụ đã được phê duyệt, vui lòng gọi cho Đơn Vị Môi Giới Dịch Vụ Vận Chuyển của IEHP, Call the Car theo số 1-855-673-3195, 24 giờ một ngày, 7 ngày mỗi tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ chuyển tiếp hoặc Dịch Vụ Chuyển Tiếp của California theo số 711, trước lịch hẹn ít nhất 5 ngày làm việc (Thứ Hai đến Thứ Sáu). Đối với các cuộc hẹn khẩn cấp, hãy gọi càng sớm càng tốt. Hãy chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên khi gọi.</p> <p>Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu, vui lòng tham khảo <b>Chương 3</b>.</p>	
<p><b>Vận chuyển: Vận chuyển vì mục đích phi y tế</b></p> <p>Phúc lợi này cung cấp dịch vụ vận chuyển đến các dịch vụ y tế bằng xe khách, taxi hoặc các hình thức giao thông công cộng/tư nhân khác.</p> <p>Cần phải có phương tiện vận chuyển với mục đích chăm sóc y tế cần thiết do Medi-Cal đài thọ, bao gồm di chuyển đến các điểm hẹn với nha sĩ và lấy thuốc. Dịch vụ vận chuyển đến nhận các dịch vụ sẽ được đài thọ kép bởi cả Medi-Cal và Medicare.</p> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<p><b>Vận chuyển: Vận chuyển vì mục đích phi y tế (tiếp theo)</b></p> <p>Để đặt lịch hẹn đưa đón nhận dịch vụ đã được phê duyệt, hãy gọi cho đơn vị môi giới dịch vụ vận chuyển của IEHP, Call the Car theo số 1-855-673-3195, 24 giờ một ngày, 7 ngày mỗi tuần. Đối với người dung TTY, vui lòng gọi đến dịch vụ chuyển tiếp hoặc Dịch Vụ Chuyển Tiếp của California theo số 711 trước lịch hẹn ít nhất 5 ngày làm việc (Thứ Hai đến Thứ Sáu).</p> <p>Đối với các cuộc hẹn khẩn cấp, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên của quý vị khi gọi.</p>	\$0
<p><b>Chăm sóc khẩn cấp</b></p> <p>Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc được cung cấp để điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trường hợp không phải cấp cứu cần chăm sóc y tế ngay lập tức, <b>hoặc</b></li> <li>• bệnh tật không lường trước được, <b>hoặc</b></li> <li>• chấn thương, <b>hoặc</b></li> <li>• tình trạng cần được chăm sóc ngay lập tức.</li> </ul> <p>Nếu cần chăm sóc khẩn cấp, trước tiên quý vị nên cố gắng tìm cách nhận dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể đến được nhà cung cấp trong mạng lưới vì xét theo thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, việc nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và phải nhận ngay các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho tình trạng không rõ ràng nhưng không phải là trường hợp cấp cứu y tế).</p> <p>Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp chỉ được đài thọ tại Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ khi quý vị tuân thủ các quy tắc của Chương Trình.</p>	\$0
<p> <b>Chăm sóc thị lực</b></p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• một lần khám mắt định kỳ mỗi năm và</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Phúc lợi này còn tiếp ở trang sau</b></p> <p><b>Chăm sóc thị lực (tiếp theo)</b></p>	\$0


**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tối đa \$350 cho kính mắt (gọng kính) hoặc tối đa \$350 cho kính áp tròng mỗi năm.</li> <li>• Tròng kính được đài thọ 100% nếu xét thấy cần thiết về mặt y tế và nhận được qua nhà cung cấp trong mạng lưới.</li> </ul> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ bác sĩ ngoại trú để chẩn đoán cũng như điều trị những bệnh và tổn thương về mắt. Ví dụ: điều trị thoái hóa điểm vàng do tuổi tác.</p> <p>Đối với những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao, chúng tôi thanh toán cho một lần khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp mỗi năm. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh tăng nhãn áp bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• những người có tiền sử gia đình bị bệnh tăng nhãn áp</li> <li>• người bị bệnh tiểu đường</li> <li>• người Mỹ gốc Châu Phi từ 50 tuổi trở lên</li> <li>• người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên</li> </ul> <p>Đối với những người mắc bệnh tiểu đường, chúng tôi thanh toán cho dịch vụ khám sàng lọc bệnh võng mạc do tiểu đường mỗi năm một lần.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một cặp kính mắt hoặc kính áp tròng sau mỗi ca phẫu thuật đục thủy tinh thể nếu bác sĩ đặt thấu kính nội nhãn.</p> <p>Nếu quý vị phẫu thuật đục thủy tinh thể hai lần riêng biệt, quý vị sẽ được nhận một đôi kính sau mỗi lần phẫu thuật. Quý vị không thể nhận hai đôi kính sau lần phẫu thuật thứ hai, ngay cả khi quý vị không nhận kính sau lần phẫu thuật đầu tiên.</p> <p>Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.</p>	

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Những dịch vụ được đài thọ	Số tiền quý vị chi trả
 <p><b>Dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”</b></p> <p>Chúng tôi đài thọ một lần cho dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”. Dịch vụ thăm khám này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>đánh giá sức khỏe của quý vị,</li> <li>hướng dẫn và tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa mà quý vị cần (bao gồm cả khám và tiêm phòng), <b>và</b></li> <li>giới thiệu dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần.</li> </ul> <p><b>Lưu ý:</b> Chúng tôi chỉ đài thọ cho dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare” trong 12 tháng đầu tiên kể từ khi quý vị sở hữu Medicare Phần B. Khi đặt lịch hẹn, quý vị vui lòng nói với phòng khám bác sĩ rằng quý vị muốn hẹn lịch khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”.</p>	\$0

## E. Hỗ trợ cộng đồng

Quý vị có thể nhận được hỗ trợ theo Chương Trình Chăm Sóc Cá Nhân của mình. Hỗ Trợ Cộng Đồng là các dịch vụ hoặc cơ sở thay thế phù hợp về mặt y tế và tiết kiệm chi phí cho các dịch vụ hoặc cơ sở được đài thọ theo Chương Trình Tiểu Bang Medi-Cal. Các dịch vụ này là tùy chọn cho các hội viên. Nếu quý vị đủ điều kiện, các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Chúng không thay thế các phúc lợi mà quý vị đã nhận được theo Medi-Cal.

Các ví dụ về dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng được mô tả dưới đây. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện nhận dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng. Quý vị phải đáp ứng các yêu cầu cụ thể của Medi-Cal. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng.

Vui lòng tham khảo thông tin bên dưới để biết thêm thông tin về các phúc lợi có sẵn theo chương trình Medi-Cal. Danh sách bên dưới cung cấp các ví dụ về các phúc lợi có thể không liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính của quý vị nhưng được bao gồm như các phúc lợi dành cho người bệnh mãn tính.

### Hỗ Trợ Chung cho Dịch Vụ Nhà Ở

### Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế và Hỗ Trợ Người Chăm Sóc

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Tiền Đặt Cọc Nhà Ở:** Tiền đặt cọc nhà ở hỗ trợ xác định, phối hợp, đảm bảo hoặc tài trợ cho các dịch vụ và điều chỉnh một lần cần thiết để cho phép một người thiết lập một hộ gia đình cơ bản không bao gồm chi phí ăn ở. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

- 1) đáp ứng định nghĩa của Bộ Phát Triển Nhà Ở và Đô Thị Hoa Kỳ (Housing and Urban Development, HUD) về tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư,
- 2) có một hoặc nhiều điều kiện sau đây: đáp ứng các tiêu chí để nhận Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa của Medi-Cal (Medi-Cal Specialty Mental Health Services, SMHS); đáp ứng các tiêu chí của chương trình Drug Medi-Cal (DMC) or Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS); có một hoặc nhiều tình trạng sức khỏe thể chất mãn tính nghiêm trọng; có một hoặc nhiều khuyết tật thể chất, trí tuệ hoặc phát triển; hoặc là người đang mang thai cho đến 12 tháng sau sinh; HOẶC
- 3) đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp; HOẶC
- 4) được ưu tiên để nhận dịch vụ nhà ở hỗ trợ lâu dài hoặc trợ cấp tiền thuê nhà thông qua Hệ Thống Tiếp Cận Phối Hợp

**Dịch Vụ Cho Thuê Nhà Ở và Duy Trì Nhà Ở:** Dịch vụ này cung cấp dịch vụ cho thuê nhà ở và duy trì, với mục tiêu duy trì quyền thuê nhà an toàn và ổn định sau khi nhà ở được đảm bảo. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

- 1) đáp ứng định nghĩa của Bộ Phát Triển Nhà Ở và Đô Thị Hoa Kỳ (Housing and Urban Development, HUD) về tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư,
- 2) Có một hoặc nhiều điều kiện sau:
  - a. đáp ứng các tiêu chí để nhận Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa của Medi-Cal (Medi-Cal Specialty Mental Health Services, SMHS);
  - b. đáp ứng các tiêu chí của chương trình Drug Medi-Cal (DMC) or Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS);
  - c. có một hoặc nhiều tình trạng sức khỏe thể chất mãn tính nghiêm trọng;
  - d. có một hoặc nhiều khuyết tật thể chất, trí tuệ hoặc phát triển;
  - e. hoặc là người đang mang thai cho đến 12 tháng sau sinh; HOẶC
- 3) đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp; HOẶC
- 4) được ưu tiên để nhận dịch vụ nhà ở hỗ trợ lâu dài hoặc trợ cấp tiền thuê nhà thông qua Hệ Thống Tiếp Cận Phối Hợp

**Dịch Vụ Điều Hướng Chuyển Tiếp Nhà Ở:** Dịch vụ chuyển tiếp nhà ở hỗ trợ các hội viên tìm kiếm, xin cấp và có được nhà ở. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

- 1) đáp ứng định nghĩa của Bộ Phát Triển Nhà Ở và Đô Thị Hoa Kỳ (Housing and Urban Development, HUD) về tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư, và
- 2) Có một hoặc nhiều điều kiện sau:
  - a. đáp ứng các tiêu chí để nhận Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa của Medi-Cal (Medi-Cal Specialty Mental Health Services, SMHS)

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- b. đáp ứng các tiêu chí của chương trình Drug Medi-Cal (DMC) or Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS)
  - c. có một hoặc nhiều tình trạng sức khỏe thể chất mãn tính nghiêm trọng
  - d. có một hoặc nhiều khuyết tật thể chất, trí tuệ hoặc phát triển
  - e. hoặc là người đang mang thai cho đến 12 tháng sau sinh HOẶC
- 3) đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp; HOẶC
- 4) được ưu tiên để nhận dịch vụ nhà ở hỗ trợ lâu dài hoặc trợ cấp tiền thuê nhà thông qua Hệ Thống Tiếp Cận Phối Hợp

**Chuyển Đổi Cơ Sở Sống Có Hỗ Trợ (Assisted Living Facility, ALF):** Các dịch vụ Chuyển Đổi Cơ Sở Sống Có Hỗ Trợ hỗ trợ các cá nhân sống trong cộng đồng và/hoặc tránh nhập viện khi có thể. Mục tiêu là tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình chuyển đổi cơ sở điều dưỡng trở lại môi trường cộng đồng giống như ở nhà và/hoặc ngăn ngừa việc nhập viện điều dưỡng có kỹ năng cho các hội viên có nhu cầu cấp thiết về mức độ chăm sóc (level of care, LOC) tại cơ sở điều dưỡng. Các cá nhân có thể lựa chọn sống trong môi trường sống có hỗ trợ như một giải pháp thay thế cho việc bố trí dài hạn tại cơ sở điều dưỡng khi họ đáp ứng các yêu cầu đủ điều kiện.

1. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện cho Chuyển Đổi Cơ Sở Điều Dưỡng:
  - a. đã sinh sống 60 ngày trở lên tại cơ sở điều dưỡng,
  - b. sẵn sàng sống tại môi trường sống có hỗ trợ thay cho cơ sở điều dưỡng, có thể sống an toàn trong cơ sở sống có hỗ trợ khi nhận được hỗ trợ phù hợp và tiết kiệm chi phí.
2. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện cho Chuyển Hướng Cơ Sở Điều Dưỡng:
  - a. có nguyện vọng tiếp tục sống trong cộng đồng,
  - b. sẵn sàng và có thể sống an toàn trong cơ sở sống có hỗ trợ khi nhận được hỗ trợ phù hợp và tiết kiệm chi phí, và
  - c. hiện đang nhận được mức độ chăm sóc cần thiết về mặt y tế từ cơ sở điều dưỡng hoặc đáp ứng các tiêu chí để nhận được mức độ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng.

**Chăm Sóc Phục Hồi (Nghỉ Ngơi Y Tế):** Chăm sóc phục hồi, còn được gọi là chăm sóc nghỉ ngơi y tế, là dịch vụ chăm sóc lưu trú ngắn hạn dành cho những cá nhân không còn phải nhập viện nữa nhưng vẫn cần hồi phục sau chấn thương hoặc bệnh tật (bao gồm cả tình trạng sức khỏe hành vi) và tình trạng của họ sẽ trở nên trầm trọng hơn do môi trường sống không ổn định. Thời gian lưu trú kéo dài tại cơ sở chăm sóc phục hồi cho phép các cá nhân tiếp tục quá trình phục hồi và được điều trị sau khi xuất viện trong khi vẫn được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc chính, dịch vụ sức khỏe hành vi, quản lý ca bệnh và các dịch vụ xã hội hỗ trợ khác, chẳng hạn như phương tiện đi lại, thực phẩm và nhà ở. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

1. Cần thời gian hồi phục để chữa lành sau chấn thương hoặc bệnh tật; và
2. đang hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Xuất Viện:** Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Xuất Viện cung cấp cho các hội viên không có nơi cư trú và có nhu cầu cao về sức khỏe y tế hoặc hành vi với cơ hội tiếp tục quá trình phục hồi rối loạn sử dụng chất gây nghiện ngay sau khi rời khỏi bệnh viện nội trú (bệnh viện cấp tính hoặc tâm thần hoặc bệnh viện phục hồi và nghiện hóa chất), cơ sở điều trị hoặc phục hồi rối loạn sử dụng chất gây nghiện tại nhà, cơ sở điều trị sức khỏe tinh thần tại nhà, cơ sở cải huấn, cơ sở điều dưỡng hoặc chăm sóc phục hồi chức năng và tránh sử dụng thêm các dịch vụ của chương trình Tiểu Bang. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

- 1) được xuất viện từ cơ sở chăm sóc hồi phục hoặc sau một đợt điều trị nội trú, và
- 2) đáp ứng định nghĩa của HUD về tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư, và
- 3) đáp ứng một trong các tiêu chí sau:
  - a. đang nhận được dịch vụ Quản Lý Chăm Sóc Tăng Cường (Enhanced Care Management (ECM));
  - b. có một hoặc nhiều tình trạng mãn tính nghiêm trọng;
  - c. có bệnh tâm thần nghiêm trọng; HOẶC
  - d. có nguy cơ phải nhập viện hoặc cần đến dịch vụ lưu trú do rối loạn sử dụng chất gây nghiện; và
- 4) có nhu cầu chăm sóc sức khỏe thể chất hoặc hành vi liên tục mà nếu không được hỗ trợ sẽ cần tiếp tục điều trị tại cơ sở chăm sóc nội trú.

**Trung Tâm Cai Nghiện:** Các trung tâm cai nghiện là điểm đến thay thế cho những cá nhân bị phát hiện say xỉn nơi công cộng (do bia rượu và/hoặc các loại thuốc khác) và nếu không sẽ được đưa đến khoa cấp cứu hoặc nhà tù. Các trung tâm cai nghiện cung cấp cho những cá nhân này, chủ yếu là những người gặp tình trạng vô gia cư hoặc những người có hoàn cảnh sống không ổn định, một môi trường an toàn, hỗ trợ để cai nghiện. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

- 1) từ 18 tuổi trở lên,
- 2) đang trong tình trạng say nhưng vẫn tỉnh táo, hợp tác, có thể đi lại, không có hành vi bạo lực và không có dấu hiệu nguy cấp về y tế,
- 3) nếu không có phương án thay thế, sẽ được đưa đến khoa cấp cứu hoặc nhà tù; và
- 4) được đưa đến khoa cấp cứu và được đánh giá là phù hợp để chuyển hướng đến Trung Tâm Giải Rượu.

**Dịch Vụ Tạm Thời:** Các dịch vụ này được cung cấp cho những người chăm sóc những người tham gia cần được giám sát tạm thời không liên tục. Các dịch vụ được cung cấp trên cơ sở ngắn hạn do sự vắng mặt hoặc nhu cầu thay thế của những người thường chăm sóc và/hoặc giám sát họ và không phải là y tế. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

- 1) sống trong cộng đồng và
- 2) gặp các hạn chế trong Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày.

**Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Nội Trợ:** Dịch vụ này được cung cấp cho những cá nhân cần hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of Daily Living, ADL), chẳng hạn như tắm rửa, mặc quần áo, đi vệ sinh, đi lại hoặc ăn uống. Dịch vụ chăm sóc cá nhân cũng có thể bao gồm hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Instrumental Activities of Daily Living, IADL), chẳng hạn như chuẩn bị bữa ăn, mua sắm thực phẩm và quản lý tiền bạc. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện:

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- 1) có nguy cơ phải nhập viện hoặc vào cơ sở điều dưỡng dài hạn; HOẶC
- 2) có những suy giảm chức năng và không có hệ thống hỗ trợ đầy đủ nào khác,

**Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp:** Hỗ trợ này cung cấp tối đa sáu (6) tháng tiền thuê nhà cho các Hội Viên đang gặp tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư, và có một số yếu tố rủi ro về mặt lâm sàng.

- 1) Phải đáp ứng tiêu chí để nhận Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa (Specialty Mental Health Services, SMHS) của Medi-Cal; hoặc đáp ứng tiêu chí của chương trình Drug Medi-Cal (DMC) or Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS).
- 2) Đang gặp tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu xem Hỗ Trợ Cộng Đồng nào có thể dành cho quý vị, hãy gọi số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, bao gồm cả ngày lễ (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711) hoặc gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## F. Các phúc lợi được đài thọ ngoài chương trình của chúng tôi

Chúng tôi không đài thọ các dịch vụ sau đây, nhưng quý vị có thể sử dụng những dịch vụ đó thông qua dịch vụ trả phí theo dịch vụ của Medi-Cal.

### F1. Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT)

Chương trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (California Community Transitions, CCT) sử dụng các Tổ Chức Chính tại địa phương để giúp những người thụ hưởng Medi-Cal đủ điều kiện. Họ là những người đã lưu trú trong cơ sở điều trị nội trú ít nhất 90 ngày liên tục, chuyển tiếp trở lại cộng đồng và sinh sống cách an toàn trong môi trường cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong giai đoạn trước khi chuyển tiếp và trong 365 ngày sau khi chuyển tiếp để hỗ trợ những người thụ hưởng trở lại môi trường cộng đồng.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ bất kỳ Tổ Chức Chính nào của chương trình CCT hoạt động tại quận mà quý vị đang sống. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các Tổ Chức Chính của chương trình CCT và các quận mà họ hoạt động trên trang web của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT).

#### Đối với các dịch vụ điều phối việc chuyển tiếp từ chương trình CCT

Medi-Cal thanh toán cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

#### Đối với các dịch vụ không liên quan đến việc chuyển tiếp từ chương trình CCT

Nhà cung cấp lập hóa đơn cho chúng tôi đối với các dịch vụ của quý vị. Chương trình của chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ được cung cấp sau khi quý vị chuyển tiếp. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Khi quý vị nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ chương trình CCT, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi ở **Phần D**.

#### Không thay đổi phúc lợi bảo hiểm thuốc

Chương trình CCT **không** đài thọ cho tiền thuốc. Quý vị tiếp tục nhận được phúc lợi thông thường về thuốc của mình thông qua chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

**Lưu ý:** Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp ngoài chương trình CCT, hãy gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ. Dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp ngoài chương trình CCT là dịch vụ chăm sóc **không** liên quan đến quá trình chuyển tiếp của quý vị từ tổ chức hoặc cơ sở.

### F2. Chương trình Medi-Cal Dental

**Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026:**

Một số dịch vụ nha khoa có sẵn thông qua Medi-Cal Dental cho:

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Hội viên đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang
- Hội viên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang và đáp ứng ít nhất một trong ba trường hợp ngoại lệ dưới đây:
  - Dưới 19 tuổi;
  - Được quận chỉ định là mang thai (và tối đa một năm sau khi kết thúc thai kỳ); và/hoặc
  - Được quận chỉ định là thanh thiếu niên nuôi dưỡng hoặc cựu thanh niên nuôi dưỡng dưới 26 tuổi đang được chăm sóc nuôi dưỡng vào sinh nhật lần thứ 18 của họ.

Các dịch vụ nha khoa bao gồm:

- Răng giả toàn bộ và một phần
- Mão răng (đúc sẵn/làm tại phòng lab)
- Các dịch vụ chẩn đoán và phòng ngừa nha khoa như khám, chụp X-quang, làm sạch răng
- Chăm sóc cấp cứu để kiểm soát cơn đau
- Trám răng
- Chỉnh nha cho trẻ em hội đủ điều kiện
- Điều trị tủy răng (răng cửa/răng hàm)
- Cạo vôi răng và làm sạch gốc răng
- Nhổ răng
- Bôi fluoride tại chỗ
- Kiểm tra ban đầu, chụp X-quang, làm sạch, trám bít và điều trị fluoride
- Phục hình và mão răng
- Liệu pháp rút tủy răng
- Răng giả một phần và toàn bộ, điều chỉnh, phục hồi và lót lại

Đối với người lớn từ 19 tuổi trở lên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang, các dịch vụ nha khoa khẩn cấp sẽ tiếp tục được đài thọ. Các dịch vụ nha khoa khẩn cấp được đài thọ là những phương pháp điều trị cần thiết ngay lập tức để ngăn chặn cơn đau dữ dội hoặc để chẩn đoán và điều trị các vấn đề y tế nghiêm trọng đột ngột. Điều này bao gồm chăm sóc:

- Chảy máu không ngừng

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Sưng đau trong hoặc xung quanh miệng của quý vị
- Đau răng hoặc đau hàm
- Chấn thương mặt hoặc xương hàm của quý vị
- Nhiễm trùng nướu hoặc răng kèm theo đau hoặc sưng
- Chăm sóc sau phẫu thuật (chẳng hạn như thay băng hoặc tháo chỉ)
- Răng bị mẻ hoặc bị gãy rụng
- Cắt hoặc cố định dây trong niềng răng làm tổn thương má hoặc nướu của quý vị

Để biết thêm thông tin về các phúc lợi nha khoa có trong Medi-Cal Dental, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp để tìm một nha sĩ chấp nhận Medi-Cal, hãy liên lạc với đường dây dịch vụ khách hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi này được miễn cước. Người đại diện của Medi-Cal Dental sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web tại [smilecalifornia.org/](http://smilecalifornia.org/) để biết thêm thông tin.

### F3. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS)

Chương Trình IHSS sẽ hỗ trợ thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc đã ghi danh đối với những dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở an toàn trong nhà của mình. IHSS được xem là giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc và ăn ở.

Để nhận các dịch vụ, cần tiến hành đánh giá để xác định loại dịch vụ có thể được cung cấp cho mỗi người tham gia dựa trên nhu cầu của họ. Các loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS là dịch vụ dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ trợ giúp y tế), kèm theo cuộc hẹn y tế cùng giám sát bảo vệ cho người bị sa sút tinh thần.

Điều phối viên dịch vụ chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký IHSS với cơ quan dịch vụ xã hội quận.

#### Quận Riverside:

1-888-960-4477

Thứ Hai đến Thứ Sáu

7 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều

#### Quận San Bernardino:

1-888-960-477

Thứ Hai đến Thứ Sáu

8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

### F4. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS)

#### Miễn trừ Hỗ trợ Sinh hoạt (ALW)

- Chương trình Miễn trừ Hỗ trợ Sinh hoạt (Assisted Living Waiver, ALW) cung cấp cho những người thụ hưởng đủ điều kiện của Medi-Cal lựa chọn cư trú trong môi trường hỗ trợ sinh hoạt để thay thế cho việc phải vào cơ sở điều dưỡng dài hạn. Mục tiêu của ALW là tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình chuyển đổi từ cơ sở điều dưỡng trở lại môi trường như ở nhà và cộng đồng hoặc

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



phòng tránh khả năng vào cơ sở điều dưỡng có chuyên môn đối với những người thụ hưởng sắp phải đến cơ sở điều dưỡng.

- Hội viên đã ghi danh ALW có thể tiếp tục ghi danh ALW, đồng thời nhận được các phúc lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi hợp tác với Cơ Quan Điều Phối Chăm Sóc ALW để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- ALW hiện chỉ được cung cấp tại các quận sau: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara và Sonoma.
- Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký ALW. Cơ quan điều phối chăm sóc ALW - Viện lão khoa: (415) 750-4111.

### **Miễn Trừ HCBS cho Người Dân California Bị Khuyết Tật về Khả Năng Phát Triển (HCBS-DD)**

#### **Miễn Trừ Chương Trình Quyền Tự Quyết của California (SDP) dành cho Người Bị Khuyết Tật về Khả Năng Phát Triển**

- Có hai loại miễn trừ 1915(c) là Miễn Trừ HCBS-DD và Miễn Trừ SDP, cung cấp dịch vụ cho những người đã được chẩn đoán là bị khuyết tật về khả năng phát triển mà khởi phát trước khi cá nhân đó 18 tuổi và dự kiến sẽ tiếp tục vô thời hạn. Cả hai loại miễn trừ đều là cách thức tài trợ cho một số dịch vụ tạo điều kiện cho người bị khuyết tật về khả năng phát triển sống tại nhà hoặc trong cộng đồng, thay vì cư trú tại cơ sở y tế được cấp phép. Chương trình Medicaid của chính phủ liên bang và Tiểu Bang California sẽ đồng thời tài trợ chi phí của các dịch vụ này. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể hỗ trợ kết nối quý vị với các dịch vụ Miễn Trừ DD.

#### **Miễn Trừ Giải Pháp Thay Thế Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBA)**

- Chương trình Miễn Trừ HCBA cung cấp các dịch vụ quản lý chăm sóc cho những người có nguy cơ phải vào cơ sở hoặc viện dưỡng lão. Các dịch vụ quản lý chăm sóc do Nhóm Quản Lý Chăm Sóc liên ngành bao gồm y tá và nhân viên xã hội cung cấp. Nhóm này sẽ điều phối các dịch vụ Miễn Trừ và Chương trình của Tiểu Bang (chẳng hạn như dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi, Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, v.v.), đồng thời sắp xếp những dịch vụ và hỗ trợ dài hạn khác có tại cộng đồng địa phương. Các dịch vụ quản lý chăm sóc và Miễn Trừ được cung cấp tại nơi cư trú ở cộng đồng của người tham gia. Nơi cư trú này có thể thuộc sở hữu tư nhân, được bảo đảm thông qua thỏa thuận cho thuê hoặc nơi cư trú của thành viên gia đình của người tham gia.
- Hội viên đã ghi danh chương trình Miễn Trừ HCBA có thể tiếp tục đăng ký chương trình Miễn Trừ HCBA, đồng thời nhận các phúc lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi hợp tác với cơ quan miễn trừ HCBA để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị nộp đơn đăng ký chương trình HCBA. Cơ Quan Điều Phối Chăm Sóc ALW - Viện Lão Khoa: (415) 750-4111.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



### Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (MCWP)

- Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) cung cấp các dịch vụ quản lý trường hợp toàn diện và chăm sóc trực tiếp cho những người nhiễm HIV như một giải pháp thay thế cho việc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhập viện. Quản lý trường hợp là cách tiếp cận theo nhóm, tập trung vào người tham gia làm trung tâm, bao gồm y tá chính quy và người quản lý trường hợp công tác xã hội. Người quản lý hồ sơ sẽ làm việc với người tham gia và (những) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, gia đình, người chăm sóc, cũng như nhà cung cấp dịch vụ khác, để đánh giá nhu cầu chăm sóc nhằm hỗ trợ người tham gia ở nhà và cộng đồng của họ.
- Các mục tiêu của MCWP gồm: (1) cung cấp những dịch vụ tại nhà và cộng đồng cho những người nhiễm HIV mà có thể yêu cầu nhận dịch vụ tại cơ sở; (2) hỗ trợ người tham gia quản lý sức khỏe HIV; (3) cải thiện khả năng nhận hỗ trợ về sức khỏe hành vi cũng như xã hội, và (4) điều phối các nhà cung cấp dịch vụ và loại bỏ những dịch vụ trùng lặp.
- Hội viên đã ghi danh chương trình Miễn Trừ MCWP có thể tiếp tục ghi danh chương trình Miễn Trừ MCWP, đồng thời nhận được các phúc lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi hợp tác với cơ quan miễn trừ MCWP để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký MCWP.  
Desert Aids Project: (760) 323-2118.

### Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Dành Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

- Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Dành Cho Người Cao Tuổi (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) cung cấp cả dịch vụ quản lý chăm sóc sức khỏe cũng như xã hội để hỗ trợ các cá nhân ở lại nhà riêng và cộng đồng của họ.
- Mặc dù hầu hết những người tham gia chương trình cũng nhận được Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, nhưng MSSP vẫn sẽ điều phối dịch vụ chăm sóc liên tục, liên kết những người tham gia với các dịch vụ và nguồn lực cộng đồng cần thiết khác, đồng thời điều phối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và mua một số dịch vụ cần thiết không có sẵn để ngăn chặn hoặc trì hoãn khả năng phải vào các cơ sở chăm sóc. Tổng chi phí hàng năm cho dịch vụ quản lý chăm sóc và các dịch vụ khác phải thấp hơn chi phí nhận dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng lành nghề.
- Nhóm các chuyên gia y tế và dịch vụ xã hội cung cấp cho mỗi người tham gia MSSP một bản đánh giá sức khỏe và tâm lý xã hội hoàn chỉnh để xác định các dịch vụ cần thiết. Sau đó, nhóm làm việc với người tham gia MSSP, bác sĩ, gia đình của họ và những người khác để phát triển kế hoạch chăm sóc cá nhân. Dịch vụ này bao gồm:
  - quản lý chăm sóc
  - chăm sóc ban ngày dành cho người lớn
  - sửa chữa ít/bảo trì nhà

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- dịch vụ bổ sung liên quan đến làm việc nhà, chăm sóc cá nhân và giám sát bảo vệ
  - dịch vụ nghỉ ngơi
  - dịch vụ vận chuyển
  - dịch vụ tư vấn và điều trị
  - dịch vụ bữa ăn
  - dịch vụ giao tiếp (chẳng hạn như biên dịch/thông dịch).
- Hội viên đã ghi danh chương trình Miễn Trừ MSSP có thể tiếp tục ghi danh chương trình Miễn Trừ MSSP, đồng thời nhận các phúc lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với nhà cung cấp MSSP của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
  - Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký MSSP.

MSSP Quận Riverside:

(877) 932-4100

MSSP Quận San Bernardino:

(877) 565-2020

### **F5. Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận Được Cung Cấp Bên Ngoài Chương Trình của Chúng Tôi (Dịch Vụ Sức Khỏe Tinh Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện)**

Quý vị có quyền truy cập vào các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal chi trả. Chúng tôi cung cấp quyền truy cập vào các dịch vụ sức khỏe hành vi được Medicare và Medi-Cal quản lý chi trả. Chương trình của chúng tôi không cung cấp dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal hoặc dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này có sẵn cho quý vị thông qua các cơ quan sức khỏe hành vi của quận.

Các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal có sẵn cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tinh thần của quận (mental health plan, MHP) nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để truy cập vào các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa. Các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal do MHP của quận quý vị cung cấp bao gồm:

- dịch vụ sức khỏe tinh thần
- dịch vụ hỗ trợ thuốc
- dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- phục hồi chức năng ban ngày
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng
- dịch vụ ổn định khủng hoảng

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- dịch vụ điều trị nội trú cho người lớn
- dịch vụ điều trị nội trú khủng hoảng
- dịch vụ cơ sở sức khỏe tinh thần
- dịch vụ bệnh viện nội trú tâm thần
- quản lý ca bệnh có mục tiêu
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động dựa vào cộng đồng
- dịch vụ hành vi trị liệu
- chăm sóc nuôi dưỡng trị liệu
- điều phối chăm sóc tích cực
- dịch vụ chăm sóc tích cực tại nhà
- dịch vụ hỗ trợ tái hòa nhập cho người từng liên quan đến hệ thống tư pháp hình sự
- dịch vụ điều trị tích cực tại cộng đồng (ACT)
- dịch vụ điều trị tích cực tại cộng đồng cho người liên quan đến tư pháp (FACT)
- dịch vụ chăm sóc chuyên khoa có điều phối (CSC) cho giai đoạn loạn thần đầu tiên (FEP)
- dịch vụ câu lạc bộ phục hồi
- dịch vụ của nhân viên y tế cộng đồng (CHW) tăng cường

Các dịch vụ của Hệ Thống Cung Cấp Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal có sẵn cho quý vị thông qua cơ quan sức khỏe hành vi của quận quý vị nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để nhận các dịch vụ này.

- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện tại nhà sau sinh
- dịch vụ điều trị ngoại trú
- chương trình điều trị ma túy
- thuốc điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng

Các Dịch Vụ của Hệ Thống Cung Cấp Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal bao gồm:

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- dịch vụ điều trị ngoại trú
- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- dịch vụ nằm viện một phần
- thuốc điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- dịch vụ điều trị nội trú
- dịch vụ quản lý cai nghiện
- chương trình điều trị ma túy
- dịch vụ phục hồi
- điều phối chăm sóc
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng
- dịch vụ quản lý tình huống khẩn cấp
- dịch vụ điều trị nội trú

Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể được tiếp cận các dịch vụ cai nghiện nội trú tự nguyện nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí.

Quý vị được tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal chi trả. Chúng tôi cung cấp quyền truy cập vào các dịch vụ sức khỏe hành vi được Medicare và Medi-Cal quản lý chăm sóc chi trả. Chương trình của chúng tôi không cung cấp dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal hoặc dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này có sẵn cho quý vị thông qua Riverside University Health System – Sức Khỏe Hành Vi và Sở Sức Khỏe Hành Vi của Quận San Bernardino.

Tại Quận Riverside:

Riverside University Health System – Sức  
Khỏe Hành Vi:

1-800-499-3008

Tại Quận San Bernardino:

Đơn Vị Tiếp Cận của Sở Sức Khỏe Hành Vi:

1-888-743-1478

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## G. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ

Phần này cho quý vị biết về các phúc lợi mà chương trình của chúng tôi từ chối. “Bị từ chối” có nghĩa là chúng tôi không thanh toán cho những phúc lợi này. Medicare và Medi-Cal cũng không thanh toán cho các phúc lợi nói trên.

Danh sách dưới đây mô tả một số dịch vụ và hạng mục không được chúng tôi đài thọ trong bất kỳ điều kiện nào và một số dịch vụ chỉ được chúng tôi từ chối chi trả trong một số trường hợp.

Chúng tôi không thanh toán cho các phúc lợi y tế bị từ chối được liệt kê trong phần này (hoặc bất kỳ chỗ nào khác trong *Sổ Tay Hội Viên*) ngoại trừ có các điều kiện cụ thể được liệt kê. Ngay cả khi quý vị nhận được các dịch vụ tại cơ sở cấp cứu, chương trình sẽ không thanh toán cho các dịch vụ đó. Nếu quý vị cho rằng chương trình của chúng tôi cần thanh toán cho một dịch vụ không được đài thọ, quý vị có thể yêu cầu khiếu nại. Để biết thông tin về khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

Ngoài những giới hạn và từ chối đài thọ như đã mô tả trong Bảng Phúc Lợi, chương trình của chúng tôi cũng không đài thọ các hạng mục cùng dịch vụ sau:

- các dịch vụ được xem là không “hợp lý và cần thiết về mặt y tế” theo các tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi được liệt kê là các dịch vụ được đài thọ
- các phương pháp thử nghiệm điều trị y tế, phẫu thuật, vật phẩm và thuốc, trừ khi Medicare, một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận hoặc chương trình của chúng tôi đài thọ. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về các nghiên cứu lâm sàng. Điều trị thử nghiệm và các vật phẩm thường không được cộng đồng y tế chấp nhận
- phẫu thuật điều trị bệnh béo phì, trừ khi cần thiết về mặt y tế và được Medicare thanh toán
- phòng riêng trong bệnh viện, trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế
- y tá riêng
- các vật dụng cá nhân trong phòng của quý vị tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng, chẳng hạn như điện thoại hoặc tivi
- chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà của quý vị
- chi phí do người thân hoặc thành viên gia đình của quý vị trả
- bữa ăn được giao đến tận nhà của quý vị
- các quy trình hoặc dịch vụ nâng cao tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, trị mọc tóc, hoạt động tình dục, hoạt động thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và hoạt động tinh thần), trừ khi cần thiết về mặt y tế

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các công việc liên quan đến thẩm mỹ khác, trừ trường hợp cần thiết do tai nạn hoặc để cải thiện một phần cơ thể bị biến dạng. Tuy nhiên, chúng tôi chi trả cho kinh phí tái tạo ngực sau khi phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú và điều trị phần vú còn lại cho hợp thẩm mỹ
- chăm sóc thần kinh cột sống, ngoài trừ việc nắn chỉnh cột sống bằng tay phù hợp với các quy tắc bảo hiểm
- chăm sóc chân thường xuyên, ngoại trừ những hạng mục được mô tả về các dịch vụ Điều Trị Bàn Chân trong Bảng Phúc Lợi ở **Phần D**
- giày chỉnh hình, trừ khi giày này là một phần của nẹp chân và được tính trong chi phí nẹp, hoặc giày dành cho người bị bệnh bàn chân do tiểu đường
- dụng cụ hỗ trợ cho bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh hình hoặc giày điều trị cho người bị bệnh về chân do tiểu đường.
- cắt giác mạc xuyên tâm, phẫu thuật LASIK và các thiết bị hỗ trợ thị lực kém khác
- đảo ngược các thủ tục triệt sản
- dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản và thụ thai bằng phương pháp nhân tạo. Các dịch vụ như thụ tinh trong ống nghiệm, chuyển hợp tử vào ống dẫn trứng, cấy ghép trứng, và chuyển giao giao tử vào ống dẫn trứng (ngoại trừ thụ tinh nhân tạo và các dịch vụ liên quan được Medicare đài thọ)
- dịch vụ thiên nhiên liệu pháp (sử dụng các phương pháp điều trị tự nhiên hoặc thay thế).
- các dịch vụ được cung cấp cho các cựu chiến binh trong các cơ sở Sự Vụ Cựu Chiến Binh (Veterans Affairs, VA). Tuy nhiên, khi một cựu chiến binh nhận các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và phần chia sẻ chi phí VA nhiều hơn phần chia sẻ chi phí theo chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ hoàn lại phần chênh lệch cho cựu chiến binh đó. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về phần chia sẻ chi phí của mình.
- Dịch vụ sửa đổi nhà cửa hoặc xe cộ
- Các dịch vụ chưa được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt. Chúng tôi không đài thọ cho các loại thuốc, thực phẩm bổ sung, xét nghiệm, vắc-xin, thiết bị, vật liệu phóng xạ và bất kỳ dịch vụ nào khác mà theo quy định pháp luật yêu cầu phải được FDA phê duyệt để được phép lưu hành tại Hoa Kỳ nhưng hiện chưa được FDA phê duyệt.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 5: Nhận thuốc cho bệnh nhân ngoại trú

### Giới thiệu

Chương này giải thích các quy tắc để nhận thuốc cho bệnh nhân ngoại trú. Đây là những loại thuốc mà nhà cung cấp kê cho quý vị và quý vị sẽ nhận thuốc tại nhà thuốc hoặc qua đường bưu điện. Trong đó bao gồm các loại thuốc được Medicare Phần D và Medi-Cal đài thọ. **Chương 6** của *Sổ Tay Hội Viên* này cho quý vị biết mức chi trả của quý vị cho các loại thuốc này. Các thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của chúng được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Chúng tôi cũng đề cập đến các loại thuốc sau, mặc dù những thuốc đó không được bàn luận trong chương này:

- **Các loại thuốc được Medicare Phần A đài thọ.** Những loại thuốc này thường bao gồm các loại thuốc được cấp khi quý vị nằm viện hoặc tại cơ sở điều dưỡng.
- **Các loại thuốc được Medicare Phần B đài thọ.** Những loại thuốc này bao gồm một số loại thuốc hóa trị liệu, một số loại thuốc dạng tiêm khi quý vị đến khám tại phòng khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác và các loại thuốc quý vị được cấp tại phòng khám lọc máu. Để tìm hiểu thêm về những loại thuốc Medicare Phần B được đài thọ, hãy tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Ngoài bảo hiểm Medicare Phần D và bảo hiểm phúc lợi y tế của chương trình, thuốc của quý vị có thể được Original Medicare đài thọ nếu quý vị đang ở trong cơ sở chăm sóc cuối đời của Medicare. Để **biết** thêm thông tin, vui lòng tham khảo **Chương 5, Phần D** “Trong chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận”.

### Quy tắc đối với bảo hiểm thuốc cho bệnh nhân ngoại trú trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi thường đài thọ cho tiền thuốc của quý vị, miễn là quý vị tuân theo các quy tắc trong phần này.

Quý vị phải yêu cầu nhà cung cấp (bác sĩ, nha sĩ hoặc người kê toa khác) kê toa cho quý vị, toa thuốc này phải phù hợp theo luật tiểu bang hiện hành. Người kê toa thường là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Đó cũng có thể là nhà cung cấp khác nếu PCP của quý vị giới thiệu quý vị đến chăm sóc.

Người kê toa của quý vị **không** được nằm trong Danh sách loại trừ hoặc ngoại trừ của Medicare hoặc bất kỳ danh sách Medi-Cal nào tương tự.

Nói chung, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để mua thuốc theo toa của mình. (Tham khảo **Phần A1** để biết thêm thông tin). Hoặc quý vị có thể mua thuốc theo toa thông qua dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình.

Thuốc được kê toa của quý vị phải nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* theo chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi tắt là “*Danh Sách Thuốc*”. (Tham khảo **Phần B** của chương này.)

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu **thuốc** của quý vị không có trong *Danh Sách Thuốc*, chúng tôi có thể đòi hỏi cho tiền thuốc của quý vị như một ngoại lệ.
- Tham **khảo Chương 9** (*Những cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền*) để tìm hiểu về cách yêu cầu ngoại lệ.
- Cũng xin **lưu ý** rằng yêu cầu đòi hỏi cho thuốc kê toa của quý vị sẽ được đánh giá theo cả tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal.

Thuốc của quý vị phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều này có nghĩa là việc sử dụng thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt hoặc được củng cố bởi một số tài liệu tham khảo y tế nhất định. Người kê toa của quý vị có thể giúp quý vị xác định các tài liệu tham khảo y tế để hỗ trợ việc sử dụng thuốc theo toa như đã yêu cầu.

Thuốc của quý vị có thể cần được chấp thuận từ chương trình của chúng tôi dựa trên một số tiêu chí trước khi chúng tôi chi trả. (Tham khảo **Phần C** trong chương này).

## Mục Lục

A. Mua thuốc theo toa.....	142
A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.....	142
A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa .....	142
A3. Phải làm gì nếu quý vị thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới.....	142
A4. Phải làm gì nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới.....	143
A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa .....	143
A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc .....	143
A7. Nhận lượng thuốc dài hạn .....	145
A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi.....	145
A9. Hoàn trả chi phí cho một toa thuốc .....	145
B. <i>Danh Sách Thuốc</i> của chương trình chúng tôi .....	146
B1. Thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi .....	146
B2. Cách tìm một loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi .....	147
B3. Thuốc không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi .....	147

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



B4. Bậc chia sẻ chi phí của <i>Danh Sách Thuốc</i> .....	148
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc.....	149
D. Những lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đài thọ.....	150
D1. Nhận lượng thuốc tạm thời.....	151
D2. Yêu cầu lượng thuốc tạm thời.....	152
D3. Yêu cầu trường hợp ngoại lệ.....	152
E. Thay đổi bảo hiểm thuốc.....	153
F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt.....	155
F1. Nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi đài thọ.....	155
F2. Trong cơ sở chăm sóc dài hạn.....	155
F3. Trong chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận.....	156
G. Các chương trình về cách dùng thuốc an toàn và quản lý thuốc.....	156
G1. Chương trình hỗ trợ quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn.....	156
G2. Chương trình hỗ trợ quý vị quản lý thuốc.....	157
G3. Chương trình quản lý thuốc (DMP) để giúp hội viên sử dụng an toàn các loại thuốc opioid.....	158

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Mua thuốc theo toa

### A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ thanh toán cho các toa thuốc khi quý vị mua tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc trong mạng lưới là cửa hàng thuốc đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi. (Tham khảo **Phần A8** để biết thông tin về thời điểm chúng tôi đài thọ cho thuốc theo toa được mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới).

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới, hãy tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hay điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

### A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa

Để mua thuốc theo toa, quý vị hãy **xuất trình Thẻ ID Hội Viên của mình** tại nhà thuốc trong mạng lưới. Nhà thuốc trong mạng lưới sẽ lập hóa đơn cho chúng tôi đối với phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho loại thuốc được đài thọ. Quý vị có thể cần thanh toán cho nhà thuốc khoản đồng thanh toán khi nhận thuốc theo toa.

Xin lưu ý rằng quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi (Benefits Identification Card, BIC) để nhận các loại thuốc được Medi-Cal Rx đài thọ.

Nếu quý vị không mang theo Thẻ ID Hội Viên hoặc thẻ BIC khi mua thuốc theo toa, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi để nhận thông tin cần thiết, hoặc quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc tra cứu thông tin ghi danh vào chương trình của quý vị.

Nếu nhà thuốc không nhận được thông tin cần thiết, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho toa thuốc đó khi nhận thuốc. Sau đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả khoản chia sẻ chi phí. **Nếu quý vị không thể trả tiền thuốc, hãy liên lạc ngay với ban Dịch Vụ Hội Viên.** Chúng tôi sẽ làm mọi cách để hỗ trợ quý vị.

- Để yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Nếu quý vị cần hỗ trợ mua thuốc theo toa, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

### A3. Phải làm gì nếu quý vị thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới

Nếu thay đổi nhà thuốc và cần mua thêm thuốc theo toa, quý vị có thể yêu cầu nhận toa thuốc mới do nhà cung cấp kê toa hoặc yêu cầu nhà thuốc của quý vị chuyển toa thuốc đến nhà thuốc mới nếu còn cần mua thêm thuốc.

Nếu quý vị cần hỗ trợ thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



#### A4. Phải làm gì nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới

Nếu nhà thuốc quý vị sử dụng rời khỏi mạng lưới của chương trình của chúng tôi, quý vị cần tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới.

Để tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới, hãy tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

#### A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi, quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc chuyên khoa. Các nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Nhà thuốc cung cấp thuốc điều trị dưới dạng tiêm truyền tại nhà.
- Nhà thuốc cung cấp thuốc cho bệnh nhân ở cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như viện dưỡng lão.
  - Thông thường, các cơ sở chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng. Nếu quý vị đang ở cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi đảm bảo rằng quý vị có thể nhận được các loại thuốc cần thiết tại nhà thuốc của cơ sở đó.
  - Nếu nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn không nằm trong mạng lưới của chúng tôi hoặc quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thuốc tại cơ sở chăm sóc dài hạn, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.
- Các Nhà Thuốc thuộc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Da Đỏ (Indian Health Care Provider, IHCP). Hội Viên là Người Thổ Dân Alaska và Người Da Đỏ có quyền sử dụng dịch vụ tại các nhà thuốc của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Da Đỏ (IHCP), nếu nhà thuốc đó đã đăng ký tham gia mạng lưới nhà thuốc bán lẻ. Nếu quý vị không phải là Người Thổ Dân Alaska và Người Da Đỏ, quý vị vẫn có thể nhận dịch vụ từ nhà thuốc bán lẻ tại IHCP nếu quý vị đã được chỉ định đến phòng khám đó hoặc trong trường hợp cấp cứu.
- Nhà thuốc phân phối các loại thuốc bị FDA hạn chế ở một số địa điểm nhất định hoặc yêu cầu xử lý đặc biệt, điều phối từ nhà cung cấp hoặc hướng dẫn về việc sử dụng thuốc. (Lưu ý: Trường hợp này hiếm khi xảy ra.)
- Để tìm nhà thuốc chuyên khoa trong mạng lưới, hãy tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

#### A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc

Đối với một số loại thuốc nhất định, quý vị có thể sử dụng các dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Nói chung, các loại thuốc có thể đặt hàng qua đường bưu điện là những loại thuốc mà quý vị sử dụng thường xuyên cho tình trạng bệnh mãn tính hoặc lâu dài.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện của chương trình chúng tôi tạo điều kiện cho quý vị đặt thuốc đủ dùng lên đến 100 ngày. Lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng khoản đồng thanh toán với lượng thuốc dùng trong một tháng.

### Nhận thuốc theo toa qua đường bưu điện

Để lấy mẫu toa đặt hàng và thông tin về việc nhận thuốc theo toa qua đường bưu điện, hãy gọi số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Thông tin này cũng có sẵn trên trang web của IEHP tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Thông thường, toa thuốc đặt qua đường bưu điện sẽ đến trong vòng 7-10 ngày. Tuy nhiên, đôi khi toa đặt hàng qua đường bưu điện có thể bị chậm trễ. Nếu việc giao hàng bị chậm trễ, quý vị có thể liên lạc với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính của mình để xin toa thuốc khẩn cấp và mang toa thuốc này đến bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới gần đó. Nhân viên nhà thuốc có thể liên lạc với MedImpact (công ty mà IEHP DualChoice hợp tác) theo số 1-888-495-3147 để nhận thông báo khẩn cấp do quá trình đặt hàng qua đường bưu điện bị chậm trễ.

### Quy trình đặt hàng qua đường bưu điện

Dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện có các quy trình khác nhau đối với những toa thuốc mới mà họ nhận được từ quý vị, toa thuốc mới nhận trực tiếp từ phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ và toa thuốc mua thêm đặt qua đường bưu điện.

#### 1. Các toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ quý vị

Nhà thuốc tự động mua và giao thuốc theo toa thuốc mới mà họ nhận được từ quý vị.

#### 2. Các toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ phòng khám của nhà cung cấp

Sau khi nhận được toa thuốc từ nhà cung cấp dịch vụ y tế, nhà thuốc sẽ liên lạc với quý vị để tìm hiểu xem quý vị muốn nhận thuốc ngay lập tức hay vào lúc khác.

- Điều này giúp quý vị đảm bảo rằng nhà thuốc giao đúng loại thuốc (bao gồm hàm lượng, số lượng và dạng thuốc) và nếu cần, tạo điều kiện cho quý vị dùng hoặc trì hoãn toa đặt hàng trước khi nhà thuốc lập hóa đơn và giao cho quý vị.
- Quý vị vui lòng phản hồi mỗi khi nhà thuốc liên lạc để cho họ biết phải làm gì với toa thuốc mới và tránh bất kỳ sự chậm trễ nào trong việc vận chuyển.

#### 3. Mua thêm thuốc theo toa đặt qua đường bưu điện

Để mua thêm thuốc, hãy liên lạc với nhà thuốc của quý vị 21 ngày trước khi toa thuốc hiện tại của quý vị hết nhằm đảm bảo toa đặt hàng tiếp theo được giao kịp thời đến quý vị.

Hãy cho nhà thuốc biết cách tốt nhất để liên lạc đến quý vị. Nhờ vậy, họ có thể liên lạc với quý vị nhằm xác nhận toa đặt hàng trước khi giao đến quý vị. Để cung cấp các phương thức liên lạc mà quý vị ưa dùng,

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

### **A7. Nhận lượng thuốc dài hạn**

Quý vị có thể nhận lượng thuốc duy trì dài hạn trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình chúng tôi. Thuốc duy trì là loại thuốc mà quý vị dùng thường xuyên cho tình trạng bệnh mãn tính hoặc lâu dài.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới tạo điều kiện cho quý vị nhận được lượng thuốc duy trì dài hạn. Lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng khoản đồng thanh toán với lượng thuốc dùng trong một tháng. *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* cho quý vị biết những nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc duy trì dài hạn. Quý vị cũng có thể gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi nhằm nhận lượng thuốc duy trì dài hạn. Tham khảo **Phần A6 (Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc)** nhằm tìm hiểu về các dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện.

### **A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi**

Nói chung, chúng tôi chỉ thanh toán cho các loại thuốc mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi có các nhà thuốc trong mạng lưới bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, nơi quý vị có thể mua thuốc theo toa của mình với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi. Trong những trường hợp này, trước tiên hãy kiểm tra với điều phối viên chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem có hiệu thuốc nào trong mạng lưới gần đó không.

Chúng tôi thanh toán cho toa thuốc mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới trong các trường hợp sau:

Bị ốm khi đi ra khỏi khu vực dịch vụ của chương trình, nơi không có nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị có thể phải thanh toán nếu mua thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới.

Nếu thuốc Phần D được đài thọ có liên quan đến dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế.

Trong bất kỳ thảm họa nào của Liên Bang hoặc trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng khác mà quý vị phải sơ tán hoặc di dời khỏi nơi ở của mình.

Trong các trường hợp cấp cứu khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới, chúng tôi sẽ thanh toán cho lượng thuốc dùng trong 31 ngày.

### **A9. Hoàn trả chi phí cho một toa thuốc**

Nếu phải sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị thường phải thanh toán toàn bộ chi phí thay vì khoản đồng thanh toán khi nhận toa thuốc của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả khoản chia sẻ chi phí.

Nếu thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc được Medi-Cal Rx đài thọ, quý vị có thể được nhà thuốc hoàn tiền sau khi Medi-Cal Rx thanh toán cho toa thuốc đó.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Ngoài ra, quý vị có thể yêu cầu Medi-Cal Rx hoàn trả chi phí cho quý vị bằng cách gửi yêu cầu hoàn tiền “Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)”. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trên trang web của Medi-Cal Rx: [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/).

Để tìm hiểu thêm về vấn đề này, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

## **B. Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi**

Chúng tôi có *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là “*Danh Sách Thuốc*”.

Chúng tôi chọn các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* với sự hỗ trợ của đội ngũ bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được thuốc của mình.

Chúng tôi thường đòi hỏi cho tiền thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình khi quý vị tuân theo các quy tắc mà chúng tôi giải thích trong chương này.

### **B1. Thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi**

*Danh Sách Thuốc* của chúng tôi bao gồm các loại thuốc được đòi hỏi theo Medicare Phần D.

Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình của quý vị đòi hỏi. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đòi hỏi. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx (theo số 800-977-2273). Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.

*Danh Sách Thuốc* của chúng tôi bao gồm biệt dược, thuốc gốc và sản phẩm sinh học (có thể bao gồm thuốc sinh học tương tự).

Biệt dược là thuốc được bán dưới tên đã đăng ký nhãn hiệu, thuộc sở hữu của nhà sản xuất thuốc. Sản phẩm sinh học là thuốc phức tạp hơn thuốc thông thường. Trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, khi chúng tôi đề cập đến “thuốc”, điều này có thể có nghĩa là một loại thuốc hoặc sản phẩm sinh học.

Thuốc gốc có cùng thành phần hoạt chất với biệt dược. Các sản phẩm sinh học có các sản phẩm thay thế được gọi là thuốc sinh học tương tự. Nhìn chung, thuốc gốc và thuốc sinh học tương tự có tác dụng tốt như biệt dược hoặc các sản phẩm sinh học gốc và thường có giá thành thấp hơn. Có các loại thuốc gốc thay thế cho nhiều loại biệt dược và các loại thuốc sinh học tương tự thay thế cho một số sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc sinh học tương tự là thuốc sinh học tương tự có thể thay thế cho nhau và tùy thuộc vào luật của tiểu bang, có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại hiệu thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc gốc có thể thay thế cho biệt dược.

Tham khảo **Chương 12** để biết định nghĩa về các loại thuốc có thể có trong *Danh Sách Thuốc*.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## B2. Cách tìm một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

Để tìm hiểu xem loại thuốc quý vị dùng có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hay không, quý vị có thể:

- Truy cập trang web của chương trình chúng tôi tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org). *Danh Sách Thuốc* trên trang web của chúng tôi luôn là danh sách mới nhất.
- Gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi không hoặc để yêu cầu nhận bản sao của danh sách.
- Các loại thuốc không được Phần D đài thọ có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) để biết thêm thông tin
- Sử dụng “Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực” (Real Time Benefit Tool) của chúng tôi tại <https://members.iehp.org/App/Account/Login> để tìm kiếm các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* nhằm ước tính số tiền mình sẽ trả và liệu có loại thuốc thay thế nào trong *Danh Sách Thuốc* có thể điều trị tình trạng tương tự hay không. Quý vị cũng có thể gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc ban Dịch Vụ Hội Viên.

## B3. Thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

Chúng tôi không đài thọ cho tất cả các loại thuốc.

- Một số loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi vì luật pháp không cho phép chúng tôi đài thọ những loại thuốc đó.
- Trong các trường hợp khác, chúng tôi quyết định không đưa một số loại thuốc vào *Danh Sách Thuốc* của mình.
- Trong một số trường hợp, quý vị có thể nhận được một loại thuốc không có tên trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin.

Chương trình của chúng tôi không thanh toán cho các loại thuốc được liệt kê trong phần này. Những thuốc đó được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu nhận được toa thuốc cho một loại thuốc bị loại trừ, quý vị có thể phải tự thanh toán. Nếu cho rằng chúng tôi phải thanh toán cho một loại thuốc bị loại trừ vì trường hợp của quý vị, quý vị có thể khiếu nại. Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về khiếu nại.

Dưới đây là ba quy tắc chung cho các loại thuốc bị loại trừ:

1. Bảo hiểm thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú của chương trình chúng tôi (bao gồm Medicare Phần D) không thể thanh toán cho loại thuốc mà Medicare Phần A hoặc Phần B đã đài thọ. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí các loại thuốc được Medicare Phần A hoặc Phần B đài thọ, nhưng những loại thuốc này không được xem là một phần của phúc lợi thuốc cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình của chúng tôi không thể đài thọ cho loại thuốc được mua bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



3. Việc sử dụng thuốc phải được FDA phê duyệt hoặc được hỗ trợ bởi một số tài liệu tham khảo y tế như một phương pháp điều trị cho tình trạng của quý vị. Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác có thể kê một loại thuốc nhất định để điều trị tình trạng của quý vị, ngay cả khi thuốc đó không được phê duyệt để điều trị tình trạng này. Đây gọi là “sử dụng thuốc không theo hướng dẫn trên nhãn”. Chương trình của chúng tôi thường không đài thọ các loại thuốc theo toa để sử dụng không theo hướng dẫn trên nhãn.

Ngoài ra, theo luật, Medicare hoặc Medi-Cal không thể đài thọ cho các loại thuốc được liệt kê dưới đây.

- Thuốc được sử dụng để làm tăng khả năng sinh sản
- Thuốc được sử dụng để giảm ho hoặc các triệu chứng cảm lạnh\*
- Thuốc được sử dụng cho mục đích thẩm mỹ hoặc để thúc đẩy mọc tóc
- Sản phẩm vitamin và khoáng chất theo toa, ngoại trừ chế phẩm florua và vitamin dành cho bà bầu\*
- Thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn chức năng tình dục hoặc cương dương
- Thuốc dùng để điều trị tình trạng chán ăn, giảm cân hoặc tăng cân\*
- Các thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú khi công ty sản xuất thuốc cho biết quý vị chỉ được làm xét nghiệm hoặc nhận dịch vụ do công ty đó thực hiện

\*Một số sản phẩm có thể được Medi-Cal đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin.

#### **B4. Bậc chia sẻ chi phí của *Danh Sách Thuốc***

Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi được xếp vào một trong 6 bậc. Một bậc là một nhóm thuốc có đặc điểm tương tự nhau (ví dụ: thuốc biệt dược, thuốc gốc hoặc thuốc không kê đơn (OTC)). Nhìn chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao thì chi phí thuốc của quý vị càng cao.

Bậc 1: bao gồm các loại thuốc gốc ưu tiên và không có khoản chia sẻ chi phí.

Bậc 2: bao gồm thuốc gốc và một số thuốc biệt dược. Mức chia sẻ chi phí của quý vị sẽ phụ thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.

Bậc 3: bao gồm các thuốc biệt dược ưu tiên và một số thuốc gốc. Mức chia sẻ chi phí cũng phụ thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm.

Bậc 4: bao gồm thuốc biệt dược và thuốc gốc không ưu tiên. Mức chia sẻ chi phí phụ thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.

Bậc 5: bao gồm các thuốc biệt dược và thuốc gốc. Mức chia sẻ chi phí phụ thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm.

Bậc 6: bao gồm các thuốc chăm sóc được chọn lọc và không có khoản chia sẻ chi phí.

Để tìm hiểu xem loại thuốc của quý vị thuộc bậc chia sẻ chi phí nào, hãy xem loại thuốc đó trong *Danh Sách Thuốc*.

**Chương 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* này cho biết số tiền quý vị phải trả cho các loại thuốc thuộc mỗi bậc.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## C. Giới hạn đối với một số loại thuốc

Đối với một số loại thuốc, các quy tắc đặc biệt giới hạn cách thức và thời gian chương trình của chúng tôi đòi hỏi. Nói chung, các quy tắc của chúng tôi khuyến khích quý vị mua loại thuốc phù hợp với bệnh trạng, cũng như an toàn và hiệu quả.

Khi có một loại thuốc an toàn, có chi phí thấp hơn và mang tác dụng tương tự như loại thuốc có chi phí cao hơn, chúng tôi muốn nhà cung cấp của quý vị kê toa cho quý vị loại thuốc có chi phí thấp hơn.

Lưu ý rằng đôi khi một loại thuốc có thể xuất hiện nhiều lần trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Điều này là do cùng một loại thuốc có thể khác nhau về hàm lượng, liều lượng, hoặc dạng bào chế được nhà cung cấp của quý vị kê đơn, và có thể có các giới hạn khác nhau áp dụng cho từng dạng của thuốc đó (ví dụ: 10 mg so với 100 mg; uống một lần mỗi ngày so với hai lần mỗi ngày; dạng viên so với dạng lỏng).

**Nếu có quy tắc đặc biệt cho thuốc của quý vị, điều đó thường có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải thực hiện thêm các bước để chúng tôi đòi hỏi tiền thuốc.** Ví dụ: nhà cung cấp của quý vị có thể phải cho chúng tôi biết chẩn đoán của quý vị hoặc cung cấp kết quả xét nghiệm máu trước. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy tắc của chúng tôi không nên áp dụng cho trường hợp của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi sử dụng quy trình quyết định bảo hiểm để đưa ra ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý cho quý vị sử dụng thuốc mà không cần thực hiện thêm các bước.

Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

### 1. Hạn chế sử dụng biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc khi lần lượt có phiên bản sinh học tương tự hoặc có thể thay thế

Nói chung, thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế có tác dụng giống như biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc và thường có giá thấp hơn. Trong hầu hết trường hợp, hoặc nếu có sẵn phiên bản thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế của một loại biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc, thì các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị phiên bản thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế.

- Chúng tôi thường không trả tiền cho biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc khi có phiên bản gốc.
- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp của quý vị cho chúng tôi biết lý do y tế rằng thuốc gốc: hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế sẽ không hiệu quả với quý vị, hoặc các loại thuốc được đòi hỏi khác điều trị tình trạng tương tự sẽ không hiệu quả với quý vị, thì sau đó chúng tôi sẽ đòi hỏi cho biệt dược.
- Khoản đồng thanh toán của quý vị có thể lớn hơn cho loại thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc so với thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế.

### 2. Xin chương trình phê duyệt trước

Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc người kê toa của quý vị phải được chương trình của chúng tôi phê duyệt trước khi quý vị mua thuốc theo toa của mình. Điều này được gọi là sự phê duyệt trước. Sự phê duyệt trước này được áp dụng để đảm bảo an toàn sử dụng thuốc và trợ giúp hướng dẫn sử

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



dụng phù hợp của một số loại thuốc. Nếu quý vị không được phê duyệt, chúng tôi có thể không đài thọ thuốc đó. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này hoặc trên trang web của chúng tôi tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org) để biết thêm thông tin về sự phê duyệt trước.

### 3. Thử một loại thuốc khác trước

Nói chung, chúng tôi muốn quý vị thử các loại thuốc có giá thấp hơn, mang hiệu quả tương tự trước khi đài thọ cho loại thuốc có giá cao hơn. Ví dụ: nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng và Thuốc A có giá thấp hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị dùng thử Thuốc A trước.

Nếu Thuốc A **không** hiệu quả với quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho Thuốc B. Đây gọi là liệu pháp từng bước. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này hoặc trên trang web của chúng tôi tại <https://www.iehp.org/en/member-materials> để biết thêm thông tin về liệu pháp từng bước.

### 4. Giới hạn số lượng

Đối với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể có. Đây gọi là giới hạn số lượng. Ví dụ: nếu việc chỉ dùng một viên của một loại thuốc nhất định thường được coi là an toàn, chúng tôi có thể giới hạn lượng thuốc quý vị có thể nhận mỗi lần mua thuốc theo toa.

Để tìm hiểu xem có bất kỳ quy tắc nào ở trên áp dụng cho loại thuốc quý vị dùng hoặc muốn dùng hay không, hãy kiểm tra *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Để biết thông tin mới nhất, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc xem trang web của chúng tôi tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org). Nếu không đồng ý với quyết định đài thọ của chúng tôi dựa trên bất kỳ lý do nào ở trên, quý vị có thể yêu cầu khiếu nại. Hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

## D. Những lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đài thọ

Chúng tôi hy vọng rằng bảo hiểm thuốc sẽ phù hợp với quý vị, nhưng đôi khi thuốc có thể không được đài thọ theo cách mà quý vị muốn. Ví dụ:

- Chương trình của chúng tôi không đài thọ cho loại thuốc mà quý vị muốn dùng. Thuốc có thể không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Chúng tôi có thể đài thọ cho phiên bản thuốc gốc nhưng không chi trả cho phiên bản biệt dược mà quý vị muốn sử dụng. Một loại thuốc có thể là thuốc mới và chúng tôi chưa xem xét tính an toàn cũng như hiệu quả của thuốc đó.
- Chương trình của chúng tôi đài thọ thuốc, nhưng có những quy định hoặc giới hạn đặc biệt về việc đài thọ cho thuốc. Như đã giải thích trong phần trên, một số loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đài thọ có các quy tắc giới hạn việc sử dụng chúng. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể muốn yêu cầu chúng tôi cho một ngoại lệ.
- Thuốc được đài thọ, nhưng ở bậc chia sẽ chi phí khiến chi phí của quý vị đắt hơn quý vị nghĩ.

Có những điều quý vị có thể làm nếu chúng tôi không đài thọ cho một loại thuốc theo cách mà quý vị muốn.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## D1. Nhận lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cung cấp lượng thuốc tạm thời cho quý vị khi thuốc đó không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc bị hạn chế theo một cách nào đó. Điều này giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị về việc nhận một loại thuốc khác hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ thuốc.

**Để có được lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy tắc dưới đây:**

1. Loại thuốc quý vị đã và đang dùng:

- không còn trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- chưa bao giờ có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- hiện bị giới hạn theo một cách nào đó.

2. Quý vị phải thuộc một trong những trường hợp sau:

- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi từ năm ngoái.
  - Chúng tôi đài thọ cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch.**
  - Nguồn cung cấp tạm thời này đủ dùng trong tối đa 31 ngày.
  - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi cho phép mua thêm thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
  - Các nhà thuốc của dịch vụ chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa lượng ít tại một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi.
  - Chúng tôi đài thọ cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 lần đầu tiên kể từ ngày quý vị là hội viên trong chương trình của chúng tôi.**
  - Lượng thuốc cung cấp tạm thời này đủ dùng cho tối đa 31 ngày.
  - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi cho phép mua thêm thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
  - Các nhà thuốc của dịch vụ chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc với số lượng ít tại một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi trong hơn 90 ngày, trú ngụ tại cơ sở chăm sóc dài hạn và cần một lượng thuốc ngay lập tức.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Chúng tôi đòi hỏi cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho lượng thuốc tạm thời ở trên.
- Nếu quý vị là hội viên hiện tại và có những thay đổi về mức độ chăm sóc, chúng tôi sẽ tạo điều kiện cho quý vị mua thêm thuốc theo toa cho đến khi chúng tôi cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày chuyển tiếp theo mức tăng cấp phát thuốc, trừ khi toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn.

## D2. Yêu cầu lượng thuốc tạm thời

Để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

**Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị càng sớm càng tốt để quyết định phải làm gì khi hết lượng thuốc đó.** Sau đây là những lựa chọn của quý vị:

- Đổi sang loại thuốc khác.

Chương trình của chúng tôi có thể đòi hỏi cho loại thuốc khác phù hợp với quý vị. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu nhận *Danh Sách Thuốc* chúng tôi đòi hỏi mà điều trị cùng một bệnh trạng. Danh mục này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm thấy loại thuốc được đòi hỏi có thể phù hợp với quý vị.

### HOẶC

- Yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi hỏi cho một loại thuốc không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc yêu cầu chúng tôi đòi hỏi cho thuốc đó mà không bị giới hạn. Nếu nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị có lý do y tế chính đáng cho một trường hợp ngoại lệ, họ có thể giúp quý vị yêu cầu.

## D3. Yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Nếu một loại thuốc quý vị dùng sẽ bị loại khỏi *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc bị hạn chế theo một cách nào đó trong năm tới, chúng tôi tạo điều kiện cho quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ trước thời điểm đó.

- Chúng tôi cho quý vị biết về bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc của quý vị trong năm tới. Yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ và đòi hỏi cho thuốc trong năm tới theo cách quý vị muốn.
- Chúng tôi trả lời yêu cầu của quý vị về trường hợp ngoại lệ trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc bản trình bày lý do hỗ trợ của người kê toa).
- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cho phép đòi hỏi cho loại thuốc đó trước khi thay đổi có hiệu lực.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

## E. Thay đổi bảo hiểm thuốc

Hầu hết những thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của mình trong năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi quy tắc của mình về thuốc. Chẳng hạn như chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu phê duyệt trước (prior approval, PA) cho một loại thuốc (cần được chúng tôi cho phép trước khi quý vị có thể nhận một loại thuốc).
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận được (giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các giới hạn của liệu pháp từng bước đối với một loại thuốc (quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác).

Chúng tôi tuân thủ các yêu cầu của Medicare trước khi chúng tôi thay đổi *Danh Sách Thuốc* của chương trình. Để biết thêm thông tin về các quy tắc thuốc này, hãy tham khảo **Phần C**.

Nếu quý vị dùng một loại thuốc mà chúng tôi đã đài thọ vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm cho loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường, có tác dụng tương tự loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi, **hoặc**
- chúng tôi nhận thấy một loại thuốc không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc được đưa ra khỏi thị trường.

### Điều gì sẽ xảy ra nếu phạm vi bảo hiểm thay đổi đối với loại thuốc quý vị đang dùng?

Để biết thêm thông tin về những gì sẽ xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi trực tuyến tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org) **hoặc**
- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi.

### Những thay đổi mà chúng tôi có thể thực hiện đối với *Danh Sách Thuốc* ảnh hưởng đến quý vị trong năm của chương trình hiện tại

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* sẽ có hiệu lực ngay lập tức. Ví dụ:

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Một loại thuốc gốc mới được bán trên thị trường. Đôi khi, một loại thuốc gốc mới hoặc thuốc sinh học tương tự xuất hiện trên thị trường có tác dụng tương tự một loại biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc trong *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi. Khi trường hợp đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ biệt dược và thêm thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới sẽ vẫn giữ nguyên. Khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ biệt dược trong danh mục nhưng sẽ thay đổi quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của thuốc đó.

- Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi đó xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu “trường hợp ngoại lệ” đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo kèm theo các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo **Chương 9** trong sổ tay hội viên này nhằm biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

**Thu hồi những loại thuốc không an toàn và những loại thuốc khác khỏi thị trường.** Đôi khi, một loại thuốc có thể được phát hiện ra là không an toàn hoặc bị thu hồi khỏi thị trường vì một lý do khác. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi có thể sẽ loại bỏ thuốc đó khỏi *Danh Sách Thuốc* của mình ngay lập tức. Nếu quý vị đang dùng thuốc này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo sau khi thực hiện thay đổi. Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi này, quý vị sẽ được hướng dẫn dừng sử dụng thuốc ngay lập tức và gửi lại thuốc cho nhà thuốc. Quý vị cũng sẽ được hướng dẫn cách nhận được lượng thuốc mới. Hội viên có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP nếu có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến việc thu hồi thuốc được phát hiện là không an toàn khỏi thị trường.

**Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng.** Chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị về những thay đổi khác này trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có các nguyên tắc lâm sàng mới về một loại thuốc.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi:

- Sẽ cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* của mình **hoặc**
- Cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Điều này giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Liệu quý vị có thể dùng thay thế nếu có một loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- Liệu quý vị có cần yêu cầu trường hợp ngoại lệ sau khi có những thay đổi này để tiếp tục chi trả cho loại thuốc hoặc phiên bản thuốc mà quý vị đã dùng. Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu trường

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

### **Những thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* không ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình này**

Chúng tôi có thể thực hiện thay đổi đối với loại thuốc quý vị đang dùng mà không được nêu ở trên và hiện không ảnh hưởng đến quý vị. Đối với những thay đổi như vậy, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà chúng tôi đã đài thọ vào **đầu năm**, chúng tôi thường không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm**.

Ví dụ: nếu chúng tôi loại bỏ một loại thuốc mà quý vị đang dùng, làm tăng số tiền quý vị phải trả cho loại thuốc đó hoặc hạn chế việc sử dụng thuốc đó, thay đổi này sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc của quý vị trong thời gian còn lại của năm.

Nếu bất kỳ thay đổi nào trong sổ này xảy ra đối với loại thuốc quý vị đang dùng (trừ những thay đổi được lưu ý trong phần trên), thì thay đổi đó sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng của quý vị cho đến ngày 1 tháng 1 của năm tiếp theo.

Chúng tôi sẽ không cho quý vị biết những loại thay đổi này trực tiếp trong năm hiện tại. Quý vị sẽ cần kiểm tra *Danh Sách Thuốc* cho năm tiếp theo của chương trình (khi danh sách có sẵn trong thời gian ghi danh mở) để xem có bất kỳ thay đổi nào sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm tiếp theo của chương trình hay không.

---

## **F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt**

### **F1. Nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi đài thọ**

Nếu quý vị nhập viện hoặc ở trong cơ sở điều dưỡng chuyên môn mà chương trình của chúng tôi đài thọ, chúng tôi thường đài thọ chi phí thuốc của quý vị trong thời gian quý vị lưu trú. Quý vị sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán. Khi quý vị rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi sẽ đài thọ cho thuốc cho quý vị, miễn là thuốc đó đáp ứng tất cả các quy tắc đài thọ của chúng tôi.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc và số tiền quý vị phải thanh toán, hãy tham khảo **Chương 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

### **F2. Trong cơ sở chăm sóc dài hạn**

Thông thường, cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như viện dưỡng lão, có nhà thuốc riêng hoặc nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả bệnh nhân của họ. Nếu trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị có thể nhận thuốc của mình thông qua nhà thuốc của cơ sở đó trong trường hợp cơ sở nói trên thuộc mạng lưới của chúng tôi.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Kiểm tra *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm hiểu xem nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không. Nếu không hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

### F3. Trong chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận

Cơ sở chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi sẽ không đồng thời đài thọ tiền thuốc.

- Quý vị có thể được ghi danh vào cơ sở chăm sóc cuối đời của Medicare và cần một số thuốc nhất định (ví dụ: thuốc giảm đau, chống buồn nôn, thuốc nhuận tràng hoặc chống lo âu) mà cơ sở chăm sóc cuối đời của quý vị không đài thọ vì thuốc đó không liên quan đến tiên lượng và tình trạng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Trong trường hợp nói trên, chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ người kê toa hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị rằng loại thuốc này không liên quan trước khi chúng tôi có thể đài thọ tiền thuốc.
- Để tránh bị chậm trễ trong việc nhận bất kỳ loại thuốc không liên quan nào mà chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời hoặc người kê toa nhằm đảm bảo rằng chúng tôi nhận được thông báo cho biết loại thuốc đó không liên quan trước khi quý vị có thể mua thuốc theo toa tại nhà thuốc.

Nếu quý vị rời cơ sở chăm sóc cuối đời, chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ cho tất cả các loại thuốc của quý vị. Để tránh bất kỳ trường hợp chậm trễ nào tại nhà thuốc khi phúc lợi chăm sóc cuối đời của Medicare kết thúc, hãy mang theo tài liệu đến nhà thuốc để xác minh rằng quý vị đã rời cơ sở chăm sóc cuối đời.

Tham khảo các phần trước của chương này để tìm hiểu về những loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Xem **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về phúc lợi chăm sóc cuối đời.

## G. Các chương trình về cách dùng thuốc an toàn và quản lý thuốc

### G1. Chương trình hỗ trợ quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn

Mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa, chúng tôi sẽ xem xét các vấn đề tiềm ẩn, chẳng hạn như sai sót liên quan đến thuốc hoặc thuốc:

- có thể không cần thiết vì quý vị dùng loại thuốc tương đương khác có tác dụng tương tự
- có thể không an toàn đối với tuổi hoặc giới tính của quý vị
- có thể gây hại cho quý vị nếu quý vị dùng cùng một lúc
- có các thành phần mà quý vị bị hoặc có thể bị dị ứng
- có thể có lỗi về số lượng (liều lượng)
- có chứa lượng thuốc giảm đau opioid không an toàn

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu phát hiện ra vấn đề tiềm ẩn trong việc sử dụng thuốc của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị để khắc phục vấn đề.

## G2. Chương trình hỗ trợ quý vị quản lý thuốc

Chương trình của chúng tôi có chương trình trợ giúp các hội viên có nhu cầu sức khỏe phức tạp. Trong những trường hợp như vậy, quý vị có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ miễn phí thông qua chương trình quản lý điều trị bằng thuốc (medication therapy management, MTM). Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị đảm bảo rằng thuốc của quý vị đang mang lại hiệu quả cải thiện sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình, dược sĩ hoặc chuyên gia y tế khác sẽ cung cấp cho quý vị đánh giá toàn diện về tất cả các loại thuốc của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- cách tận dụng tối đa lợi ích của các loại thuốc quý vị dùng
- mọi mối quan ngại mà quý vị có, chẳng hạn như chi phí thuốc và phản ứng với thuốc
- cách phù hợp nhất để dùng thuốc
- mọi câu hỏi hoặc vấn đề mà quý vị có về toa thuốc và thuốc không kê toa

Sau đó, họ sẽ cung cấp cho quý vị:

- Bản tóm tắt bằng văn bản của cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt sẽ bao gồm kế hoạch hành động nhằm đề xuất những gì quý vị có thể làm để sử dụng thuốc một cách phù hợp nhất.
- *Danh Sách Thuốc cá nhân* bao gồm tất cả các loại thuốc quý vị dùng, cũng như số lượng, thời điểm và lý do quý vị dùng những thuốc đó.
- Thông tin về cách tiêu hủy an toàn các loại thuốc theo toa là những chất thuộc diện kiểm soát.

Quý vị nên nói chuyện với người kê toa về kế hoạch hành động và *Danh Sách Thuốc* của mình.

- Mang theo kế hoạch hành động và *Danh Sách Thuốc* khi đến khám hoặc bất cứ lúc nào quý vị nói chuyện với bác sĩ, dược sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác.
- Mang theo *Danh Sách Thuốc* nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình MTM là tự nguyện và miễn phí cho các hội viên đủ điều kiện. Nếu có chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ghi danh cho quý vị vào chương trình đó và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, hãy cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ đưa quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về các chương trình này, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



### G3. Chương trình quản lý thuốc (DMP) để giúp hội viên sử dụng an toàn các loại thuốc opioid

Chúng tôi có chương trình giúp đảm bảo hội viên sử dụng an toàn thuốc opioid theo toa và những loại thuốc thường bị lạm dụng khác. Chương trình này có tên là Chương Trình Quản Lý Thuốc (Drug Management Program, DMP).

Nếu sử dụng thuốc opioid mà quý vị nhận được từ một số người kê toa hoặc nhà thuốc hoặc nếu gần đây quý vị đã sử dụng quá liều opioid, chúng tôi có thể trao đổi với bác sĩ của quý vị để đảm bảo việc sử dụng thuốc opioid của quý vị là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi sẽ làm việc với người kê toa của quý vị và nếu quyết định việc quý vị sử dụng opioid theo toa hoặc thuốc benzodiazepine có thể không an toàn, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể nhận được những loại thuốc đó. Nếu chúng tôi đưa quý vị vào DMP của chúng tôi, các hạn chế có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị mua tất cả các những loại thuốc đó theo toa từ (các) nhà thuốc
- Yêu cầu quý vị nhận tất cả các toa thuốc cho thuốc opioid hoặc benzodiazepine từ một người kê toa nhất định
- Giới hạn số lượng thuốc opioid hoặc benzodiazepine mà chúng tôi đài thọ cho quý vị

Nếu chúng tôi áp dụng giới hạn cách nhận những loại thuốc này hoặc số lượng quý vị có thể nhận, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư trước. Lá thư này sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi có giới hạn bảo hiểm cho những loại thuốc nói trên đối với quý vị hay không, hoặc liệu quý vị có bắt buộc phải mua những loại thuốc đó theo toa từ nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc cụ thể hay không.

**Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết người kê toa nào hoặc nhà thuốc nào mà quý vị muốn sử dụng và bất kỳ thông tin nào quý vị cho là quan trọng mà chúng tôi cần biết.** Sau khi quý vị đã có cơ hội trả lời, nếu quyết định giới hạn bảo hiểm của quý vị đối với những loại thuốc này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị lá thư khác xác nhận những giới hạn này.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, không đồng ý với quyết định của chúng tôi hoặc không đồng ý với giới hạn này, quý vị và người kê toa của quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị khiếu nại, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định mới. Nếu tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong khiếu nại của quý vị liên quan đến giới hạn áp dụng cho việc sử dụng các loại thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (Independent Review Organization, IRO). (Để tìm hiểu thêm về các khiếu nại và tổ chức IRO, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.)

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- có bệnh trạng nhất định, chẳng hạn như ung thư hoặc bệnh hồng cầu hình liềm,
- đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời, điều trị giảm đau hoặc dịch vụ chăm sóc người hấp hối, **hoặc**
- sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 6: Số tiền quý vị phải trả cho thuốc Medicare và Medi-Cal

### Giới thiệu

Chương này cho biết số tiền quý vị phải trả cho các loại thuốc ngoại trú của mình. Khi chúng tôi nói đến “thuốc”, nghĩa là:

- Thuốc Medicare Phần D, và
- Thuốc và các sản phẩm được Medi-Cal Rx đài thọ, và

Vì đủ điều kiện cho Medi-Cal, quý vị nhận được “Extra Help” từ Medicare để giúp thanh toán cho các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị tài liệu đính kèm riêng biệt, gọi là “Phần Bổ Sung Trong Chứng Từ Bảo Hiểm dành cho Những Người Được Hỗ Trợ Thêm để Thanh Toán Thuốc Theo Toa” (còn gọi là “Phần Bổ Sung Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” [Low Income Subsidy, LIS] hay “Phần Bổ Sung LIS”), trong đó có thông tin cho quý vị biết về bảo hiểm thuốc của mình. Nếu quý vị không có tài liệu riêng này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu “Phần Bổ Sung LIS”.

**Trợ Giúp Thêm (Extra Help)** là một chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm chi phí thuốc Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Extra Help còn được gọi là “Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hoặc “LIS”.

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa sẽ xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Để tìm hiểu thêm về các loại thuốc, quý vị có thể xem ở những nơi sau:

- *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* của chúng tôi.
  - Chúng tôi gọi đây là “*Danh Sách Thuốc*”. Danh sách này cho quý vị biết:
    - Chúng tôi thanh toán cho loại thuốc nào
    - Mỗi loại thuốc thuộc 6 bậc nào
    - Có bất kỳ giới hạn nào về thuốc không
  - Nếu quý vị cần một bản sao *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị cũng có thể tìm thấy bản sao mới nhất của *Danh Sách Thuốc* trên trang web của chúng tôi tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org).
  - Hầu hết các loại thuốc mà quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được IEHP DualChoice đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung Tâm Dịch Vụ Hội Viên

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Viên Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Nặng Người Thu Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.”

- **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
  - Giải thích cách nhận thuốc theo toa ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi.
  - Trong đó bao gồm các quy tắc quý vị cần tuân theo. Chương nói trên cũng cho biết những loại thuốc nào mà chương trình của chúng tôi không đài thọ.
  - Khi quý vị sử dụng “Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực” của chương trình để tra cứu bảo hiểm thuốc (tham khảo **Chương 5, Phần B2**), chi phí được hiển thị là chi phí tự trả ước tính ngay tại thời điểm đó mà quý vị phải trả. Quý vị có thể gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của mình hoặc ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.
- *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
  - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để được đài thọ thuốc. Các nhà thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đồng ý làm việc với chúng tôi.
  - *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* liệt kê các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về các nhà thuốc trong mạng lưới.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Mục Lục

A. Bản Giải Thích Phúc Lợi (EOB).....	162
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị.....	163
C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Tiền Thuốc cho thuốc Medicare Phần D.....	164
C1. Chương trình của chúng tôi có 6 bậc chia sẻ chi phí.....	165
C2. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị.....	165
C3. Nhận lượng thuốc dài hạn.....	165
C4. Số tiền quý vị phải trả.....	165
D. Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.....	171
D1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị.....	171
D2. Nhận lượng thuốc dài hạn.....	171
D3. Số tiền quý vị phải trả.....	171
D4. Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.....	176
E. Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa.....	176
F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê toa ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.....	176
G. Số tiền quý vị thanh toán cho vắc-xin Phần D.....	177
G1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm vắc-xin.....	177
G2. Số tiền quý vị thanh toán cho vắc-xin được Medicare Phần D bao trả.....	177

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Bản Giải Thích Phúc Lợi (EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi chi phí thuốc và các khoản thanh toán quý vị thực hiện khi quý vị nhận thuốc theo toa tại nhà thuốc. Chúng tôi theo dõi hai loại chi phí:

- **Chi phí tự trả** của quý vị. Đây là số tiền quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán cho các toa thuốc của quý vị. Điều này bao gồm số tiền quý vị đã trả khi nhận được thuốc Phần D được đài thọ, bất kỳ khoản thanh toán nào cho thuốc của quý vị do gia đình hoặc bạn bè thực hiện, bất kỳ khoản thanh toán nào cho thuốc của quý vị thông qua “Extra Help” từ Medicare, các chương trình bảo hiểm sức khỏe của chủ lao động hoặc liên đoàn, Dịch Vụ Y Tế dành cho Người Da Đỏ, các chương trình hỗ trợ thuốc AIDS, tổ chức từ thiện và hầu hết các Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm của Tiểu Bang (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP).
- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là tổng số tiền thanh toán cho các loại thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. Bao gồm số tiền mà chương trình của chúng tôi đã thanh toán và số tiền mà các chương trình hoặc tổ chức khác đã thanh toán cho các loại thuốc Phần D được đài thọ của quý vị.

Khi quý vị nhận được thuốc thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt được gọi là *Bản Giải Thích Phúc Lợi (Explanation of Benefits, EOB)*. Chúng tôi gọi tắt là EOB. EOB không phải là hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng, như tăng giá và các loại thuốc khác có khoản chia sẻ chi phí thấp hơn có thể được cung cấp. Quý vị có thể trao đổi với người kê toa về những lựa chọn chi phí thấp này. EOB bao gồm:

- **Thông tin trong tháng.** Bản tóm tắt này cho biết quý vị đã nhận được những loại thuốc nào trong tháng trước. Bản tóm tắt nói trên cũng thể hiện tổng chi phí thuốc, số tiền chúng tôi đã thanh toán, số tiền mà quý vị và những người khác thay mặt quý vị đã thanh toán.
- **Tổng số tiền từ ngày 1 tháng 1.** Cho biết tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng các khoản thanh toán cho các loại thuốc của quý vị đã thực hiện kể từ đầu năm.
- **Thông tin về giá thuốc.** Đây là tổng giá thuốc và những thay đổi về giá thuốc kể từ lần mua đầu tiên cho mỗi toa thuốc có cùng số lượng.
- **Các lựa chọn thay thế có chi phí thấp hơn.** Khi có sẵn, thông tin về các loại thuốc khác có khoản chia sẻ chi phí thấp hơn cho mỗi toa thuốc.

Chúng tôi đài thọ cho các loại thuốc mà không được Medicare chi trả.

- Các khoản thanh toán cho những loại thuốc này không được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị.
- Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận dạng người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Để biết những loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đài thọ, hãy tham khảo *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

## B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán quý vị thực hiện, chúng tôi sử dụng hồ sơ nhận được từ quý vị và nhà thuốc. Sau đây là cách quý vị có thể hỗ trợ chúng tôi:

### 1. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên của quý vị.

Xuất trình Thẻ ID Hội Viên của quý vị mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Nhờ vậy, chúng tôi sẽ biết quý vị mua thuốc theo toa nào và số tiền quý vị chi trả.

### 2. Đảm bảo chúng tôi có thông tin cần thiết.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả khoản chia sẻ chi phí thuốc. Vui lòng xem Phần A, Chương 7, để biết thông tin chi tiết về cách yêu cầu hoàn tiền. Dưới đây là các ví dụ quý vị nên cung cấp cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị:

- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại nhà thuốc trong mạng lưới với giá đặc biệt hoặc sử dụng thẻ giảm giá không nằm trong phúc lợi của chương trình của chúng tôi
- Khi quý vị chi trả khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc mà quý vị nhận được theo chương trình hỗ trợ bệnh nhân của nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại nhà thuốc ngoài mạng lưới
- Khi quý vị trả toàn bộ tiền cho loại thuốc được đài thọ trong các trường hợp đặc biệt

Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu chúng tôi hoàn trả khoản chia sẻ chi phí thuốc, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

### 3. Gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà người khác đã thực hiện cho quý vị.

Các khoản thanh toán do một số người và tổ chức khác thực hiện cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ: các khoản thanh toán do Chương Trình Hỗ Trợ Được Phẩm Tiểu Bang, chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), Dịch Vụ Y Tế dành cho Người Da Đỏ và hầu hết những tổ chức từ thiện thực hiện được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Điều này có thể giúp quý vị đủ điều kiện để được hưởng phúc lợi bảo hiểm ở giai đoạn thảm họa. Khi quý vị bước vào Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa, chương trình của chúng tôi sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuốc Medicare Phần D cho quý vị trong thời gian còn lại của năm.

### 4. Kiểm tra các EOB mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận được EOB qua đường bưu điện, hãy đảm bảo rằng tài liệu đó đầy đủ và chính xác.

- **Quý vị có nhận ra tên của mỗi nhà thuốc không?** Hãy kiểm tra ngày tháng. Quý vị có nhận được thuốc vào ngày hôm đó không?

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- **Quý vị có nhận được các loại thuốc được liệt kê không?** Những loại thuốc đó có khớp với những gì ghi trên biên lai không? Các loại thuốc có phù hợp với những gì bác sĩ kê đơn không?

### Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị nhận thấy có sự nhầm lẫn trong bản tóm tắt này?

Nếu thấy nội dung nào đó khó hiểu hoặc có vẻ không đúng trên EOB này, vui lòng gọi cho chúng tôi thông qua ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice. Quý vị cũng có thể tìm thấy câu trả lời cho nhiều câu hỏi trên trang web của chúng tôi: [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Nếu tôi phát hiện thấy hành vi có thể là gian lận thì sao?

Nếu bản tóm tắt này cho thấy các loại thuốc quý vị không dùng hoặc bất kỳ nội dung nào khác mà quý vị nghi ngờ, vui lòng liên lạc với chúng tôi.

- Hãy gọi cho chúng tôi thông qua ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice.
- Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi cho những số điện thoại này, được miễn cước.
- Nếu nghi ngờ rằng một nhà cung cấp nhận Medi-Cal đã có hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo bằng cách gọi số điện thoại miễn cước, bảo mật: 1-800-822-6222. Quý vị có thể tìm thấy những cách khác để báo cáo hành vi gian lận về Medi-Cal tại: [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx).

Nếu quý vị cho rằng có nội dung nào đó không đúng hay bị thiếu, hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Hãy giữ lại những EOB này. Đây là hồ sơ quan trọng về chi phí thuốc của quý vị.

## C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Tiền Thuốc cho thuốc Medicare Phần D

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc Medicare Phần D theo chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị trả cho mỗi toa thuốc tùy thuộc vào giai đoạn hiện tại khi quý vị mua hoặc mua lại thuốc theo toa. Sau đây là hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Thâm Họa
<p>Trong giai đoạn này, chúng tôi chỉ trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị sẽ trả phần còn lại. Phần quý vị phải trả được gọi là khoản đồng thanh toán.</p> <p>Quý vị bắt đầu bước vào giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chúng tôi sẽ chỉ trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026.</p> <p>Quý vị sẽ bước vào giai đoạn này khi quý vị đã thanh toán một khoản chi phí tự trả nhất định.</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## C1. Chương trình của chúng tôi có 6 bậc chia sẻ chi phí

Bậc chia sẻ chi phí là các nhóm thuốc có cùng khoản đồng thanh toán. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi sẽ thuộc một trong 6 bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, số bậc càng cao, khoản đồng thanh toán càng cao. Để biết bậc chia sẻ chi phí cho các loại thuốc của quý vị, hãy xem *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc bậc 1 là thuốc gốc ưu tiên. Quý vị thanh toán \$0.00 cho các loại thuốc thuộc bậc này.
- Bậc 2 đến 5 bao gồm thuốc gốc và thuốc biệt dược. Số tiền đồng thanh toán là từ \$0.00 đến \$5.10 cho các loại thuốc gốc và \$0.000 đến \$12.65 cho các loại thuốc biệt dược. Khoản đồng thanh toán của quý vị sẽ dựa trên số tiền “Extra Help” mà quý vị nhận được.
- Thuốc bậc 6 là thuốc Chăm Sóc Được Chọn. Những loại thuốc này là thuốc duy trì cần thiết để quản lý bệnh trạng mãn tính (như bệnh tiểu đường). Quý vị thanh toán \$0.00 cho các loại thuốc thuộc bậc này.

Vui lòng tham khảo Phụ Lục LIS để biết khoản đồng thanh toán của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này để được hỗ trợ.

## C2. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị phải trả cho một loại thuốc tùy vào việc quý vị nhận được thuốc từ:

- nhà thuốc trong mạng lưới, **hay**
- nhà thuốc ngoài mạng lưới. Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi đòi hỏi cho các toa thuốc mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết khi nào chúng tôi đòi hỏi như vậy.
- nhà thuốc đặt mua qua đường bưu điện của chương trình của chúng tôi.

Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu về cách nộp đơn khiếu nại nếu quý vị được thông báo rằng một loại thuốc sẽ không được đòi hỏi. Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn nhà thuốc này, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này cũng như *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

## C3. Nhận lượng thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể nhận được lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là “lượng thuốc dài hạn”) khi quý vị mua thuốc. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày. Chi phí tương tự như chi phí của lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách thức nhận được lượng thuốc dài hạn, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

## C4. Số tiền quý vị phải trả

Quý vị có thể thanh toán khoản đồng thanh toán khi quý vị mua thuốc theo toa. Nếu loại thuốc được đòi hỏi của quý vị có chi phí thấp hơn khoản đồng thanh toán, quý vị sẽ thanh toán giá thấp hơn.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Liên hệ với ban Dịch Vụ Hội Viên để biết khoản đồng thanh toán cho bất kỳ loại thuốc được đài thọ nào.

Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của

Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận dạng người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.

**Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi quý vị nhận được lượng thuốc được đài thọ dùng trong một tháng hoặc dài hạn từ:**

	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bậc 1 (thuốc gốc ưu tiên.)</b>	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

*Phần này được tiếp tục ở trang sau.*

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bạc 2</b> (thuốc gốc.)	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.

***Phần này được tiếp tục ở trang sau.***

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bạc 3</b> (thuốc biệt dược.)	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.

**Phần này được tiếp tục ở trang sau.**

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bậc 4</b> <i>(thuốc không ưu tiên.)</i>	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65. Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.

***Phần này được tiếp tục ở trang sau.***

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bạc 5</b> thuốc chuyên khoa.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65 Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65 Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65 Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65 Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bạc 6</b> thuốc chăm sóc được chọn.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Để biết thông tin về những nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc dài hạn, hãy tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chương trình chúng tôi.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## D. Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chúng tôi sẽ chi trả khoản chia sẻ chi phí thuốc được đài thọ và quý vị sẽ chi trả phần còn lại. Phần quý vị phải trả được gọi là “khoản đồng thanh toán”. Khoản đồng thanh toán phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của loại thuốc đó và nơi quý vị mua thuốc.

Bậc chia sẻ chi phí là các nhóm thuốc có cùng khoản đồng thanh toán. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi sẽ thuộc một trong 6 bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, số bậc càng cao, khoản đồng thanh toán càng cao. Để biết bậc chia sẻ chi phí cho các loại thuốc của quý vị, hãy xem *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc bậc 1 là thuốc gốc ưu tiên. Quý vị thanh toán \$0.00 cho các loại thuốc thuộc bậc này.
- Bậc 2 đến 5 bao gồm thuốc gốc và thuốc biệt dược. Số tiền đồng thanh toán là từ \$0.00 đến \$5.10 cho các loại thuốc gốc và \$0.000 đến \$12.65 cho các loại thuốc biệt dược.
- Thuốc bậc 6 là thuốc Chăm Sóc Được Chọn. Quý vị thanh toán \$0.00 cho các loại thuốc thuộc bậc này.

### D1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị phải trả cho một loại thuốc tùy vào việc quý vị nhận được thuốc từ:

- Nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới, **hay**
- Nhà thuốc ngoài mạng lưới. Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi đài thọ cho các toa thuốc mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết khi nào chúng tôi đài thọ như vậy.
- Nhà thuốc đặt mua qua đường bưu điện của chương trình của chúng tôi.

Để biết thêm về những lựa chọn này, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này và *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

### D2. Nhận lượng thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể nhận được lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là “lượng thuốc dài hạn”) khi quý vị mua thuốc. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày. Chi phí tương tự như chi phí của lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách thức nhận được lượng thuốc dài hạn, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chương trình chúng tôi.

### D3. Số tiền quý vị phải trả

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, quý vị có thể thanh toán khoản đồng thanh toán mỗi lần quý vị mua thuốc. Nếu loại thuốc được đài thọ của quý vị có chi phí thấp hơn khoản đồng thanh toán, quý vị sẽ thanh toán giá thấp hơn.

Liên hệ với ban Dịch Vụ Hội Viên để biết khoản đồng thanh toán cho bất kỳ loại thuốc được đài thọ nào.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi quý vị nhận được lượng thuốc được đài thọ dùng trong một tháng hoặc dài hạn từ:**

	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bạc 1</b> <i>(thuốc gốc ưu tiên.)</i>	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Phần chia sẻ chi phí Bạc 2</b> <i>(thuốc gốc.)</i>	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phân chia sẻ chi phí Bậc 3</b> <i>(thuốc biệt dược.)</i>	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phân chia sẻ chi phí Bậc 4</b> <i>(thuốc không ưu tiên.)</i>	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65.  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<b>Nhà thuốc trong mạng lưới</b>	<b>Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi</b>	<b>Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới</b>	<b>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</b>
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo <b>Chương 5</b> trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bậc 5</b> (thuốc chuyên khoa.)	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.	\$0.00, \$1.60, \$4.90, \$5.10, \$12.65  Khoản đồng thanh toán khác nhau tùy thuộc vào số tiền “Trợ Giúp Thêm” mà quý vị nhận được và việc loại thuốc đó là thuốc gốc hay thuốc biệt dược.
<b>Phần chia sẻ chi phí Bậc 6</b> (thuốc chăm sóc được chọn.)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Để biết thông tin về những nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc dài hạn, hãy tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



#### D4. Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt \$2.100. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Chúng tôi sẽ đài thọ cho toàn bộ chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó đến cuối năm.

EOB sẽ giúp quý vị theo dõi số tiền quý vị đã chi trả cho các loại thuốc trong năm. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị đạt đến giới hạn \$2.100. Nhiều người thường không đạt đến mức này trong một năm.

---

#### E. Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa

Khi quý vị đạt đến giới hạn chi phí tự trả \$2.100 cho thuốc của mình, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa cho đến hết năm dương lịch. Trong giai đoạn này, quý vị không phải trả bất kỳ chi phí nào cho các loại thuốc được đài thọ theo Phần D.

---

#### F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê toa ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng

Thông thường, quý vị sẽ trả một khoản đồng thanh toán cho lượng thuốc được đài thọ đủ dùng trong một tháng. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể kê toa ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

- Đôi khi, quý vị có thể muốn hỏi bác sĩ về việc kê toa ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (ví dụ, khi quý vị dùng thử một loại thuốc lần đầu tiên).
- Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, quý vị sẽ không phải trả tiền cho một số loại thuốc đủ dùng trong một tháng.

Khi quý vị nhận được ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng, số tiền quý vị phải trả sẽ dựa trên số ngày thuốc mà quý vị nhận được. Chúng tôi sẽ tính số tiền quý vị phải trả mỗi ngày cho loại thuốc đó (được gọi là “mức chia sẻ chi phí theo ngày”), rồi nhân với số ngày thuốc quý vị nhận được.

- Ví dụ: Giả sử khoản đồng thanh toán cho thuốc của quý vị với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (31 ngày) là \$1.60. Điều này có nghĩa là quý vị phải trả chưa đến \$0.05 mỗi ngày cho loại thuốc đó. Nếu quý vị chỉ nhận thuốc đủ dùng trong 7 ngày, số tiền quý vị phải trả sẽ là dưới \$0.05 mỗi ngày nhân với 7 ngày, tức tổng cộng dưới \$0.35.
- Khoản chia sẻ chi phí theo ngày giúp quý vị đảm bảo rằng thuốc phù hợp với mình trước khi trả tiền cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.
- Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp của mình kê toa thuốc với ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng để giúp quý vị:
  - Có kế hoạch tốt hơn khi mua thêm thuốc,
  - Kết hợp mua thêm thuốc cùng với các loại thuốc khác mà quý vị đang dùng, và
  - Ít phải đến nhà thuốc hơn.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## G. Số tiền quý vị thanh toán cho vắc-xin Phần D

**Thông báo quan trọng về số tiền quý vị thanh toán cho vắc-xin:** Một số loại vắc-xin được xem là phúc lợi y tế và được đài thọ theo Medicare Phần B. Các loại vắc-xin khác thì được công nhận là thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm thấy các loại vắc-xin này trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi đài thọ cho hầu hết các loại vắc-xin Medicare Phần D dành cho người lớn. Hãy tham khảo *Danh Sách Thuốc* của chương trình hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm và khoản chia sẻ chi phí về các loại vắc-xin cụ thể.

Có hai phần trong bảo hiểm vắc-xin Medicare Phần D của chúng tôi:

1. Phần đầu tiên là chi phí của **chính vắc-xin đó**.
2. Phần thứ hai là chi phí **tiêm vắc xin cho quý vị**. Ví dụ: đôi khi, quý vị có thể được bác sĩ của mình tiêm vắc-xin.

### G1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm vắc-xin

Quý vị nên gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu định tiêm vắc-xin.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết về cách chương trình của chúng tôi đài thọ cho vắc-xin của quý vị và giải thích khoản chia sẻ chi phí của quý vị.
- Chúng tôi có thể cho quý vị biết về cách giảm chi phí bằng cách sử dụng các nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới. Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới làm việc với chúng tôi để đảm bảo rằng quý vị không phải thanh toán chi phí trả trước cho vắc-xin Medicare Phần D.

### G2. Số tiền quý vị thanh toán cho vắc-xin được Medicare Phần D bao trả

Số tiền quý vị trả cho vắc-xin phụ thuộc vào loại vắc-xin (loại vắc-xin quý vị được tiêm).

- Một số loại vắc-xin được xem là phúc lợi y tế thay vì là thuốc. Những loại vắc-xin này được đài thọ hoàn toàn cho quý vị. Để biết thêm chi tiết về phúc lợi bảo hiểm cho các vắc-xin này, hãy tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Các loại vắc-xin khác được xem là thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm thấy những loại vắc-xin này trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình. Quý vị có thể phải trả một khoản đồng thanh toán cho các loại vắc-xin Medicare Phần D. Nếu loại vắc-xin đó được **Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Tiêm Chủng (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)** khuyên dùng cho người lớn, thì quý vị sẽ không phải trả chi phí nào cho loại vắc-xin đó.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Dưới đây là ba cách phổ biến để nhận vắc-xin Medicare Phần D.

1. Quý vị nhận được vắc-xin Medicare Phần D và mũi tiêm của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới.
  - Quý vị sẽ không phải trả tiền cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D cho người lớn.
  - Quý vị sẽ không phải trả tiền **hoặc** khoản đồng thanh toán cho các loại vắc-xin Phần D khác.
2. Quý vị nhận vắc-xin Medicare Phần D tại văn phòng bác sĩ và bác sĩ tiêm cho quý vị.
  - Quý vị không phải trả tiền hoặc khoản đồng thanh toán cho bác sĩ.
  - Chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán cho chi phí tiêm vắc-xin.
  - Văn phòng bác sĩ phải gọi cho chương trình trong trường hợp này để chúng tôi có thể đảm bảo họ biết quý vị không phải trả tiền **hoặc** khoản đồng thanh toán cho vắc-xin.
3. Quý vị nhận vắc-xin Medicare Phần D tại nhà thuốc và đem vắc-xin đến văn phòng bác sĩ để tiêm.
  - Quý vị sẽ không phải trả tiền cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người lớn.
  - Quý vị sẽ không phải trả tiền **hoặc** khoản đồng thanh toán cho các loại vắc-xin Phần D khác.
  - Chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán cho chi phí tiêm vắc-xin.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho hóa đơn quý vị nhận được đối với các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

---

### Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về cách thức và thời điểm gửi hóa đơn cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Chương này cũng cho quý vị biết cách khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị.....	180
B. Gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán .....	183
C. Quyết định đài thọ .....	184
D. Khiếu nại .....	184

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp IEHP DualChoice lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ này. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp của mình và quý vị không phải trả khoản phí nào.

**Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho toàn bộ chi phí của dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, xin đừng thanh toán hóa đơn đó mà hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi.** Để biết cách gửi hóa đơn cho chúng tôi, vui lòng tham khảo Phần B.

- Nếu đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.
- Nếu chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc mà quý vị đã thanh toán nhiều hơn phần chia sẻ chi phí, quý vị sẽ có quyền nhận tiền hoàn trả.
  - Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị.
- Nếu đã thanh toán cho các dịch vụ Medi-Cal mà mình nhận được trước đó, quý vị có thể đủ điều kiện để được hoàn tiền (hoàn tiền) nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
  - Dịch vụ mà quý vị đã nhận là dịch vụ được Medi-Cal đài thọ (chúng tôi có trách nhiệm thanh toán). Chúng tôi sẽ không hoàn tiền cho quý vị đối với dịch vụ không được IEHP DualChoice đài thọ.
  - Quý vị đã nhận dịch vụ được đài thọ sau khi trở thành hội viên IEHP DualChoice đủ điều kiện.
  - Quý vị yêu cầu hoàn tiền trong vòng một năm kể từ ngày nhận dịch vụ được đài thọ.
  - Quý vị cung cấp bằng chứng cho thấy mình đã thanh toán cho dịch vụ được đài thọ, chẳng hạn như biên lai chi tiết từ nhà cung cấp.
  - Quý vị đã nhận dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal trong mạng của IEHP DualChoice. Quý vị không cần đáp ứng điều kiện này nếu đã nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu, kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới thực hiện mà không cần phê duyệt trước (cho phép trước).
- Nếu dịch vụ được đài thọ thường cần được phê duyệt trước (cho phép trước), quý vị phải cung cấp bằng chứng từ nhà cung cấp cho thấy nhu cầu y tế đối với dịch vụ được đài thọ.
- IEHP DualChoice sẽ cho quý vị biết liệu họ có hoàn tiền cho quý vị hay không trong lá thư có tên là Thông Báo Hành Động. Nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện trên, nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal sẽ trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán. Nếu nhà cung cấp từ chối trả lại tiền cho quý vị, IEHP DualChoice sẽ trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền đó. Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị trong vòng 45 ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu. Nếu nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal, nhưng không thuộc mạng lưới của chúng tôi và từ chối hoàn trả tiền cho Quý vị, IEHP DualChoice sẽ hoàn lại tiền cho quý

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



vị, nhưng chỉ tối đa bằng số tiền mà Tính Phí Theo Dịch Vụ (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal sẽ trả. IEHP DualChoice sẽ hoàn lại cho quý vị toàn bộ số tiền tự trả đối với các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới cung cấp mà không cần phê duyệt trước. Nếu quý vị không đáp ứng một trong các điều kiện trên, chúng tôi sẽ không hoàn tiền cho quý vị.

- Chúng tôi sẽ không hoàn tiền cho quý vị nếu:
  - Quý vị đã yêu cầu và nhận các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như dịch vụ thẩm mỹ.
  - Dịch vụ này không phải là dịch vụ được IEHP DualChoice đài thọ.
  - Nếu quý vị đã thăm khám với một bác sĩ không chấp nhận Medi-Cal, ký vào mẫu đơn cho biết quý vị vẫn muốn được khám và tự thanh toán cho các dịch vụ.
- Nếu không đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị không biết quý vị không nên thanh toán cho dịch vụ nào, hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn và chưa biết phải xử lý hóa đơn đó ra sao, chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ. Quý vị cũng có thể gọi điện nếu muốn cung cấp thông tin về yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Dưới đây là ví dụ về một số trường hợp mà quý vị sẽ cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền hoặc thanh toán cho hóa đơn mà quý vị nhận được:

### 1. Khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu hoặc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Hãy yêu cầu nhà cung cấp gửi hóa đơn tới chúng tôi.

- Nếu quý vị trả toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy yêu cầu chúng tôi hoàn trả khoản chia sẻ chi phí. Hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn yêu cầu thanh toán từ phía nhà cung cấp đối với khoản tiền mà quý vị cho rằng mình không có nghĩa vụ phải trả. Hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
  - Nếu nhà cung cấp phải được chi trả khoản tiền này, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp đó.
  - Nếu quý vị đã chi trả nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ Medicare, chúng tôi sẽ tính toán số tiền quý vị phải trả và hoàn lại khoản chia sẻ chi phí cho quý vị.

### 2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn cho quý vị

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Các nhà cung cấp trong mạng lưới phải luôn gửi hóa đơn cho chúng tôi. Quý vị cần xuất trình Thẻ ID Hội Viên của mình khi nhận bất kỳ dịch vụ hoặc toa thuốc nào; nhưng đôi khi, nhà cung cấp trong mạng lưới có thể nhầm lẫn và yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ hoặc thanh toán nhiều hơn so với phần chia sẻ chi phí của quý vị. Hãy **gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên** hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị theo số điện thoại ở cuối trang này **nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào**.

- Với tư cách là hội viên chương trình, quý vị chỉ phải trả khoản đồng thanh toán khi quý vị nhận dịch vụ được đài thọ. Chúng tôi không cho phép nhà cung cấp lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn số tiền này. Điều này vẫn đúng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn mức nhà cung cấp tính cho dịch vụ. Ngay cả khi chúng tôi quyết định không thanh toán cho một số chi phí, quý vị vẫn không phải thanh toán.
- Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị cho rằng nhiều hơn số tiền quý vị phải trả, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp để xử lý vấn đề.
- Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn cho nhà cung cấp trong mạng lưới đối với dịch vụ được Medicare đài thọ, nhưng lại cảm thấy quý vị đã trả quá nhiều, hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện. Chúng tôi sẽ hoàn trả lại cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền quý vị đã trả và số tiền quý vị phải trả theo chương trình.

### 3. Khi quý vị ghi danh sau trong chương trình của chúng tôi

Đôi khi, quý vị có thể ghi danh sau. (Nghĩa là ngày đầu tiên quý vị ghi danh đã trôi qua. Thậm chí ngày này có thể là vào năm ngoái.)

- Nếu ghi danh sau và đã thanh toán hóa đơn sau ngày ghi danh, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị.
- Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ về bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện.

### 4. Khi quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc ngoài mạng lưới

Nếu mua thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí cho toa thuốc của mình.

- Trong một số ít trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ cho các loại thuốc theo toa mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi yêu cầu chúng tôi hoàn lại khoản chia sẻ chi phí.
- Vui lòng tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc ngoài mạng lưới.
- Chúng tôi có thể không hoàn lại cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền quý vị đã trả cho loại thuốc tại hiệu thuốc ngoài mạng lưới và số tiền chúng tôi sẽ trả tại hiệu thuốc trong mạng lưới.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## 5. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc Medicare Phần D do không mang theo Thẻ ID Hội Viên

Nếu không mang theo Thẻ ID Hội Viên, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tra cứu thông tin ghi danh chương trình của quý vị.

- Nếu nhà thuốc không nhận được thông tin ngay lập tức, có khả năng quý vị sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa hoặc quay về để mang Thẻ ID Hội Viên tới nhà thuốc.
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi yêu cầu chúng tôi hoàn lại khoản chia sẻ chi phí.
- Chúng tôi có thể không hoàn lại toàn bộ chi phí quý vị đã trả nếu giá tiền mặt quý vị đã trả cao hơn giá chúng tôi đã thương lượng cho toa thuốc.

## 6. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc Medicare Phần D cho loại thuốc không được đài thọ

Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa nếu loại thuốc đó không được đài thọ.

- Loại thuốc này có thể không nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)* trên trang web của chúng tôi, hoặc có thể có yêu cầu hoặc hạn chế nhất định mà quý vị không biết hoặc không cho rằng áp dụng với mình. Nếu quyết định nhận thuốc này, quý vị có thể sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
  - Nếu quý vị không thanh toán tiền thuốc mà cho rằng chúng tôi nên có trách nhiệm đài thọ quý vị có thể yêu cầu quyết định đài thọ (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này).
  - Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cho rằng quý vị cần thuốc ngay lập tức, (trong vòng 24 giờ), quý vị có thể yêu cầu quyết định đài thọ cấp tốc (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này).
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai khi yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm thông tin từ bác sĩ hoặc người kê toa khác để hoàn trả cho quý vị khoản chia sẻ chi phí thuốc. Chúng tôi có thể không hoàn lại toàn bộ chi phí quý vị đã trả nếu giá quý vị trả cao hơn giá chúng tôi đã thương lượng cho toa thuốc.

Khi quý vị gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán, chúng tôi sẽ xem xét và quyết định xem có nên đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó hay không. Quá trình này được gọi là đưa ra “quyết định đài thọ”. Nếu quyết định sẽ đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó, chúng tôi sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ hoặc loại thuốc nói trên.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Để tìm hiểu cách khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

## B. Gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán

Gửi cho chúng tôi hóa đơn của quý vị và chứng từ về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện. Chứng từ thanh toán có thể là bản sao tờ séc quý vị đã ghi hoặc biên lai từ nhà cung cấp. **Quý vị nên tạo**

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**thêm một bản sao hóa đơn và biên lai cho mục đích lưu trữ.** Quý vị phải gửi thông tin cho chúng tôi trong vòng 365 ngày kể từ ngày quý vị nhận được dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc.

Hãy gửi yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất kỳ hóa đơn hoặc biên lai nào cho chúng tôi qua đường bưu điện đến địa chỉ sau:

IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

## C. Quyết định đài thọ

**Khi nhận được yêu cầu thanh toán của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định đài thọ. Điều này có nghĩa là chúng tôi quyết định xem chương trình của chúng tôi có đài thọ cho dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc của quý vị hay không.** Chúng tôi cũng quyết định số tiền mà quý vị phải thanh toán, nếu có.

- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu cần thêm thông tin từ quý vị.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng chương trình sẽ đài thọ cho dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc và quý vị đã tuân theo tất cả các quy tắc khi nhận dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc nói trên, chúng tôi sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi séc cho quý vị qua đường bưu điện để hoàn trả khoản chia sẻ chi phí. Nếu quý vị đã thanh toán toàn bộ chi phí cho một loại thuốc, quý vị có thể không được hoàn lại toàn bộ số tiền đã trả (ví dụ: nếu quý vị mua thuốc tại một hiệu thuốc ngoài mạng lưới hoặc nếu giá tiền mặt quý vị đã trả cao hơn giá chúng tôi đã thương lượng). Nếu quý vị chưa thanh toán, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

**Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích quy tắc để được đài thọ cho các dịch vụ. **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích quy tắc để được đài thọ cho những loại thuốc theo toa Medicare Phần D.

- Nếu quyết định không thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư trình bày lý do. Thư này cũng cho quý vị biết về quyền khiếu nại của mình.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định đài thọ, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 9** (*Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền [quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền]*).

## D. Khiếu nại

Nếu cho rằng có nhầm lẫn khi chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định. Đây được gọi là “khiếu nại”. Quý vị cũng có thể khiếu nại trong trường hợp không đồng tình với khoản tiền chúng tôi chi trả.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Quy trình khiếu nại chính thức nêu chi tiết về thủ tục và thời hạn. Để tìm hiểu thêm về cách khiếu nại, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này (Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền [quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền:]).

- Để khiếu nại nhằm được hoàn trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe bất kỳ, quý vị vui lòng tham khảo **Phần F** (Chăm sóc y tế).
- Để khiếu nại nhằm được hoàn trả lại tiền mua thuốc, quý vị vui lòng tham khảo **Phần G** (Thuốc theo toa của Medicare Phần D).

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị

---

### Giới thiệu

Chương này bao gồm các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái, nằm ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Quý vị có quyền được nhận các dịch vụ và thông tin đáp ứng theo nhu cầu của quý vị.....	187
B. Trách nhiệm của chúng tôi là giúp quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ.....	191
C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc giữ bảo mật cho thông tin sức khỏe cá nhân (PHI).....	192
C1. Cách chúng tôi giữ bảo mật cho PHI của quý vị .....	193
C2. Quyền tự xem xét hồ sơ y tế của quý vị.....	193
D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị.....	193
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được phép gửi hóa đơn trực tiếp tới quý vị.....	195
F. Quyền được rời khỏi chương trình của chúng tôi.....	195
G. Quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị .....	195
G1. Quyền được biết các phương án điều trị và đưa ra quyết định.....	195
G2. Quyền nêu lên định hướng của quý vị nếu quý vị không thể tự ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe .....	196
G3. Phải làm gì nếu có người không làm theo chỉ dẫn của quý vị.....	197
H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định của mình.....	197
H1. Phải làm gì khi bị đối xử bất công hoặc để biết thêm thông tin về quyền của quý vị .....	197
I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình.....	198

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Quý vị có quyền được nhận các dịch vụ và thông tin đáp ứng theo nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm cung cấp **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và phi lâm sàng, cho quý vị theo cách tôn trọng văn hóa và dễ tiếp cận kể cả cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, khiếm thính hoặc những người có nền tảng văn hóa và sắc tộc đa dạng. Chúng tôi cũng có nghĩa vụ giải thích cho quý vị về các phúc lợi trong chương trình chúng tôi, cùng các quyền của quý vị một cách dễ hiểu. Mỗi năm, chúng tôi có nghĩa vụ thông báo về các quyền của quý vị, miễn trong năm đó quý vị còn đồng hành với chương trình chúng tôi.

- Quý vị hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để nhận được thông tin một cách thật dễ hiểu. Chương trình chúng tôi có cung cấp dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp câu hỏi theo nhiều thứ tiếng khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Hoa và tiếng Việt, và ở các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi Braille, âm thanh, định dạng điện tử dễ tiếp cận và các định dạng khác. Để nhận tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc gửi thư tới:

IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Số điện thoại: 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).

- Để yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc định dạng thay thế, quý vị có thể 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 trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. Quý vị cũng có thể sử dụng cổng thông tin Hội Viên để gửi yêu cầu.
- Sau khi gửi yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc định dạng thay thế, tất cả các thư từ và thông báo trong tương lai sẽ được gửi bằng định dạng này, trừ khi Hội Viên yêu cầu thay đổi.
- Để yêu cầu thay đổi 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), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. Quý vị cũng có thể sử dụng cổng thông tin Hội Viên để sửa đổi yêu cầu.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY nên gọi 711.
- Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697.

Debemos asegurarnos de que se le brinden **todos** los servicios, tanto los clínicos como los no clínicos, de una manera competente y accesible a nivel cultural, incluso para las personas con conocimientos limitados del inglés, capacidad limitada de lectura o deficiencias auditivas, o de diversos orígenes culturales y étnicos. Tenemos también la obligación de avisarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda entender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que pueda entender, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación disponibles sin costo para responder las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas aparte del inglés, que incluyen español, chino y vietnamita, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en alguno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a:

IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Número de teléfono: 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).

Para solicitar recibir los materiales en otro idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al

1-877-273-IEHP (4347), de 8am-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.

Una vez realizada una solicitud permanente para recibir materiales en idiomas distintos del inglés o en un formato alternativo, todos los futuros correos y comunicaciones se recibirán en ese formato, a menos que el miembro solicite un cambio.

Para solicitar un cambio a los materiales recibidos en idiomas o formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347),

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



de 8am-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. El portal para miembros también puede utilizarse para modificar las solicitudes permanentes.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan por problemas de idioma o alguna discapacidad y quiere presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-537-7697.

我们必须确保以文化上适当且无障碍的方式向您提供**所有**临床和非临床服务，包括针对那些英语水平有限、阅读能力有限、有听力障碍或具有不同文化和种族背景的人。我们还必须以您能够理解的方式告知您我们计划的福利和您享有的权利。在您参保我们计划期间，每一年我们都必须告知您所享有的权利。

- 如需以您能理解的方式获取信息，请致电会员服务部。我们的计划提供免费的口译员服务，可以用不同的语言回答问题。
- 我们的计划还可为您提供使用除英语以外其他语言的材料，包括西班牙语、中文和越南语，并且能以大字体、盲文或音频等格式提供。要获取这些任一替代格式的材料，请致电会员服务部或写信至：

IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

电话号码：1-877-273-IEHP (4347) (TTY 专线使用者请致电：1-800-718-4347)。

如要求接收除英语以外的其他语言或替代格式的材料，您可以致电 IEHP DualChoice 会员服务部，电话：1-877-273-IEHP (4347)，服务时间为每周 7 天（包括节假日），上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间）。TTY 专线使用者请致电 1-800-718-4347。

一旦提出接收除英语以外的其他语言或替代格式的材料的要求，所有未来的邮件和通信都将以此格式接收，除非会员要求更改。

如要求更改以替代语言或格式接收材料，请致电 IEHP DualChoice 会员服务部，电话：1-877-273-IEHP (4347)，服务时间为每周 7 天（包括节假日），上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间）。TTY 专线使用者请致电 1-800-718-4347。也可使用会员门户网站更改长期要求。

如果您因语言问题或残障的原因，而在获取我们计划的信息时遇到困难，并想要提出投诉，请致电：

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Medicare, 电话: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 专线使用者请致电 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民权办公室, 电话: 916-440-7370。TTY 专线使用者请致电 711。
- 美国卫生与公众服务部民权办公室, 电话: 1-800-368-1019。TTY 专线使用者请致电 1-800-537-7697。

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và không liên quan đến lâm sàng, đều được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp với văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, khiếm thính hoặc những người có nền tảng văn hóa và dân tộc đa dạng. Chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị về các phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo cho quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình của chúng tôi có dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung Quốc và tiếng Việt ở các định dạng như chữ in lớn, chữ nổi Braille, hoặc bằng âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc viết thư tới:

Chương trình IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Điện thoại: 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).

Để yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên Chương Trình IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-718-4347.

Khi có yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở 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 thay đổi tài liệu nhận được bằng ngôn ngữ hoặc định dạng thay thế khác, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên Chương Trình IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY

nên gọi số 1-800-718-4347. Cổng Thông Tin Hội Viên cũng có thể được sử dụng để sửa đổi các yêu cầu cố định.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề ngôn ngữ hoặc khuyết tật và quý vị muốn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY nên gọi số 711.

Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS), Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800- 368-1019. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

## B. Trách nhiệm của chúng tôi là giúp quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ

Quý vị có các phúc lợi với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi.

- Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (primary care provider, PCP) trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới có nghĩa là nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về những loại nhà cung cấp nào có thể đóng vai trò là PCP và cách chọn PCP trong **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
  - Gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc, ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp trong mạng lưới và bác sĩ nào đang tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Quý vị có quyền đi khám chuyên khoa sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu là sự phê duyệt từ PCP của quý vị để sử dụng nhà cung cấp **không** phải là PCP của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới trong một khoảng thời gian hợp lý.
  - Điều này bao gồm quyền nhận được dịch vụ kịp thời từ các bác sĩ chuyên khoa.
  - Nếu quý vị không thể nhận được các dịch vụ trong một khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp mà không cần sự phê duyệt trước (prior approval, PA).
- Quý vị có quyền mua thuốc theo toa của mình tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi mà không bị trì hoãn lâu.
- Quý vị có quyền được biết thông tin về những trường hợp được sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu về các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Khi lần đầu tiên tham gia chương trình, quý vị có quyền giữ các nhà cung cấp hiện tại và ủy quyền dịch vụ của mình trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng điều kiện nhất định. Để tìm hiểu thêm về việc duy trì các nhà cung cấp và ủy quyền dịch vụ của quý vị, hãy tham khảo **Chương 1** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Quý vị có quyền đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe của riêng mình với sự giúp đỡ từ nhóm chăm sóc và điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

**Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này cho biết quý vị có thể làm gì nếu cho rằng mình không nhận được các dịch vụ hoặc thuốc trong một khoảng thời gian hợp lý. Chương này cũng cho biết quý vị có thể làm gì nếu chúng tôi từ chối bảo hiểm cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

### C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc giữ bảo mật cho thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Chúng tôi luôn duy trì bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân (Protected Health Information, PHI) cho quý vị theo luật liên bang và tiểu bang.

PHI của quý vị bao gồm thông tin cá nhân quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi. PHI cũng bao gồm hồ sơ y tế của quý vị và các thông tin y tế và sức khỏe khác.

Quý vị sở hữu phúc lợi đối với thông tin cá nhân, cũng như có quyền kiểm soát cách chúng tôi sử dụng PHI của quý vị. Chúng tôi cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản để cho quý vị biết về các quyền này cũng như trình bày cách thức chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư cho PHI của quý vị. Thông báo có tên là “Thông Báo Thực Thi về Quyền Riêng Tư”.

Nếu đồng ý nhận các dịch vụ nhạy cảm, hội viên sẽ không cần phải làm giấy cho phép nào khác để nhận dịch vụ hay gửi khiếu nại về các dịch vụ này. IEHP DualChoice sẽ gửi thông tin liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm tới địa chỉ bưu chính, địa chỉ email hoặc số điện thoại do hội viên chỉ định thay thế, hoặc trong trường hợp hội viên không chỉ định, chúng tôi sẽ thông báo theo tên hội viên tới địa chỉ hoặc số điện thoại trong hồ sơ. IEHP DualChoice sẽ không tiết lộ thông tin y tế liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm cho bất kỳ hội viên nào khác nếu không có văn bản cho phép từ hội viên nhận dịch vụ chăm sóc đó. IEHP DualChoice sẽ đáp ứng các yêu cầu liên lạc bí mật ở dạng và định dạng được yêu cầu, nếu nội dung đó có thể được thực hiện dễ dàng ở dạng và định dạng được yêu cầu hoặc tại các địa điểm thay thế. Yêu cầu liên lạc bí mật của hội viên liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi hội viên hủy bỏ yêu cầu, hoặc gửi yêu cầu mới về thông tin liên lạc bí mật.

Quý vị có thể yêu cầu gửi thông tin liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm\* đến địa chỉ bưu chính hoặc địa chỉ email do quý vị chỉ định, hoặc nếu không có địa chỉ được chỉ định, gửi theo tên quý vị đến địa chỉ hoặc số điện thoại trên hồ sơ. IEHP DualChoice sẽ chỉ sử dụng số điện thoại hoặc email để theo dõi hội viên nếu cần liên quan đến biểu mẫu đã nộp. Hội viên có thể yêu cầu và điền vào mẫu đơn mang tên Yêu Cầu Liên Lạc Bí Mật (Confidential Communications Request, CCR). CCR cũng có thể được tải xuống/tìm thấy

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



trên trang web của IEHP tại địa chỉ [www.iehp.org](http://www.iehp.org). Xin lưu ý rằng IEHP sẽ xử lý mẫu đơn CCR trong vòng 7 ngày dương lịch kể từ khi nhận được yêu cầu qua phương thức điện tử, điện thoại, hoặc trong vòng 14 ngày dương lịch kể từ ngày nhận yêu cầu thông qua thư hạng nhất. IEHP sẽ xác nhận khi nhận được yêu cầu liên lạc bí mật của quý vị, sau đó chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về tình trạng thực hiện yêu cầu khi quý vị liên lạc với chúng tôi.

### **C1. Cách chúng tôi giữ bảo mật cho PHI của quý vị**

Chúng tôi luôn đảm bảo rằng không có ai có quyền xem xét hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị khi chưa được phép.

Ngoại trừ những trường hợp nêu dưới đây, chúng tôi không bao giờ cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ ai không phải là đơn vị cung cấp hay chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu có, trước tiên chúng tôi phải nhận được sự chấp thuận của quý vị bằng văn bản. Chính quý vị có thể cho phép bằng văn bản, hoặc thông qua cá nhân khác được ủy quyền quyết định thay mặt quý vị theo luật pháp.

Đôi khi, chúng tôi không nhất thiết phải xin phép quý vị từ trước bằng văn bản. Các trường hợp ngoại lệ này là do pháp luật cho phép hoặc yêu cầu bắt buộc:

- Chúng tôi phải tiết lộ PHI cho cơ quan chính phủ nhằm kiểm tra chất lượng dịch vụ chăm sóc của chương trình.
- Chúng tôi có thể tiết lộ PHI nếu được tòa án ra lệnh, nhưng chỉ khi luật pháp California cho phép.
- Chúng tôi phải cung cấp PHI của quý vị cho Medicare, bao gồm cả thông tin về thuốc Medicare Phần D của quý vị. Nếu Medicare tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích nghiên cứu hoặc mục đích khác, Medicare sẽ tiến hành việc này tuân theo luật liên bang.

### **C2. Quyền tự xem xét hồ sơ y tế của quý vị**

- Quý vị có quyền xem xét hồ sơ y tế cá nhân và nhận một bản sao hồ sơ cho riêng mình.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc chỉnh sửa hồ sơ y tế của chính quý vị. Trong trường hợp nhận yêu cầu này từ quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị để quyết định xem có nên thực hiện thay đổi hay không.
- Quý vị có quyền được biết liệu chúng tôi có chia sẻ PHI của quý vị với những đơn vị khác hay không và qua phương thức nào cho bất kỳ mục đích nào không thuộc phạm vi thông thường.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc mối lo ngại về quyền riêng tư đối với PHI của mình, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

---

## **D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị**

Với tư cách hội viên chương trình, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi về chương trình, về các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, cũng như những dịch vụ được đài thọ.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị không sử dụng tiếng Anh, chúng tôi sẵn sàng cung cấp các dịch vụ thông dịch viên để giải đáp những câu hỏi của quý vị về chương trình. Để sử dụng dịch vụ thông dịch viên, quý vị vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị được miễn phí sử dụng dịch vụ này. Ngoài ra, các tài liệu bằng văn bản được cung cấp bằng tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Trung và Tiếng Việt bằng cách gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị có thể nhận thông tin ở định dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi Braille, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập và các định dạng khác.

Vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị muốn nhận thông tin về bất kỳ dịch vụ nào sau đây:

- Cách lựa chọn hoặc thay đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
  - thông tin về kinh phí
  - đánh giá của hội viên tham gia chương trình
  - số lượng đơn khiếu nại chúng tôi nhận được từ các hội viên
  - cách thức rời khỏi chương trình chúng tôi
- Các nhà cung cấp cũng như nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm:
  - cách lựa chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính
  - chứng nhận chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới
  - cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp trong mạng lưới
- Các dịch vụ và loại thuốc được đài thọ, bao gồm:
  - các dịch vụ (tham khảo **Chương 3 và 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này) và loại thuốc (tham khảo **Chương 5 và 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* này) mà chương trình chúng tôi đài thọ
  - giới hạn đối với kinh phí đài thọ và các loại thuốc của quý vị
  - quy tắc quý vị cần tuân theo khi nhận các dịch vụ và thuốc được đài thọ
- Lý do chúng tôi không đài thọ cho một số dịch vụ và những gì quý vị có thể làm trong tình huống này (tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này), bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
  - giải thích bằng văn bản để trình bày lý do không đài thọ cho dịch vụ nhất định
  - thay đổi quyết định mà chúng tôi đã đưa ra
  - thanh toán cho hóa đơn mà quý vị nhận được

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được phép gửi hóa đơn trực tiếp tới quý vị

Các bác sĩ, bệnh viện cũng như những nhà cung cấp dịch vụ khác trong mạng lưới của chúng tôi đều không có quyền yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. Những đơn vị này cũng không có quyền yêu cầu bồi thường hóa đơn hoặc tính phí cho quý vị dù trong trường hợp chúng tôi trả ít hơn số tiền mà nhà cung cấp đã tính phí. Để biết cách xử trí khi nhà cung cấp trong mạng lưới cố ý tính phí đối với quý vị cho những dịch vụ được đài thọ, vui lòng tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

## F. Quyền được rời khỏi chương trình của chúng tôi

Không ai có quyền yêu cầu quý vị ở lại với chương trình trái với nguyện vọng của quý vị.

- Quý vị có quyền nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác.
- Quý vị có thể sử dụng phúc lợi thuốc Medicare Phần D từ chương trình dành cho thuốc, hoặc một chương trình MA khác.
- Quý vị vui lòng tham khảo **Chương 10** trong *Sổ Tay Hội Viên* này:
  - Để biết thêm thông tin về thời điểm tham gia chương trình MA mới hoặc chương trình cung cấp phúc lợi thuốc.
  - Để biết thêm thông tin về cách nhận phúc lợi Medi-Cal trong trường hợp quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

## G. Quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền được nhận thông tin đầy đủ từ các bác sĩ cũng như nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, từ đó giúp quý vị quyết định phương án chăm sóc sức khỏe cho bản thân mình.

### G1. Quyền được biết các phương án điều trị và đưa ra quyết định

Các bác sĩ của quý vị có nghĩa vụ phải giải thích tình trạng sức khỏe cũng như các phương án điều trị dành cho quý vị, ngoài ra cần diễn đạt sao cho quý vị có thể hiểu rõ. Quý vị có quyền được:

- **Hiểu rõ những lựa chọn mình có.** Quý vị có quyền được thông báo về những phương án điều trị khác nhau.
- **Hiểu rõ rủi ro.** Quý vị có quyền được thông báo về bất kỳ rủi ro nào liên quan tới mình. Chúng tôi có nghĩa vụ phải thông báo trước cho quý vị nếu bất kỳ dịch vụ hoặc phương pháp điều trị nào thuộc phạm vi thử nghiệm nghiên cứu. Quý vị có quyền từ chối những phương án điều trị còn trong quá trình thử nghiệm.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- **Tham khảo ý kiến khác.** Quý vị có quyền sử dụng dịch vụ của bác sĩ khác trước khi quyết định phương án điều trị.
- **Nói không.** Quý vị có quyền từ chối bất kỳ phương án điều trị nào. Điều này bao gồm quyền rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác ngay cả khi bác sĩ khuyên điều ngược lại. Quý vị có quyền ngừng sử dụng một loại thuốc theo toa. Nếu như quý vị từ chối điều trị hoặc ngừng sử dụng một loại thuốc theo toa, chúng tôi sẽ không gạch tên quý vị khỏi chương trình. Tuy nhiên, trong trường hợp quý vị từ chối điều trị hoặc ngừng sử dụng thuốc, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm hoàn toàn về những gì có thể xảy ra với bản thân.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do nhà cung cấp lại từ chối dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền nhận được lời giải thích từ chúng tôi nếu nhà cung cấp từ chối dịch vụ chăm sóc nào mà quý vị tin rằng mình có quyền tiếp nhận.
- **Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho dịch vụ hay loại thuốc mà chúng tôi đã từ chối hoặc thường không chi trả.** Yêu cầu này được gọi là quyết định đài thọ. **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ cung cấp thêm thông tin về cách gửi yêu cầu quyết định đài thọ.

## G2. Quyền nêu lên định hướng của quý vị nếu quý vị không thể tự ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Đôi khi, mọi người không thể tự đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Trước khi tới thời khắc đó, quý vị có thể:

- Điền một mẫu đơn dưới dạng văn bản để **ủy quyền cho người khác đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình** nếu quý vị không thể tự đưa ra quyết định.
- **Cung cấp hướng dẫn bằng văn bản cho bác sĩ** về cách xử lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình khi đến lúc quý vị không thể tự đưa ra quyết định, trong đó có những dịch vụ chăm sóc mà quý vị **không** mong muốn.

Tài liệu pháp lý mà quý vị dùng để đưa ra định hướng mình mong muốn còn được gọi là “chỉ thị trước”. Có nhiều loại chỉ thị trước, được biết đến với nhiều tên gọi khác nhau. Ví dụ bao gồm di chúc khi còn sống hay giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe.

Quý vị không bắt buộc nhưng hoàn toàn có thể sử dụng chỉ thị trước. Để áp dụng chỉ thị trước, quý vị cần thực hiện từng bước sau đây:

- **Lấy mẫu đơn.** Quý vị có thể nhận lấy mẫu đơn từ bác sĩ, luật sư, nhân viên xã hội hoặc một số cửa hàng vật phẩm văn phòng. Thường các nhà thuốc và văn phòng của nhà cung cấp đều có sẵn những mẫu đơn này. Quý vị cũng có thể tìm mẫu đơn miễn phí trên mạng và tải về sử dụng. Quý vị cũng có thể liên hệ với ban Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu cung cấp mẫu đơn này.
- **Điền và ký tên vào mẫu đơn.** Mẫu đơn này là một văn bản pháp lý. Cần nhắc nhờ luật sư hoặc người khác mà quý vị tin tưởng để giúp hoàn thành mẫu đơn, chẳng hạn như người nhà hoặc PCP của quý vị.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- **Gửi bản sao mẫu đơn này cho những người cần thông tin.** Đưa một bản sao mẫu đơn này cho bác sĩ của mình. Quý vị cũng nên đưa một bản sao cho người mà quý vị nêu tên để đưa ra quyết định cho quý vị nếu quý vị không thể. Quý vị nên đưa bản sao cho bạn bè thân thiết hoặc thành viên gia đình. Hãy giữ một bản sao ở nhà.
- Nếu quý vị đang nằm viện và có chỉ thị trước đã ký, **hãy mang một bản sao chỉ thị đó đến bệnh viện.**
  - Bệnh viện sẽ hỏi quý vị có đơn chỉ thị trước kèm chữ ký hay không, cũng như liệu quý vị có mang theo mẫu đơn này hay không.
  - Nếu quý vị chưa có đơn chỉ thị trước kèm chữ ký của mình, bệnh viện sẽ cung cấp sẵn mẫu đơn và hỏi ý kiến xem quý vị có muốn ký hay không.

Quý vị có quyền được:

- Đưa chỉ thị trước của quý vị vào hồ sơ y tế của quý vị.
- Thay đổi hoặc hủy bỏ chỉ thị trước của quý vị bất kỳ lúc nào.
- Tìm hiểu về những thay đổi đối với luật chỉ thị trước. IEHP DualChoice sẽ cho quý vị biết về những thay đổi đối với luật tiểu bang không muộn hơn 90 ngày sau khi thay đổi.

Theo luật, không ai được phép từ chối chăm sóc hoặc phân biệt đối xử với quý vị dựa trên việc quý vị có ký chỉ thị trước hay không. Vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

### **G3. Phải làm gì nếu có người không làm theo chỉ dẫn của quý vị**

Nếu đã ký một chỉ thị trước và cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện không làm theo chỉ dẫn trong đó, quý vị có thể khiếu nại với Ban Điều Trần Tiểu Department of Social Services State Hearing Division, PO Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430. Quý vị có thể gọi đến số miễn cước của họ: 1-800-743-8525. Người dùng TTY có thể gọi số 916-263-0935.

---

## **H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định của mình**

**Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này cho biết những gì quý vị cần làm nếu có bất kỳ vấn đề hoặc mối lo ngại nào về các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được đài thọ của mình. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp quyết định đài thọ, khiếu nại thay đổi quyết định đài thọ hoặc gửi đơn than phiền cho chúng tôi.

Quý vị có quyền nhận thông tin về khiếu nại và đơn than phiền mà các hội viên khác của chương trình đã đệ trình chống lại chúng tôi. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để lấy thông tin này.

### **H1. Phải làm gì khi bị đối xử bất công hoặc để biết thêm thông tin về quyền của quý vị**

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã đối xử không công bằng với quý vị – và đó **không phải** là hành vi phân biệt đối xử vì những lý do được liệt kê trong **Chương 11** của *Sổ Tay Hội Viên* này – hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về quyền của mình, quý vị có thể gọi cho:

- Ban Dịch Vụ Hội Viên.
- Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222. Để biết thêm chi tiết về HICAP, hãy tham khảo **Chương 2** (*Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng*).
- Chương Trình Thanh Tra của Medi-Cal theo số 1-888-452-8609. Để biết thêm chi tiết về chương trình này, hãy tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống “Quyền và Sự Bảo Vệ của Medicare” có trên trang web của Medicare tại [www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf](http://www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf).)

## I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình

Là hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những điều được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

- **Đọc Sổ Tay Hội Viên** này để biết chương trình của chúng tôi chi trả những gì và các quy tắc cần tuân theo để nhận được những dịch vụ và thuốc được đài thọ. Để biết thông tin chi tiết về:
  - Các dịch vụ được đài thọ, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 3 và 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này. Những chương đó cho quý vị biết về những gì được đài thọ và không được đài thọ, quy tắc quý vị cần tuân theo và số tiền quý vị phải thanh toán.
  - Thuốc được đài thọ, hãy tham khảo **Chương 5 và 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- **Thông báo cho chúng tôi về bất kỳ bảo hiểm nào khác cho các dịch vụ chăm sóc hoặc thuốc** mà quý vị đang có. Chúng tôi phải đảm bảo quý vị tận dụng được toàn bộ các lựa chọn bảo hiểm mình sở hữu khi tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị đang có những bảo hiểm khác.
- **Thông báo bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác** rằng quý vị là hội viên thuộc chương trình chúng tôi. Quý vị xin xuất trình Thẻ ID Hội Viên khi nhận dịch vụ hoặc thuốc.
- **Đồng hành với bác sĩ** và các nhà cung cấp dịch vụ y tế để họ cung cấp được dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.
  - Cung cấp cho họ thông tin cần biết về bản thân cũng như tình trạng sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu thật kỹ lưỡng về các vấn đề sức khỏe mà bản thân đang gặp phải. Làm theo kế hoạch và chỉ dẫn điều trị mà quý vị đã thống nhất với các nhà cung cấp dịch vụ.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Đảm bảo rằng bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ khác biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng. Điều này bao gồm thuốc, thuốc không kê đơn, vitamin và thực phẩm chức năng.
- Đặt câu hỏi khi có bất kỳ thắc mắc nào. Các bác sĩ của quý vị và nhà cung cấp khác phải giải thích mọi thứ theo cách dễ hiểu cho quý vị. Nếu quý vị hỏi nhưng không hiểu câu trả lời, đừng ngại hỏi lại lần nữa.
- **Phối hợp cùng điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị**, chẳng hạn như hoàn thành đánh giá rủi ro sức khỏe hằng năm.
- **Tôn trọng người khác.** Chúng tôi mong muốn tất cả các hội viên chương trình đều tôn trọng phúc lợi của những người khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị hành động một cách tôn trọng trong văn phòng bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác.
- **Thanh toán các khoản phải trả.** Với tư cách hội viên của chương trình, quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho các khoản thanh toán gồm:
  - Phí bảo hiểm Medicare Phần A và Medicare Phần B. Đối với hầu hết các hội viên IEHP DualChoice, Medi-Cal sẽ thanh toán cho phí bảo hiểm Medicare Phần A và phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị.
  - Đối với một số loại thuốc được chương trình của chúng tôi đài thọ, quý vị phải trả khoản chia sẻ chi phí khi quý vị nhận được thuốc. Đây sẽ là khoản đồng thanh toán (một số tiền cố định). **Chương 6** cho biết số tiền quý vị phải trả cho các loại thuốc.
  - **Nếu nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào không được chương trình của chúng tôi đài thọ, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí.** (Lưu ý: Nếu không đồng ý với quyết định không đài thọ cho một dịch vụ hoặc thuốc của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Vui lòng tham khảo **Chương 9** [Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền] để tìm hiểu cách khiếu nại.)
- **Thông báo cho chúng tôi nếu quý vị chuyển nhà.** Nếu quý vị dự định chuyển nhà, hãy cho chúng tôi biết ngay. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.
  - **Quý vị sẽ không thể tiếp tục tham gia chương trình nếu chuyển nơi ở ra bên ngoài phạm vi dịch vụ của chúng tôi.** Chỉ những người sống trong phạm vi dịch vụ của chúng tôi mới đủ điều kiện làm hội viên chương trình. **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ cung cấp thông tin về phạm vi dịch vụ của chúng tôi.
  - Chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị tìm hiểu xem quý vị có chuyển ra bên ngoài phạm vi dịch vụ của chúng tôi.
  - Cung cấp thông tin về địa chỉ mới khi quý vị chuyển nhà cho Medicare và Medi-Cal. Tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết số điện thoại của Medicare và Medi-Cal.
  - **Nếu quý vị di chuyển và ở trong phạm vi dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần biết thông tin đó.** Chúng tôi cần cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị và biết cách liên lạc với quý vị.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- **Nếu quý vị chuyển nhà, hãy thông báo cho Sở An Sinh Xã Hội (hoặc Ủy Ban Hưu Trí Đường Sắt).**
- **Hãy thông báo cho chúng tôi nếu quý vị có số điện thoại mới** hoặc cách thức liên lạc thuận tiện hơn.
- Nếu quý vị có câu hỏi hoặc mối lo ngại nào, hãy gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc ban Dịch Vụ Hội Viên để được trợ giúp.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 9. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

---

### Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về quyền của quý vị. Hãy đọc chương này để biết những gì cần làm gì nếu:

- Quý vị gặp phải vấn đề hoặc muốn than phiền về chương trình của mình.
- Quý vị cần một dịch vụ, vật tư hoặc thuốc mà chương trình của mình không nhận thanh toán.
- Quý vị không đồng tình với quyết định mà chương trình của mình đưa ra về dịch vụ chăm sóc.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ cho quý vị kết thúc quá sớm.
- Quý vị gặp phải vấn đề hoặc muốn than phiền về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, trong đó có Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (NF).

Chương này chia thành nhiều phần khác nhau để quý vị dễ dàng xác định thông tin mình cần tìm kiếm.

**Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề hoặc mối lo ngại nào, hãy đọc những phần áp dụng cho tình huống của quý vị trong chương này.**

Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ và sự hỗ trợ chăm sóc sức khỏe dài hạn kèm nguồn thuốc mà bác sĩ cũng như những nhà cung cấp dịch vụ khác xác định là cần thiết cho quá trình chăm sóc quý vị, xét trong phạm vi của chương trình chăm sóc. **Nếu gặp vấn đề khi nhận dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal theo số**

**1-855-501-3077 để được trợ giúp.** Chương này sẽ giải thích các lựa chọn mà quý vị có cho từng vấn đề và lời than phiền khác nhau. Tuy nhiên, quý vị vẫn luôn có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra để được hướng dẫn giải quyết vấn đề. Để tìm hiểu thêm về các nguồn lực khác nhằm giải quyết mối lo ngại cùng với cách thức liên lạc, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Mục Lục

A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc mối quan ngại .....	204
A1. Giới thiệu về các thuật ngữ pháp lý.....	204
B. Nơi yêu cầu trợ giúp.....	204
B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp .....	204
C. Tìm hiểu về các loại khiếu nại cũng như than phiền về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi .....	206
D. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị.....	206
E. Quyết định đài thọ và khiếu nại .....	207
E1. Quyết định đài thọ.....	207
E2. Khiếu nại.....	207
E3. Hỗ trợ về quyết định đài thọ và khiếu nại .....	208
E4. Phần nào của chương này có thể hỗ trợ quý vị.....	209
F. Chăm sóc y tế .....	209
F1. Đọc phần này.....	209
F2. Yêu cầu quyết định đài thọ.....	210
F3. Khiếu Nại Cấp 1.....	212
F4. Khiếu Nại Cấp 2.....	215
F5. Các vấn đề về thanh toán .....	222
G. Thuốc theo toa Medicare Phần D .....	223
G1. Quyết định đài thọ Medicare Phần D và khiếu nại .....	223
G2. Ngoại lệ đối với Medicare Phần D .....	225
G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ.....	226
G4. Yêu cầu quyết định đài thọ, bao gồm cả ngoại lệ .....	226
G5. Khiếu Nại Cấp 1 .....	229
G6. Khiếu Nại Cấp 2 .....	231

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 202



H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn .....	233
H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị .....	233
H2. Khiếu Nại Cấp 1 .....	234
H3. Khiếu Nại Cấp 2 .....	236
I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định.....	237
I1. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc .....	237
I2. Khiếu Nại Cấp 1 .....	238
I3. Khiếu Nại Cấp 2 .....	239
J. Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2.....	240
J1. Các bước tiếp theo cho những dịch vụ và vật tư của Medicare .....	240
J2. Khiếu nại Medi-Cal bổ sung.....	242
J3. Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D .....	242
K. Cách than phiền .....	243
K1. Nên than phiền về những vấn đề này .....	243
K2. Than phiền nội bộ .....	245
K3. Than phiền với bên ngoài .....	246

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc mối quan ngại

Chương này giải thích về cách xử lý các vấn đề và mối quan ngại. Việc áp dụng quy trình nào sẽ phụ thuộc vào loại vấn đề mà quý vị đang gặp phải. Quý vị cần áp dụng một quy trình riêng cho **quyết định đài thọ và khiếu nại** và một quy trình khác để **than phiền** (còn được gọi là phản nản).

Để đảm bảo tính công bằng và nhanh chóng, mỗi quy trình sẽ có bộ quy tắc, thủ tục và thời hạn riêng mà chúng tôi và quý vị cùng phải tuân theo.

### A1. Giới thiệu về các thuật ngữ pháp lý

Chương này có sử dụng các thuật ngữ pháp lý về một số quy định và thời hạn. Nhiều thuật ngữ trong số đó có thể khó hiểu, vì vậy nếu có điều kiện, chúng tôi sẽ sử dụng từ ngữ đơn giản hơn thay cho một số thuật ngữ pháp lý nhất định. Chúng tôi sẽ hạn chế sử dụng từ viết tắt.

Ví dụ: chúng tôi sử dụng:

- “Than phiền” thay vì “nộp đơn phản nản”
- “Quyết định đài thọ” thay vì “quyết định của tổ chức”, “quyết định phúc lợi”, “quyết định rủi ro” hay “xác bảo hiểm”
- “Quyết định đài thọ nhanh” thay vì “quyết định cấp tốc”
- “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” (Independent Review Organization, IRO) thay vì “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” (Independent Review Entity, IRE)

Việc hiểu rõ các thuật ngữ pháp lý thích hợp sẽ giúp quý vị trao đổi rõ ràng hơn, do vậy chúng tôi cũng xin cung cấp thêm những mục này.

## B. Nơi yêu cầu trợ giúp

### B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp

Đôi khi, quý vị không biết phải bắt đầu hoặc tuân theo quy trình như thế nào để giải quyết vấn đề. Điều này càng đúng nếu quý vị cảm thấy không khỏe hoặc không đủ sức lực. Trong các trường hợp khác, quý vị có thể không có thông tin cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.

#### Trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe

Quý vị có thể liên lạc với Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời câu hỏi của quý vị và giúp quý vị biết phải làm gì để xử lý vấn đề của mình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có đội ngũ tư vấn viên có chuyên môn ở mọi quận, và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại HICAP là 1-800-434-0222.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).204



### Trợ giúp từ Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare

Quý vị có thể gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare và trao đổi với người hỗ trợ về các thắc mắc liên quan đến bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Họ có thể cung cấp trợ giúp pháp lý miễn phí. Chương Trình Thanh Tra không liên quan đến chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của họ là 1-855-501-3077, và trang web là [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org).

### Trợ giúp và thông tin từ Medicare

Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp, quý vị có thể liên lạc với Medicare. Dưới đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Medicare:

- Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048.
- Truy cập trang web của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).

### Trợ giúp từ Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

Thanh Tra từ Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý Medi-Cal của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) California có thể hỗ trợ quý vị. Họ có thể hỗ trợ nếu quý vị gặp khó khăn khi tham gia, thay đổi hoặc rời khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe. Họ cũng có thể hỗ trợ nếu quý vị đã chuyển đi nơi khác và gặp khó khăn trong việc chuyển tiếp chương trình Medi-Cal sang quận mới của quý vị. Quý vị có thể gọi Thanh Tra Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609.

### Trợ giúp từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Liên lạc với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) California để được hỗ trợ miễn phí. DMHC giám sát các chương trình bảo hiểm sức khỏe. DMHC hỗ trợ những người có khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề liên quan đến việc lập hóa đơn. Số điện thoại của sở là **1-888-466-2219**. Những người bị khiếm thính, khiếm ngôn hoặc suy giảm thính lực có thể sử dụng đầu số TDD miễn phí, **1-877-688-9891**. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov).

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị muốn phàn nàn về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình đó theo số **1-877-273-IEHP (4347)** và sử dụng quy trình khiếu nại của họ trước khi liên lạc với sở. Việc làm theo thủ tục phàn nàn này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ về đơn phàn nàn liên quan đến trường hợp cấp cứu, đơn phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc đơn phàn nàn vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho sở để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện được IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp duyệt xét khách quan về các quyết định y tế của chương trình bảo hiểm sức khỏe 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, cũng như các tranh chấp thanh toán liên quan đến dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



miễn phí (1-888-466-2219) và đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web trên mạng của sở là [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) có các mẫu đơn than phiền, đơn xin IMR và hướng dẫn trực tuyến.

## C. Tìm hiểu về các loại khiếu nại cũng như than phiền về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi

Quý vị là hội viên của Medicare và Medi-Cal. Thông tin trong chương này áp dụng cho **tất cả** các phúc lợi chăm sóc sức khỏe có quản lý của Medicare và Medi-Cal. Đôi khi, quy trình này được gọi là “quy trình tích hợp” vì kết hợp hoặc tích hợp các quy trình của Medicare và Medi-Cal.

Đôi khi, các quy trình của Medicare không thể kết hợp với Medi-Cal. Trong những tình huống đó, quý vị chỉ sử dụng một quy trình cho phúc lợi Medicare và một quy trình khác cho phúc lợi Medi-Cal. **Phần F4** giải thích về những tình huống này.

## D. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị

Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có mối quan ngại, hãy đọc những phần áp dụng cho tình huống của quý vị trong chương này. Bảng dưới đây giúp quý vị tìm đúng phần về các vấn đề hoặc than phiền trong chương này.

### Có phải vấn đề hoặc mối quan ngại của quý vị là về phúc lợi hoặc bảo hiểm không?

Điều này bao gồm các vấn đề về việc liệu dịch vụ chăm sóc y tế cụ thể (vật dụng, dịch vụ y tế và/hoặc thuốc Phần B) có được đài thọ hay không, cách thức được đài thọ, cũng như những vấn đề về khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế.

#### Đúng.

Vấn đề của tôi là về phúc lợi hoặc bảo hiểm.

Tham khảo **Phần E**, “Quyết định đài thọ và khiếu nại”.

#### Không.

Vấn đề của tôi không phải là về phúc lợi hoặc bảo hiểm.

Tham khảo **Phần K**, “Cách than phiền”

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).206



## E. Quyết định đài thọ và khiếu nại

Quy trình yêu cầu quyết định đài thọ và khiếu nại giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi và phạm vi bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị (dịch vụ, mặt hàng và thuốc Phần B, bao gồm cả thanh toán). Để đơn giản, chúng tôi thường gọi các mặt hàng y tế, dịch vụ và thuốc Phần B là dịch vụ **chăm sóc y tế**.

### E1. Quyết định đài thọ

Quyết định đài thọ là quyết định mà chúng tôi đưa ra về phúc lợi và bảo hiểm của quý vị hoặc về số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị.

Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên lạc với chúng tôi và yêu cầu quyết định đài thọ. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể không chắc liệu chúng tôi có đài thọ cho dịch vụ y tế cụ thể hoặc liệu chúng tôi có từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng mình cần hay không. **Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có đài thọ cho một dịch vụ y tế trước khi quý vị nhận dịch vụ đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ cho quý vị.**

Chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ khi chúng tôi xem xét yêu cầu dịch vụ hoặc yêu cầu thanh toán. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định một dịch vụ hoặc thuốc không được đài thọ hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ cho quý vị. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ này, quý vị có thể khiếu nại.

### E2. Khiếu nại

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể “khiếu nại” quyết định đó. Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi duyệt xét và thay đổi quyết định đài thọ mà chúng tôi đã đưa ra.

Khi quý vị khiếu nại một quyết định lần đầu tiên, đây được gọi là Khiếu Nại Cấp 1. Trong khiếu nại này, chúng tôi duyệt xét quyết định đài thọ mà chúng tôi đã đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ đúng tất cả các quy tắc hay không. Những người duyệt xét khác với những người đã đưa ra quyết định bất lợi ban đầu sẽ xử lý đơn khiếu nại của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu khiếu nại ở Cấp 1. Nếu vấn đề sức khỏe của quý vị là khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị đang bị đau trầm trọng và cần quyết định nhanh hơn, quý vị có thể yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa IMR từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý tại [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). Tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin.

Khi chúng tôi hoàn tất duyệt xét, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của chúng tôi. Trong một số trường hợp nhất định, sẽ được giải thích ở phần sau của chương này, quý vị có thể yêu cầu “quyết định đài thọ nhanh” hay cấp tốc, hoặc “khiếu nại nhanh” về quyết định đài thọ.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** tất cả hoặc một phần những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế của Medicare hoặc thuốc Phần B, lá thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (IRO) để khiếu nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medicare

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Phần D hoặc Medicaid, lá thư này sẽ cho quý vị biết cách tự nộp đơn Khiếu Nại Cấp 2. Tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 2.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Khiếu Nại Cấp 2, quý vị có thể tiến hành các cấp khiếu nại bổ sung.

### E3. Hỗ trợ về quyết định đài thọ và khiếu nại

Quý vị có thể yêu cầu hỗ trợ từ bất kỳ đơn vị nào sau đây:

- **Ban Dịch Vụ Hội Viên** theo các số điện thoại ở cuối trang.
- **Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 1-855-501-3077.**
- **Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)** theo số 1-800-434-0222.
- **Trung Tâm Trợ Giúp thuộc Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC)** để được hỗ trợ miễn phí. DMHC hỗ trợ những người có khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề liên quan đến việc lập hóa đơn. Số điện thoại của sở là 1-888-466-2219. Những người bị khiếm thính, khiếm ngôn hoặc suy giảm thính lực có thể sử dụng đầu số TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). Mặc dù DMHC có thể hỗ trợ những người tham gia các chương trình Medi-Cal có quản lý, nhưng họ không thể hỗ trợ mọi người chỉ tham gia các chương trình Medicare và các Hệ Thống Y Tế do Quận Tổ Chức (County Organized Health Systems, COHS) sau đây: Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central California Alliance for Health và CalOptima. Chính phủ liên bang quản lý các chương trình Medicare, còn Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe quản lý các chương trình COHS.
- **Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác** . Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể thay mặt quý vị yêu cầu quyết định đài thọ hoặc khiếu nại.
- **Một người quý vị hoặc thành viên gia đình.** Quý vị có thể chỉ định một người khác đại diện cho quý vị với tư cách là “người đại diện” và yêu cầu quyết định đài thọ hoặc khiếu nại.
- **Một luật sư.** Quý vị có quyền nhờ luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** để yêu cầu quyết định đài thọ hoặc khiếu nại.
  - Gọi cho luật sư riêng của quý vị, hoặc lấy thông tin về tên của luật sư từ đoàn luật sư địa phương hoặc từ dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị đủ điều kiện.
  - Yêu cầu luật sư trợ giúp pháp lý từ Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 855-501-3077.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 208



Điền vào mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện (Appointment of Representative) nếu quý vị muốn luật sư hoặc người khác đại diện cho quý vị. Mẫu đơn này tạo điều kiện cho người khác đại diện cho quý vị.

Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu nhận mẫu đơn “Chỉ Định Người Đại Diện”. Quý vị cũng có thể tải mẫu đơn bằng cách truy cập [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) hoặc trên trang web của chúng tôi tại [www.iehp.org/en/browse-plans/dualchoice/important-resources](http://www.iehp.org/en/browse-plans/dualchoice/important-resources). **Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một bản sao mẫu đơn có chữ ký của quý vị.**

#### E4. Phần nào của chương này có thể hỗ trợ quý vị

Có bốn tình huống liên quan đến các quyết định đài thọ và khiếu nại. Mỗi tình huống có những quy định và thời hạn khác nhau. Chúng tôi cung cấp thông tin chi tiết cho từng tình huống trong một phần riêng biệt của chương này. Tham khảo phần áp dụng:

- **Phần F**, “Chăm sóc y tế”
- **Phần G**, “Thuốc Medicare Phần D”
- **Phần H**, “Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn”
- **Phần I**, “Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định” (Phần này chỉ áp dụng cho các dịch vụ sau: chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ của Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Toàn Diện [CORF].)

Nếu quý vị không chắc nên áp dụng phần nào, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.

---

## F. Chăm sóc y tế

Phần này giải thích về những gì cần làm nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi hoàn trả phần chia sẻ chi phí của dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Để biết thông tin về việc yêu cầu thời gian nằm viện lâu hơn, vui lòng tham khảo **Phần H**.

Phần này cho biết phúc lợi của quý vị đối với các dịch vụ chăm sóc y tế được mô tả trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này trong bảng phúc lợi. Trong một số trường hợp, các quy tắc khác nhau có thể áp dụng cho thuốc Medicare Phần B. Khi có tình huống như vậy, chúng tôi sẽ giải thích quy tắc về thuốc Medicare Phần B sẽ khác với quy tắc về các dịch vụ và vật tư y tế như thế nào.

### F1. Đọc phần này

Phần này giải thích quý vị có thể làm gì trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

1. Quý vị nghĩ rằng chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cần nhưng không nhận được.  
**Quý vị có thể làm gì:** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ. Tham khảo **Phần F2**.
2. Chúng tôi không phê duyệt dịch vụ chăm sóc y tế mà bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác muốn cung cấp cho quý vị và quý vị cho rằng chúng tôi nên phê duyệt.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Quý vị có thể làm gì:** Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Phần F3**

3. Quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nghĩ rằng chúng tôi sẽ đài thọ, nhưng chúng tôi không thanh toán cho dịch vụ đó.

**Quý vị có thể làm gì:** Quý vị có thể khiếu nại về quyết định không thanh toán của chúng tôi. Tham khảo **Phần F5**.

4. Quý vị nhận và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nghĩ rằng chúng tôi sẽ đài thọ, và quý vị muốn chúng tôi hoàn trả tiền đó cho quý vị.

**Quý vị có thể làm gì:** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Tham khảo **Phần F5**.

5. Chúng tôi đã giảm hoặc ngừng bảo hiểm của quý vị đối với một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định và quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của quý vị.

**Quý vị có thể làm gì:** Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi về việc giảm hoặc ngừng dịch vụ chăm sóc y tế. Tham khảo **Phần F4**.

- Nếu bảo hiểm là dành cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, nhà riêng, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ CORF, chúng tôi sẽ áp dụng các quy tắc đặc biệt. Tham khảo **Phần H** (*Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn*) hoặc **Phần I** (*Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định*) để tìm hiểu thêm.
- Đối với tất cả các tình huống khác liên quan đến việc giảm hoặc ngừng bảo hiểm cho một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định, hãy tham khảo phần này (**Phần F**).

6. Quý vị đang bị chậm trễ trong việc chăm sóc hoặc không tìm được bác sĩ.

**Quý vị có thể làm gì:** Quý vị có thể nộp đơn than phiền. Tham khảo **Phần K2**.

## F2. Yêu cầu quyết định đài thọ

Khi một quyết định đài thọ liên quan đến dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, đây được gọi là **quyết định của tổ chức tích hợp**.

Quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ bằng cách:

- gọi số: 1-877-273-IEHP (4347), TTY: 1-800-718-4347.
- gửi fax: (909) 890-5877.
- gửi thư đến: IEHP Dual Choice, PO Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800.

### Quyết định đài thọ thông thường

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).210



Khi chúng tôi đưa ra quyết định cho quý vị, chúng tôi áp dụng thời hạn “thông thường” trừ khi chúng tôi đồng ý áp dụng thời hạn “nhanh”. Quyết định đài thọ thông thường có nghĩa là chúng tôi cung cấp cho quý vị câu trả lời trong vòng:

- **5 ngày làm việc** sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị về **một dịch vụ y tế hoặc vật dụng theo quy tắc cần có sự cho phép trước**.
- **5 ngày làm việc** và không quá **14 ngày theo lịch sau** khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị về **tất cả các dịch vụ y tế hoặc vật dụng khác**.
- **72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị về **thuốc Medicare Phần B**.

### Quyết định đài thọ nhanh

Thuật ngữ pháp lý cho quyết định đài thọ nhanh là **quyết định cấp tốc**.

Khi quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ về dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị và cần được phản hồi nhanh chóng, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra “quyết định đài thọ nhanh”. Quyết định đài thọ nhanh có nghĩa là chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời về:

- **72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị về **dịch vụ y tế hoặc vật dụng**.
- **24 giờ** sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị về **thuốc Medicare Phần B**.

Để có được quyết định đài thọ nhanh, quý vị phải đáp ứng hai yêu cầu:

- Quý vị yêu cầu bảo hiểm cho vật dụng và/hoặc dịch vụ y tế mà quý vị **đã không nhận được**. Quý vị không thể yêu cầu quyết định đài thọ nhanh về việc thanh toán cho vật dụng hoặc dịch vụ mà quý vị đã nhận được.
- Việc áp dụng thời hạn tiêu chuẩn **có thể gây hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị** hoặc làm giảm khả năng hoạt động của quý vị.

**Chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định đài thọ nhanh cho quý vị nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết tình trạng sức khỏe của quý vị cần được chăm sóc nhanh chóng.** Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có nhận được quyết định đài thọ nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu của quyết định đài thọ nhanh, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị và sẽ áp dụng thời hạn tiêu chuẩn thay vì thời hạn nhanh. Lá thư này sẽ cho quý vị biết:
  - Chúng tôi tự động đưa ra quyết định đài thọ nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
  - Cách quý vị có thể nộp đơn “than phiền nhanh” đối với quyết định của chúng tôi về việc đưa ra quyết định đài thọ thông thường thay vì quyết định đài thọ nhanh. Để biết thêm thông tin về đơn than phiền, kể cả đơn than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K** (Cách than phiền).

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Nếu chúng tôi Từ Chối một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư giải thích lý do.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối**, quý vị có quyền khiếu nại. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình và thay đổi quyết định đó.
- Nếu quý vị quyết định khiếu nại, quý vị sẽ chuyển sang Cấp 1 của quy trình khiếu nại (tham khảo **Phần F3 [Khiếu Nại Cấp 1]**).

Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể bác bỏ yêu cầu của quý vị về quyết định đài thọ, điều đó có nghĩa là chúng tôi sẽ không duyệt xét yêu cầu đó. Ví dụ về các trường hợp một yêu cầu bị bác bỏ:

- nếu yêu cầu không hoàn chỉnh,
- nếu ai đó thay mặt quý vị đưa ra yêu cầu nhưng không được ủy quyền hợp pháp để làm như vậy, **hoặc**
- nếu quý vị muốn rút lại yêu cầu.

Nếu chúng tôi bác bỏ yêu cầu về quyết định đài thọ, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo giải thích lý do tại sao yêu cầu của quý vị bị bác bỏ và cách yêu cầu xem xét lại việc bị bác bỏ. Lần xem xét lại này được gọi là khiếu nại. Khiếu nại sẽ được thảo luận trong phần tiếp theo.

### F3. Khiếu Nại Cấp 1

**Để bắt đầu khiếu nại**, quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị phải liên lạc với chúng tôi. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

**Yêu cầu khiếu nại thông thường hoặc khiếu nại nhanh** qua thư hoặc bằng cách gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347).

- Nếu bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác yêu cầu tiếp tục cung cấp dịch vụ hoặc vật tư cho quý vị trong thời gian khiếu nại, quý vị có thể cần chỉ định họ là người đại diện để thay mặt cho quý vị.
- Nếu người đại diện khiếu nại không phải là bác sĩ của quý vị, hãy đính kèm mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện để cho phép người này đại diện cho quý vị. Quý vị có thể lấy mẫu đơn bằng cách truy cập [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) hoặc trên trang web của chúng tôi tại <https://www.iehp.org/en/browse-plans/dualchoice/important-resources>.
- Chúng tôi có thể chấp nhận yêu cầu khiếu nại mà không cần mẫu đơn, nhưng chúng tôi không thể bắt đầu hoặc hoàn tất quá trình xem xét lại của mình cho đến khi nhận được mẫu đơn đó. Nếu chúng tôi không nhận được mẫu đơn trước thời hạn đưa ra quyết định của chúng tôi về khiếu nại của quý vị:

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 212



- Chúng tôi sẽ bác bỏ yêu cầu của quý vị và
- Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích quyền được yêu cầu IRO xem xét lại quyết định bác bỏ đơn khiếu nại.
- Quý vị phải yêu cầu khiếu nại trong vòng 65 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi gửi thư cho quý vị để cho biết về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bị lỡ thời hạn và có lý do chính đáng về việc đó, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian để khiếu nại. Ví dụ: lý do chính đáng là những lý do như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi đã cung cấp sai thông tin về thời hạn cho quý vị. Hãy giải thích lý do tại sao khiếu nại của quý vị bị trễ khi quý vị làm đơn khiếu nại.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí thông tin về khiếu nại của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.

### **Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần phản hồi sớm, hãy yêu cầu khiếu nại nhanh.**

Thuật ngữ pháp lý cho “khiếu nại nhanh” là “**xem xét lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị khiếu nại quyết định của chúng tôi về bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu khiếu nại nhanh.

**Chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị khiếu nại nhanh nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết sức khỏe của quý vị yêu cầu điều đó.** Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có nhận được khiếu nại nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định rằng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để khiếu nại nhanh, chúng tôi sẽ gửi tới quý vị thư thông báo và sẽ áp dụng thời hạn tiêu chuẩn. Lá thư này sẽ cho quý vị biết:
  - Rằng chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị khiếu nại nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
  - Cách quý vị có thể nộp đơn “than phiền nhanh” về quyết định của chúng tôi cung cấp cho quý vị khiếu nại thông thường thay vì khiếu nại nhanh. Để biết thêm thông tin về việc than phiền, bao gồm cả than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách Than Phiền)**.

**Nếu chúng tôi cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ ngừng hoặc giảm các dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đang nhận, quý vị có thể tiếp tục nhận được các dịch vụ hoặc vật tư đó trong thời gian khiếu nại.**

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc ngừng bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị nhận được, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo trước khi chúng tôi thực hiện.
- Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn Khiếu Nại Cấp 1.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Chúng tôi sẽ tiếp tục đài thọ cho dịch vụ hoặc vật tư y tế nếu quý vị yêu cầu Khiếu Nại Cấp 1 trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư của chúng tôi hoặc trước ngày dự kiến có hiệu lực thi hành, tùy theo thời điểm nào đến sau.
  - Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị vẫn tiếp tục nhận được dịch vụ hoặc vật tư trong khi khiếu nại Cấp 1 của quý vị đang chờ xử lý.
  - Quý vị cũng sẽ nhận được tất cả các dịch vụ hoặc vật tư khác (không phải là đối tượng khiếu nại của quý vị) mà không có thay đổi nào.
  - Nếu quý vị không khiếu nại trước những ngày này thì dịch vụ hoặc vật tư của quý vị sẽ không được tiếp tục cung cấp trong khi quý vị chờ quyết định khiếu nại.

### ***Chúng tôi xem xét và đưa ra câu trả lời về khiếu nại của quý vị.***

- Khi chúng tôi duyệt xét khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu bảo hiểm chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có tuân thủ tất cả các quy tắc khi **Từ Chối** yêu cầu của quý vị hay không.
- Chúng tôi thu thập thêm thông tin nếu chúng tôi cần. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.

### **Khiếu nại nhanh phải nằm trong thời hạn cho phép.**

- Khi chúng tôi áp dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 giờ sau khi nhận được khiếu nại của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được phản hồi sớm**. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
  - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét đơn khiếu nại đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về tổ chức này và giải thích quy trình Khiếu Nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal, quý vị có thể tự mình nộp đơn Khiếu Nại Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho tiểu bang ngay khi hết thời hạn. Tại California, Phiên Điều Trần của Tiểu Bang được gọi là Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Để yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy tham khảo thông tin trong thư thông báo kết quả khiếu nại của quý vị, truy cập trực tuyến tại [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) hoặc gọi điện thoại theo số (800) 743-8525.
- **Nếu chúng tôi Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm mà chúng tôi đồng ý cung cấp trong vòng 72 giờ sau khi nhận được khiếu nại của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
- **Nếu chúng tôi Từ Chối một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến IRO để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 2.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).214



**Khiếu nại thông thường phải nằm trong thời hạn cho phép.**

- Khi chúng tôi áp dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị về bảo hiểm cho các dịch vụ mà quý vị không nhận được.
- Nếu yêu cầu của quý vị về thuốc Medicare Phần B mà quý vị không nhận được, chúng tôi sẽ trả lời quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
  - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị trước thời hạn, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét đơn khiếu nại đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về tổ chức nói trên và giải thích quy trình khiếu nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal, quý vị có thể tự mình nộp đơn khiếu nại Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho tiểu bang ngay khi hết thời hạn. Tại California, Phiên Điều Trần của Tiểu Bang được gọi là Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Để yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy tham khảo thông tin trong thư thông báo kết quả khiếu nại của quý vị, truy cập trực tuyến tại [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) hoặc gọi điện thoại theo số (800) 743-8525.

**Nếu chúng tôi Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, và trong vòng 72 giờ kể từ ngày chúng tôi thay đổi quyết định của mình, hoặc trong vòng 7 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị nếu yêu cầu của quý vị là mua thuốc Medicare Phần B.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, **quý vị có các quyền khiếu nại bổ sung:**

- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư của Medicare, thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến IRO để khiếu nại Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư của Medi-Cal, thư này sẽ cho quý vị biết cách tự nộp đơn Khiếu Nại Cấp 2.

**F4. Khiếu Nại Cấp 2**

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc toàn bộ Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Lá thư này sẽ cho quý vị biết liệu Medicare, Medi-Cal, hoặc cả hai chương trình sẽ thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật tư.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà **Medicare** thường đài thọ, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại ngay sau khi Khiếu Nại Cấp 1 hoàn tất.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà **Medi-Cal** thường đài thọ, quý vị có thể tự mình nộp Đơn Khiếu Nại Cấp 2. Thư này sẽ cho quý vị biết cách thực hiện. Chúng tôi cũng cung cấp thêm nhiều thông tin hơn ở phần sau của chương này.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư y tế mà **cả Medicare và Medi-Cal** đều có thể đài thọ, quý vị sẽ tự động được nộp đơn Khiếu Nại Cấp 2 đến IRO. Quý vị cũng có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với tiểu bang. Tuy nhiên, quý vị sẽ không được duyệt xét y tế độc lập nếu đã đưa ra bằng chứng trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu quý vị đủ điều kiện để tiếp tục nhận được phúc lợi khi nộp đơn Khiếu Nại Cấp 1 thì phúc lợi của quý vị đối với dịch vụ, vật tư hoặc thuốc trong quá trình khiếu nại cũng có thể tiếp tục ở Cấp 2. Tham khảo **Phần F3 (Khiếu Nại Cấp 1)** để biết thông tin về việc tiếp tục nhận được các phúc lợi trong khi Khiếu Nại Cấp 1.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được Medicare đài thọ thì phúc lợi của quý vị đối với dịch vụ đó sẽ không được tiếp tục trong quá trình khiếu nại Cấp 2 với IRO.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được Medi-Cal đài thọ thì phúc lợi của quý vị đối với dịch vụ đó vẫn được tiếp tục nếu quý vị gửi Khiếu Nại Cấp 2 trong vòng 10 ngày theo lịch sau khi nhận được thư quyết định của chúng tôi.

### Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà Medicare thường đài thọ

IRO sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị. Đây là một tổ chức độc lập do Medicare thuê.

Tên chính thức của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (Independent Review Organization , IRO) là **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập**, đôi khi được gọi là **IRE**.

- Tổ chức này không liên kết với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. Medicare chọn công ty này làm IRO và giám sát công việc của họ.
- Chúng tôi gửi thông tin về khiếu nại của quý vị (“hồ sơ về trường hợp” của quý vị) cho tổ chức này. Quý vị có quyền nhận miễn phí một bản sao hồ sơ về trường hợp của quý vị.
- Quý vị có quyền cung cấp thông tin bổ sung cho IRO để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.
- Những người duyệt xét tại IRO sẽ duyệt xét cẩn thận tất cả các thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).216



**Nếu quý vị khiếu nại nhanh ở Cấp 1, quý vị cũng có thể khiếu nại nhanh ở Cấp 2.**

- Nếu quý vị đã khiếu nại nhanh với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động được khiếu nại nhanh ở Cấp 2. IRO phải trả lời Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 giờ sau** khi nhận được khiếu nại.

**Nếu quý vị khiếu nại thông thường ở Cấp 1, thì quý vị cũng nhận được khiếu nại thông thường ở Cấp 2.**

- Nếu quý vị có khiếu nại thông thường đối với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được khiếu nại thông thường ở Cấp 2.
- Nếu yêu cầu của quý vị là đối với một dịch vụ hoặc vật tư, IRO phải trả lời Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được khiếu nại.
- Nếu yêu cầu của quý vị là mua thuốc Medicare Phần B, IRO phải trả lời Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** kể từ khi nhận được khiếu nại.

Nếu IRO cung cấp cho quý vị câu trả lời của họ bằng văn bản và giải thích lý do.

- **Nếu IRO Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu đối với một dịch vụ hoặc vật tư**, chúng tôi phải nhanh chóng thực hiện quyết định:
  - Cho phép bảo hiểm chăm sóc sức khỏe **trong vòng 72 giờ, hoặc**
  - Cung cấp dịch vụ trong vòng **5 ngày làm việc** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu thông thường, hoặc**
  - Cung cấp dịch vụ **trong vòng 72 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu giải quyết cấp tốc.**
- **Nếu IRO Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu mua thuốc Medicare Phần B**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc Medicare Phần B đang bị tranh chấp:
  - **Trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu thông thường** hoặc
  - **Trong vòng 24 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu giải quyết cấp tốc.**
- **Nếu IRO Từ Chối một phần hoặc toàn bộ khiếu nại của quý vị**, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) về bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế. Điều này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối khiếu nại của quý vị”.
  - Nếu trường hợp của quý vị đáp ứng các yêu cầu, quý vị sẽ quyết định xem mình có muốn tiếp tục khiếu nại hay không.
  - Có ba cấp độ bổ sung trong quy trình khiếu nại sau Cấp 2, tổng cộng là năm cấp.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị bị từ chối và quý vị đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục quy trình khiếu nại, quý vị phải quyết định xem có nên chuyển sang Cấp 3 và thực hiện khiếu nại lần thứ ba hay không. Chi tiết về cách thực hiện khiếu nại lần 3 có trong thông báo bằng văn bản mà quý vị nhận được sau khi Khiếu Nại Cấp 2.
- Một Thẩm Phán Luật Hành Chính (Administrative Law Judge, ALJ) hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.

### Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà Medi-Cal thường đài thọ

Có hai cách để khiếu nại Cấp 2 đối với các dịch vụ và vật tư của Medi-Cal: (1) Nộp đơn than phiền hoặc đơn xin Duyệt Xét Y Tế Độc Lập hoặc (2) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

#### (1) Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, DMHC)

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (IMR) từ Trung Tâm Trợ Giúp thuộc DMHC. Bằng cách nộp đơn than phiền, DMHC sẽ duyệt xét quyết định của chúng tôi. DMHC sẽ tiến hành điều tra than phiền của quý vị và quyết định xem vụ việc có đủ điều kiện nhận IMR hay không. Bất kỳ dịch vụ hoặc vật tư nào được Medi-Cal đài thọ đều có thể được IMR. IMR là lần duyệt xét trường hợp của quý vị, thực hiện bởi các chuyên gia không thuộc chương trình của chúng tôi hoặc là hội viên của DMHC. Nếu lần IMR đó được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho lần IMR.

Quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc xin IMR nếu chương trình của chúng tôi:

- Từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn dịch vụ hoặc phương pháp điều trị Medi-Cal vì chương trình của chúng tôi xác định rằng dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đó không cần thiết về mặt y tế.
- Sẽ không đài thọ cho phương pháp điều trị Medi-Cal mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu đối với một bệnh trạng nghiêm trọng.
- Tranh chấp liệu một dịch vụ hoặc thủ thuật phẫu thuật có tính chất thẩm mỹ hay tái tạo hay không.
- Sẽ không thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp của Medi-Cal mà quý vị đã nhận được.
- Chưa giải quyết Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị về dịch vụ Medi-Cal trong vòng 30 ngày theo lịch đối với khiếu nại thông thường hoặc 72 giờ (hay sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm) đối với khiếu nại nhanh.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn khiếu nại với chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo **Phần F3** để biết thông tin về quy trình khiếu nại Cấp 1. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn than phiền với DMHC hoặc yêu cầu IMR từ Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC.

**LƯU Ý:** Nếu nhà cung cấp của quý vị đã nộp đơn khiếu nại cho quý vị nhưng chúng tôi không nhận được mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện, quý vị cần nộp lại đơn khiếu nại của mình cho chúng tôi trước khi có

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 218



thể nộp đơn xin IMR Cấp 2 với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, trừ khi khiếu nại của quý vị liên quan đến mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không giới hạn ở cơn đau dữ dội, nguy cơ mất mạng, tay chân hoặc chức năng chính thuộc về cơ thể.

Quý vị có thể yêu cầu cả IMR và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, nhưng không được phép đến IMR nếu quý vị đã cung cấp bằng chứng trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đã hoặc đã có Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho cùng một vấn đề.

Nếu phương pháp điều trị của quý vị bị từ chối vì có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị không cần phải tham gia vào quy trình khiếu nại của chúng tôi trước khi yêu cầu IMR.

Nếu vấn đề của quý vị là khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị đang bị đau trầm trọng, quý vị có thể nộp vấn đề đó ngay lập tức cho DMHC mà không cần thông qua quy trình khiếu nại của chúng tôi trước.

Quý vị phải **nộp đơn xin IMR trong vòng 6 tháng** kể từ khi chúng tôi gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản về khiếu nại của quý vị. DMHC có thể chấp nhận đơn của quý vị sau 6 tháng với lý do chính đáng, chẳng hạn như quý vị trong tình trạng sức khỏe không thể yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng hoặc quý vị không nhận được thông báo đầy đủ từ chúng tôi về quy trình IMR.

Để nộp đơn than phiền hoặc yêu cầu IMR:

- Điền vào Mẫu Đơn IMR/Mẫu Đơn Khiếu Nại có sẵn tại: [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) hoặc gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC theo số **1-888-466-2219**. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-688-9891**.
- Nếu có, hãy đính kèm bản sao của thư hoặc tài liệu khác về dịch vụ hoặc vật tư mà chúng tôi đã từ chối. Điều này có thể rút ngắn thời gian IMR. Vui lòng gửi bản sao của tài liệu, không phải bản gốc. Trung Tâm Trợ Giúp không thể trả lại bất kỳ tài liệu nào.
- Điền vào Mẫu Đơn Người Hỗ Trợ Được Ủy Quyền (Authorized Assistant Form) nếu có người hỗ trợ quý vị trong việc xin IMR. Quý vị có thể lấy mẫu đơn tại [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) hoặc gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp của Sở theo số **1-888-466-2219**. Người dùng TTY vui lòng gọi **1-877-688-9891**.
- Gửi Mẫu Đơn IMR/Mẫu Đơn Khiếu Nại cùng tài liệu đính kèm tới DMHC: Gửi trực tuyến: <https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx>

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Gửi qua đường bưu điện hoặc fax:

Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
FAX: 916-255-5241

Trong vòng 7 ngày, DMHC sẽ xem xét đơn của quý vị và gửi cho quý vị một thư xác nhận đã nhận đơn. Nếu DMHC xác định rằng trường hợp đủ điều kiện nhận IMR, thì quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ tất cả tài liệu cần thiết.

Nếu trường hợp của quý vị là trường hợp khẩn cấp và quý vị đủ điều kiện nhận IMR, thì quyết định IMR thường sẽ được đưa ra trong vòng 7 ngày sau khi nhận được đầy đủ tất cả tài liệu cần thiết.

Nếu quý vị không hài lòng với kết quả IMR, quý vị vẫn có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

IMR có thể tốn nhiều thời gian hơn nếu DMHC không nhận được đầy đủ hồ sơ y tế cần thiết từ quý vị hoặc bác sĩ điều trị của quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng một bác sĩ không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, quý vị cần lấy và gửi cho chúng tôi hồ sơ y tế của quý vị từ bác sĩ đó. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải lấy bản sao hồ sơ y tế của quý vị từ các bác sĩ trong mạng lưới.

Nếu DMHC quyết định rằng trường hợp của quý vị không đủ điều kiện để được IMR, DMHC sẽ xem xét trường hợp của quý vị thông qua quy trình than phiền thông thường của người tiêu dùng. Đơn than phiền của quý vị sẽ được giải quyết trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày hoàn tất nộp đơn. Nếu đơn than phiền của quý vị là khẩn cấp, họ sẽ giải quyết sớm hơn.

## (2) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang về các dịch vụ và vật tư được Medi-Cal đài thọ. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ hoặc vật tư mà chúng tôi không phê duyệt, hoặc chúng tôi không tiếp tục thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã nhận và chúng tôi từ chối khiếu nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Trong hầu hết các trường hợp, **quý vị có 120 ngày để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** sau khi nhận được thông báo qua “Thư Giải Quyết Khiếu nại” được gửi đến quý vị.

**LƯU Ý:** Nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang vì chúng tôi đã trao đổi với quý vị rằng dịch vụ mà quý vị đang nhận được sẽ bị thay đổi hoặc ngừng, **quý vị có ít ngày hơn để gửi yêu cầu** nếu muốn tiếp tục nhận được dịch vụ đó trong khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị đang chờ xử lý. Vui lòng đọc “Phúc lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian khiếu nại Cấp 2 hay không” trên trang 16 để biết thêm thông tin.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 220



Có hai cách để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:

1. Quý vị có thể hoàn thành đơn “Yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang” ở mặt sau của thông báo hành động. Quý vị nên cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu như họ tên, địa chỉ, số điện thoại, tên của chương trình hoặc quận đã thực hiện hành động đi ngược với mong muốn quý vị, (các) chương trình hỗ trợ có liên quan và lý do chi tiết tại sao quý vị muốn có một phiên điều trần. Sau đó, quý vị có thể gửi yêu cầu của mình theo một trong những cách sau:
  - Đến sở phúc lợi của quận theo địa chỉ ghi trên thông báo.
  - Gửi đến Sở Dịch Vụ Xã Hội California:
 

State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433  
Sacramento, California 94244-2430
  - Đến Ban Điều Trần Tiểu Bang theo số fax 916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước 1-833-281-0903.
2. Quý vị có thể gọi cho Sở Dịch Vụ Xã Hội California theo số 1-800-743-8525. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-800-952-8349. Nếu quý vị quyết định yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại, quý vị nên biết rằng đường dây điện thoại rất bận.

Ban Điều Trần Tiểu Bang cung cấp quyết định của họ bằng văn bản và giải thích lý do ra quyết định cho quý vị.

- Nếu Ban Điều Trần Tiểu Bang **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu đối với một dịch vụ hoặc vật tư, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ hoặc vật tư đó **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của họ.
- Nếu Ban Điều Trần Tiểu Bang **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) để đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế. Điều này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối khiếu nại của quý vị.”

Nếu quyết định của IRO hoặc Ban Điều Trần Tiểu Bang là **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, quý vị có quyền khiếu nại bổ sung.

Nếu Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị được chuyển đến **IRO**, quý vị chỉ có thể khiếu nại lại nếu giá trị bằng tiền của dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị muốn đáp ứng một số tiền tối thiểu nhất định. Thảm Một ALJ hoặc thảm phán luật sư sẽ xử lý Khiếu Nại Cấp 3. **Thư quý vị nhận được từ IRO sẽ giải thích về các quyền khiếu nại bổ sung mà quý vị có thể có.**

Thư quý vị nhận được từ Ban Điều Trần Tiểu Bang mô tả lựa chọn khiếu nại tiếp theo.

Tham khảo **Phần J** (*Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thêm thông tin về quyền khiếu nại của quý vị ngay sau Cấp 2.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## F5. Các vấn đề về thanh toán

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi lập hóa đơn cho quý vị các dịch vụ và vật tư được đài thọ. Điều này áp dụng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn mức phí nhà cung cấp tính cho một dịch vụ hoặc vật tư được đài thọ. Quý vị không bao giờ phải thanh toán số dư của bất kỳ hóa đơn nào. Số tiền duy nhất quý vị cần thanh toán là khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc yêu cầu khoản đồng thanh toán.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cao hơn khoản đồng thanh toán của mình cho các dịch vụ và vật tư được đài thọ, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Đừng tự thanh toán hóa đơn. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp và xử lý vấn đề. Nếu quý vị thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được hoàn lại tiền nếu tuân theo các quy tắc về nhận dịch vụ hoặc vật tư.

Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này. Chương này mô tả về các tình huống khi quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp. Chương này cũng cho quý vị biết cách gửi cho chúng tôi các giấy tờ yêu cầu chúng tôi thanh toán.

Nếu quý vị yêu cầu được hoàn tiền, quý vị đang yêu cầu quyết định đài thọ. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã thanh toán có được đài thọ hay không và liệu quý vị có tuân thủ tất cả các quy tắc sử dụng bảo hiểm của mình hay không.

- Nếu dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã thanh toán được đài thọ và quý vị tuân theo tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho nhà cung cấp của quý vị đối với các dịch vụ hoặc vật tư thường là trong vòng 30 ngày theo lịch, nhưng không quá 60 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Sau đó, nhà cung cấp của quý vị sẽ gửi khoản thanh toán cho quý vị.
- Nếu quý vị chưa thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán trực tiếp đến nhà cung cấp. Khi chúng tôi gửi khoản thanh toán, có nghĩa là chúng tôi **Chấp Nhận** yêu cầu của quý vị về quyết định đài thọ.
- Nếu dịch vụ hoặc vật tư đó không được đài thọ hoặc quý vị không tuân theo tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư và giải thích lý do.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không thanh toán của chúng tôi, **quý vị có thể khiếu nại**. Hãy làm theo quy trình khiếu nại được mô tả trong **Phần F3 (Khiếu Nại Cấp 1)**. Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, hãy lưu ý:

- Nếu quý vị khiếu nại với chúng tôi để yêu cầu hoàn trả cho quý vị, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho khiếu nại của quý vị là **Từ Chối** và **Medicare** thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó, chúng tôi sẽ gửi trường hợp của quý vị đến IRO. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư nếu điều này xảy ra.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).222



- Nếu IRO từ chối quyết định của chúng tôi và nói rằng chúng tôi phải trả tiền cho quý vị, chúng tôi cần gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu câu trả lời cho khiếu nại của quý vị là **Chấp Nhận** trong bất kỳ giai đoạn nào của quy trình khiếu nại sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp dịch vụ y tế trong vòng 60 ngày theo lịch.
- Nếu IRO **Từ Chối** khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị. Điều này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối khiếu nại của quý vị.” Quý vị sẽ nhận được một lá thư giải thích các quyền khiếu nại bổ sung mà quý vị có thể có. Tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về các cấp khiếu nại bổ sung.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho khiếu nại của quý vị là **Từ Chối** và Medi-Cal thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật phẩm, quý vị có thể tự mình nộp đơn Khiếu Nại Cấp 2. Tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin.

## G. Thuốc Medicare Phần D

Phúc lợi của quý vị với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi bao gồm bảo hiểm cho nhiều loại thuốc. Hầu hết trong số này là thuốc Medicare Phần D. Có một số loại thuốc Medicare Phần D không đài thọ mà Medi-Cal có thể đài thọ. **Phần này chỉ áp dụng cho các khiếu nại về thuốc Medicare Phần D.** Chúng tôi sẽ nói “thuốc” trong phần còn lại của phần này thay vì lặp lại mỗi lần “thuốc Medicare Phần D”. Đối với các loại thuốc chỉ được Medi-Cal đài thọ, hãy làm theo quy trình trong Phần E.

Để được đài thọ, thuốc phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều đó có nghĩa là thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt hoặc được hỗ trợ bởi các tài liệu tham khảo y tế nhất định. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về chỉ định được chấp nhận về mặt y tế.

### G1. Quyết định đài thọ Medicare Phần D và khiếu nại

Dưới đây là các ví dụ về các quyết định đài thọ mà quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra đối với các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ, bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
  - Đài thọ cho một loại thuốc Medicare Phần D không có trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi hoặc
  - Bỏ một hạn chế về bảo hiểm của chúng tôi cho một loại thuốc (chẳng hạn như giới hạn về số tiền quý vị có thể nhận được)
- Quý vị hỏi chúng tôi xem một loại thuốc có được đài thọ cho quý vị hay không (chẳng hạn như khi thuốc của quý vị có trong Danh Sách Thuốc của chương trình của chúng tôi nhưng chúng tôi phải phê duyệt cho quý vị trước khi chúng tôi đài thọ)

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**LƯU Ý:** Nếu nhà thuốc của quý vị cho quý vị biết rằng toa thuốc của quý vị không thể mua như đã được kê toa, nhà thuốc sẽ cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích cách liên lạc với chúng tôi để yêu cầu quyết định đài thọ.

Quyết định đài thọ ban đầu về các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị được gọi là **quyết định đài thọ**.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một loại thuốc quý vị đã mua. Đây là yêu cầu quyết định đài thọ về việc thanh toán.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ mà chúng tôi đưa ra, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết cả cách yêu cầu quyết định đài thọ và cách khiếu nại. Hãy tham khảo bảng dưới đây.

#### Quý vị đang rơi vào tình huống nào trong số này?

<p>Quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc cần chúng tôi bỏ một quy tắc hoặc hạn chế đối với loại thuốc mà chúng tôi đài thọ.</p>	<p>Quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi và quý vị cho rằng quý vị đáp ứng các quy tắc hoặc hạn chế của chương trình (chẳng hạn như được phê duyệt trước) cho loại thuốc quý vị cần.</p>	<p>Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã nhận và thanh toán.</p>	<p>Chúng tôi đã nói với quý vị rằng chúng tôi sẽ không đài thọ hoặc thanh toán cho một loại thuốc theo cách quý vị muốn.</p>
<p><b>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ.</b> (Đây là một loại quyết định đài thọ.)</p>	<p><b>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ.</b></p>	<p><b>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị.</b> (Đây là một loại quyết định đài thọ.)</p>	<p><b>Quý vị có thể khiếu nại.</b> (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại.)</p>
<p>Bắt đầu với <b>Phần G2</b>, sau đó tham khảo <b>Phần G3 và G4</b>.</p>	<p>Tham khảo <b>Phần G4</b>.</p>	<p>Tham khảo <b>Phần G4</b>.</p>	<p>Tham khảo <b>Phần G5</b>.</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).224



## G2. Ngoại lệ đối với Medicare Phần D

Nếu chúng tôi không đài thọ cho một loại thuốc theo cách quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra “ngoại lệ”. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về một ngoại lệ, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Khi quý vị yêu cầu một ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cần giải thích lý do y tế tại sao quý vị cần ngoại lệ.

Yêu cầu đài thọ cho một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu xóa bỏ hạn chế đối với một loại thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu “**ngoại lệ trong danh mục thuốc**”.

Yêu cầu thanh toán giá thấp hơn cho loại thuốc không ưu tiên được đài thọ đôi khi được gọi là yêu cầu **ngoại lệ và phân bậc**.

Dưới đây là một số ví dụ về các ngoại lệ mà quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

### 1. Đài thọ cho một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

- Nếu chúng tôi đồng ý đưa ra trường hợp ngoại lệ và đài thọ cho loại thuốc không có tên trong Danh Sách Thuốc, quý vị phải trả khoản đồng thanh toán áp dụng cho các loại thuốc Bậc 4.
- Quý vị không thể yêu cầu ngoại lệ cho số tiền đồng thanh toán bắt buộc của thuốc.

### 2. Xóa bỏ hạn chế đối với loại thuốc được đài thọ

- Các quy tắc hoặc hạn chế bổ sung áp dụng cho một số loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi (tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin).
- Các quy tắc và hạn chế bổ sung đối với một số loại thuốc bao gồm:
  - Được yêu cầu sử dụng phiên bản thuốc gốc của một loại thuốc thay vì dùng biệt dược.
  - Nhận được sự phê duyệt của chúng tôi trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ thuốc cho quý vị. Điều này đôi khi được gọi là “cho phép trước” (PA).
  - Được yêu cầu thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ cho loại thuốc quý vị yêu cầu. Đây đôi khi được gọi là “liệu pháp từng bước”.
  - Giới hạn số lượng. Đối với một số loại thuốc, có những hạn chế về số lượng thuốc quý vị có thể có.
- Nếu chúng tôi đồng ý cấp trường hợp ngoại lệ cho quý vị và bỏ qua hạn chế, quý vị có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ cho số tiền đồng thanh toán mà quý vị cần thanh toán.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**3.** Thay đổi bảo hiểm thuốc thành bậc chia sẽ chi phí thấp hơn. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi được xếp vào một trong 6 bậc chia sẽ chi phí. Nói chung, số bậc chia sẽ chi phí càng thấp thì số tiền đồng thanh toán quý vị phải trả càng ít.

- *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thường bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một bệnh trạng cụ thể. Những loại thuốc này được gọi là thuốc “thay thế”.
- Nếu một loại thuốc thay thế cho bệnh trạng của quý vị nằm ở bậc chia sẽ chi phí thấp hơn so với loại thuốc quý vị đang dùng, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ theo mức chia sẽ chi phí của thuốc thay thế đó. Điều này sẽ giúp quý vị giảm số tiền đồng thanh toán.
- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu ngoại lệ về phân bậc của quý vị và có nhiều hơn một bậc chia sẽ chi phí thấp hơn với các loại thuốc thay thế mà quý vị không thể sử dụng, thì quý vị thường sẽ chỉ phải trả mức phí thấp nhất.

### **G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ**

**Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cho chúng tôi biết lý do y tế.**

Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi bản trình bày lý do y tế để yêu cầu ngoại lệ. Để có quyết định nhanh hơn, hãy bao gồm thông tin y tế này từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác khi quý vị yêu cầu ngoại lệ.

*Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thường bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là thuốc “thay thế”. Nếu một loại thuốc thay thế có hiệu quả tương tự với loại thuốc quý vị yêu cầu và không gây thêm tác dụng phụ hoặc các vấn đề sức khỏe khác, chúng tôi thường **không** phê duyệt yêu cầu ngoại lệ của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi cấp trường hợp ngoại lệ về phân bậc, chúng tôi thường sẽ **không** chấp thuận yêu cầu ngoại lệ của quý vị trừ khi tất cả các loại thuốc thay thế trong bậc chia sẽ chi phí thấp hơn không hiệu quả với quý vị hoặc có khả năng gây ra phản ứng phụ hoặc tổn hại khác.

**Chúng tôi có thể Chấp Nhận hoặc Từ Chối một phần yêu cầu của quý vị.**

- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, ngoại lệ này thường có hiệu lực cho đến cuối năm dương lịch. Điều này áp dụng, miễn là bác sĩ của quý vị tiếp tục kê toa thuốc cho quý vị và loại thuốc đó tiếp tục an toàn và hiệu quả để điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể khiếu nại. Tham khảo **Phần G5 (Khiếu Nại Cấp 1)** để biết thông tin về việc khiếu nại nếu chúng tôi **Từ Chối**.

Phần tiếp theo cho quý vị biết cách yêu cầu quyết định đài thọ, bao gồm cả ngoại lệ.

### **G4. Yêu cầu quyết định đài thọ, bao gồm cả ngoại lệ**

- Yêu cầu loại quyết định đài thọ mà quý vị muốn bằng cách gọi số 1-877-273-IEHP (4347), viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) có thể làm điều này. Hãy thêm họ tên của quý vị, thông tin liên lạc và thông tin về yêu cầu bảo hiểm.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).226



- Quý vị, bác sĩ của quý vị (hay người kê toa khác) hoặc người khác thay mặt quý vị có thể yêu cầu quyết định đài thọ. Quý vị cũng có thể có một luật sư đại diện cho quý vị.
- Tham khảo **Phần E3** (*Hỗ trợ về quyết định đài thọ và khiếu nại*) để tìm hiểu cách chỉ định một người làm đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần cung cấp sự cho phép bằng văn bản cho bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để yêu cầu quyết định đài thọ thay mặt quý vị.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền thuốc cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, hãy cung cấp cho chúng tôi “bản trình bày hỗ trợ”. Bản trình bày hỗ trợ này bao gồm lý do y tế của bác sĩ hoặc người kê toa khác cho yêu cầu ngoại lệ.
- Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác có thể gửi fax hoặc gửi thư cho chúng tôi bản trình bày hỗ trợ. Họ cũng có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại và sau đó gửi bản trình bày đó qua fax hoặc đường bưu điện.
- Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu xác định phúc lợi bảo hiểm trực tuyến qua Cổng Thông Tin Hội Viên IEHP an toàn. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về cách hoàn thành, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang này.

### **Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra”quyết định đài thọ nhanh.”**

Chúng tôi sử dụng “thời hạn chuẩn” trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng “thời hạn nhanh”.

- **Quyết định đài thọ thông thường** có nghĩa là chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày của bác sĩ.
- **Quyết định đài thọ nhanh** có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày của bác sĩ.

“Quyết định đài thọ nhanh” được gọi là “**quyết định đài thọ cấp tốc**”.

Quý vị có thể nhận được quyết định đài thọ nhanh nếu:

- Đó là bảo hiểm cho loại thuốc mà quý vị chưa nhận được. Quý vị không thể nhận quyết định đài thọ nhanh nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho một loại thuốc mà quý vị đã mua.
- Sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.

Nếu bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị cần phải có quyết định đài thọ nhanh, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị theo khung thời gian đưa ra quyết định đài thọ nhanh. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư cung cấp thông tin này.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu quý vị yêu cầu quyết định đài thọ nhanh mà không có sự hỗ trợ từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có được nhận quyết định đài thọ nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng y tế của quý vị không đáp ứng được yêu cầu quyết định đài thọ nhanh, thì thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.
  - Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư để cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn thông thường. Thư này cũng cho quý vị biết cách khiếu nại về quyết định của chúng tôi.
  - Quý vị có thể nộp đơn than phiền nhanh để nhận được phản hồi trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về đơn than phiền, trong đó có đơn than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách than phiền)**.

### Thời hạn cho quyết định đài thọ nhanh

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại để IRO duyệt xét. Tham khảo **Phần G6 (Khiếu Nại Cấp 2)** để biết thêm thông tin về khiếu nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Lá thư này cũng cho biết cách khiếu nại.

### Thời hạn cho quyết định đài thọ thông thường về một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại để IRO duyệt xét.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).228



- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ cho ngoại lệ.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Lá thư này cũng cho biết cách khiếu nại.

### Thời hạn cho quyết định đài thọ thông thường về loại thuốc quý vị đã mua

- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại để IRO duyệt xét.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Lá thư này cũng cho biết cách khiếu nại.

## G5. Khiếu Nại Cấp 1

Khiếu nại với chương trình của chúng tôi về quyết định đài thọ thuốc Medicare Phần D được gọi là chương trình “**quyết định lại**”.

- Bắt đầu khiếu nại **thông thường** hoặc **nhANH** của quý vị bằng cách gọi số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347), viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) có thể làm điều này. Hãy thêm tên của quý vị, thông tin liên lạc và thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.
- Quý vị phải yêu cầu khiếu nại **trong vòng 65 ngày theo lịch kể từ** ngày chúng tôi gửi thư cho quý vị biết quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bị lỡ thời hạn và có lý do chính đáng, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian để khiếu nại. Ví dụ: lý do chính đáng là những lý do như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi đã cung cấp sai thông tin về thời hạn cho quý vị. Hãy giải thích lý do tại sao khiếu nại của quý vị bị chậm trễ khi quý vị làm đơn khiếu nại.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí của thông tin về khiếu nại của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.

### Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ thêm, hãy yêu cầu khiếu nại nhanh.

Khiếu nại nhanh còn được gọi là “**quyết định lại cấp tốc**”.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu quý vị khiếu nại quyết định của chúng tôi về loại thuốc mà quý vị không nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác sẽ quyết định xem quý vị có cần khiếu nại nhanh hay không.
- Yêu cầu đối với khiếu nại nhanh cũng giống như yêu cầu đối với quyết định đài thọ nhanh. Tham khảo **Phần G4** (*Yêu cầu quyết định đài thọ, bao gồm cả ngoại lệ*) để biết thêm thông tin.

Chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị và cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi.

- Chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị và xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu bảo hiểm của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ các quy tắc không khi chúng tôi **Từ Chối** yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để biết thêm thông tin.

### Thời hạn khiếu nại nhanh Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.
  - Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
  - Nếu chúng tôi không trả lời quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6** (*Khiếu Nại Cấp 2*) để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình khiếu nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách quý vị có thể khiếu nại.

### Thời hạn cho khiếu nại thông thường Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị cho loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của mình sớm hơn nếu quý vị không nhận được thuốc và tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm. Nếu quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu khiếu nại nhanh.
  - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).230



vị. Tham khảo **Phần G6 (Khiếu Nại Cấp 2)** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình khiếu nại Cấp 2.

Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải **cung cấp việc đài thọ** mà chúng tôi đã đồng ý một cách nhanh nhất nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ, nhưng **không muộn hơn 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Chúng tôi phải **gửi tiền thanh toán cho quý vị** đối với loại thuốc quý vị đã mua **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách khiếu nại.
- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi về việc hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã mua **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
  - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6 (Khiếu Nại Cấp 2)** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình khiếu nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách khiếu nại.

## G6. Khiếu Nại Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ Chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc thực hiện một khiếu nại khác. Nếu quý vị quyết định thực hiện một khiếu nại khác, quý vị sẽ sử dụng Khiếu Nại Cấp 2 trong quy trình khiếu nại. **IRO** duyệt xét quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **Từ Chối** khiếu nại đầu tiên của quý vị. Tổ chức này sẽ quyết định xem chúng tôi có nên thay đổi quyết định của mình hay không.

Tên chính thức của “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” (IRO) là “**Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập**”, đôi khi được gọi là “**IRE**”.

Để Khiếu Nại Cấp 2, quý vị, đại diện của quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải liên lạc với IRO **qua thư** và yêu cầu duyệt xét trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, thư chúng tôi gửi cho quý vị sẽ bao gồm **hướng dẫn về cách Khiếu Nại Cấp 2** với IRO. Hướng dẫn này cho biết ai có thể nộp Khiếu Nại

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Cấp 2, quý vị phải tuân theo những thời hạn nào và cách liên lạc với tổ chức.

- Khi quý vị khiếu nại lên IRO, chúng tôi sẽ gửi thông tin chúng tôi có về khiếu nại của quý vị cho tổ chức. Thông tin này được gọi là “hồ sơ về trường hợp” của quý vị. **Quý vị có quyền có một bản sao miễn phí hồ sơ về trường hợp của quý vị.** Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu một bản sao miễn phí hồ sơ của mình, hãy gọi số 1-877-273-IEHP (4347).
- Quý vị có quyền cung cấp thông tin bổ sung cho IRO để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.

IRO duyệt xét Khiếu Nại Cấp 2 Medicare Phần D của quý vị và trả lời quý vị qua thư. Tham khảo **Phần F4 (Khiếu Nại Cấp 2)** để biết thêm thông tin về IRO.

### Thời hạn khiếu nại nhanh ở Cấp 2

Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu IRO để được khiếu nại nhanh.

- Nếu họ đồng ý tiến hành khiếu nại nhanh, họ phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.
- Nếu họ **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm thuốc đã được phê duyệt **trong vòng 24 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO.

### Thời hạn cho khiếu nại thông thường ở Cấp 2

Nếu quý vị có khiếu nại thông thường ở Cấp 2, IRO phải trả lời quý vị:

- **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi họ nhận được khiếu nại của quý vị cho một loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi nhận được khiếu nại của quý vị để hoàn trả cho một loại thuốc quý vị đã mua.

Nếu IRO **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm thuốc đã được phê duyệt **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO.
- Chúng tôi phải hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã mua trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO.
- Nếu IRO **Từ Chối** khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi là không phê duyệt yêu cầu của quý vị. Điều này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối khiếu nại của quý vị.”

Nếu IRO **Từ Chối** Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền gửi Khiếu Nại Cấp 3 nếu giá trị bằng tiền của bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu đáp ứng giá trị tối thiểu. Nếu giá trị bằng tiền của bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu thấp hơn mức tối thiểu bắt buộc, quý vị không thể thực hiện một khiếu nại khác. Trong

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).232



trường hợp đó, quyết định Khiếu Nại Cấp 2 là quyết định cuối cùng. IRO sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết giá trị bằng tiền tối thiểu cần thiết để tiếp tục Khiếu Nại Cấp 3.

Nếu giá trị bằng tiền của yêu cầu của quý vị đáp ứng yêu cầu, quý vị chọn xem mình có muốn tiếp tục khiếu nại hay không.

- Có ba cấp độ bổ sung trong quy trình khiếu nại sau Cấp 2.
- Nếu IRO **Từ Chối** Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu để tiếp tục quy trình khiếu nại, quý vị:
  - Quyết định xem quý vị có muốn Khiếu Nại Cấp 3 hay không.
  - Tham khảo lá thư mà IRO đã gửi cho quý vị sau Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị để biết chi tiết về cách thực hiện Khiếu Nại Cấp 3.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.

---

## H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn

Khi nhập viện, quý vị có quyền nhận được tất cả các dịch vụ của bệnh viện mà chúng tôi đài thọ mà cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh tật hoặc tổn thương của quý vị. Để biết thêm thông tin về bảo hiểm bệnh viện của chương trình chúng tôi, hãy tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

Trong thời gian quý vị nằm viện được đài thọ, bác sĩ và nhân viên bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị xuất viện. Họ cũng giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc mà quý vị có thể cần sau khi quý vị xuất viện.

- Ngày quý vị rời khỏi bệnh viện được gọi là “ngày xuất viện”.
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết ngày xuất viện của mình.

Nếu quý vị cho rằng quý vị được yêu cầu xuất viện quá sớm hoặc quý vị lo lắng về việc chăm sóc của mình sau khi xuất viện, quý vị có thể yêu cầu ở lại bệnh viện lâu hơn. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu.

Bất kể các khiếu nại được thảo luận trong **Phần H** này, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Phần F4** để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập bổ sung hoặc thay cho Khiếu Nại Cấp 3.

### H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị nhập viện, một người tại bệnh viện, chẳng hạn như y tá hoặc nhân viên phụ trách, sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản được gọi là “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Quyền của Quý Vị”. Những người có Medicare đều nhận được một bản sao của thông báo này bất cứ khi nào họ nhập viện.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Nếu quý vị không nhận được thông báo, hãy hỏi nhân viên bệnh viện. Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang. Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.

- **Đọc kỹ thông báo** và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. Thông báo này cho quý vị biết về các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân của bệnh viện, bao gồm các quyền của quý vị đối với:
  - Nhận các dịch vụ được Medicare đài thọ trong và sau thời gian nằm viện. Quý vị có quyền biết những dịch vụ này là gì, ai sẽ trả tiền cho dịch vụ và quý vị có thể nhận dịch vụ ở đâu.
  - Tham gia vào mọi quyết định về thời gian nằm viện của quý vị.
  - Biết nơi để báo bất cứ mối lo ngại nào của quý vị về chất lượng dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện.
  - Khiếu nại nếu quý vị cho rằng quý vị được xuất viện quá sớm.
- **Ký tên vào thông báo** để cho biết quý vị đã nhận thông tin và hiểu các quyền của mình.
  - Quý vị hoặc một người đại diện thay mặt quý vị có thể ký vào thông báo.
  - Việc ký vào thông báo **chỉ** cho thấy rằng quý vị đã nhận được thông tin về các quyền của mình. Hành động này **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện mà bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện có thể đã nói với quý vị.
- **Giữ bản sao** của thông báo đã ký để quý vị có thông tin nếu cần.

Nếu quý vị ký thông báo sớm hơn hai ngày trước ngày xuất viện, quý vị sẽ nhận được một bản sao thông báo khác trước khi xuất viện.

Quý vị có thể xem trước bản sao của thông báo nếu quý vị:

- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang
- Gọi cho Medicare theo số 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập [www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im](http://www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im).

## H2. Khiếu Nại Cấp 1

Để yêu cầu chúng tôi đài thọ các dịch vụ bệnh viện nội trú của quý vị trong một thời gian dài hơn, hãy khiếu nại. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) sẽ duyệt xét Khiếu Nại Cấp 1 để tìm hiểu xem ngày xuất viện dự kiến có phù hợp về mặt y tế đối với quý vị hay không.

QIO là một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Các chuyên gia này kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng cho những người có Medicare. Họ không thuộc chương trình của chúng tôi.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).234



Tại California, QIO này là QIO thuộc Dịch Vụ Chăm Sóc Tập Trung Vào Gia Đình và Người Thụ Hưởng (BFCC) Commence Health. Vui lòng gọi cho họ theo số 1-877-588-1123. Thông tin liên lạc cũng có trong thông báo, “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Quyền của Quý Vị,” và trong **Chương 2**.

### **Gọi cho QIO trước khi quý vị xuất viện và không muộn hơn ngày xuất viện theo dự kiến của quý vị.**

- **Nếu quý vị gọi điện trước khi xuất viện**, quý vị có thể ở lại bệnh viện sau ngày dự kiến xuất viện mà không phải trả tiền trong khi chờ đợi quyết định của QIO về khiếu nại của quý vị.
- **Nếu quý vị không gọi để khiếu nại** và quý vị quyết định ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến, quý vị có thể thanh toán mọi chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện dự kiến.
- Vì thời gian nằm viện được cả Medicare và Medi-Cal đài thọ, nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng không phê duyệt yêu cầu tiếp tục nằm viện của quý vị, hoặc quý vị tin rằng tình trạng của quý vị là khẩn cấp, có mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị đang bị đau dữ dội, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền hoặc yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC). Vui lòng tham khảo **Phần F4** để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với DMHC.

**Yêu cầu giúp đỡ nếu quý vị cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:

- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.
- Gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222.

**Yêu cầu duyệt xét nhanh.** Hành động nhanh chóng và liên lạc với QIO để yêu cầu duyệt xét nhanh việc xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của “**duyet xét nhanh**” là “**duyet xét ngay**” hoặc “**duyet xét cấp tốc**”.

### **Những gì sẽ xảy ra trong quá trình duyệt xét nhanh**

- Những người duyệt xét tại QIO hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị lý do quý vị cho rằng bảo hiểm nên được tiếp tục sau ngày xuất viện theo dự kiến. Quý vị không bắt buộc phải viết một bản trình bày, nhưng nên viết.
- Người duyệt xét xem xét thông tin y tế của quý vị, nói chuyện với bác sĩ của quý vị và xem xét thông tin mà bệnh viện và chương trình của chúng tôi cung cấp cho họ.
- Vào buổi trưa của ngày sau khi những người duyệt xét cho biết dự định của chúng tôi về khiếu nại của quý vị, quý vị sẽ nhận được một lá thư kèm ngày xuất viện dự kiến. Lá thư này cũng giải thích tại sao bác sĩ của quý vị, bệnh viện và chúng tôi nghĩ rằng đó là ngày xuất viện thích hợp về mặt y tế cho quý vị.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Thuật ngữ pháp lý cho giải thích bằng văn bản này là “**Thông Báo Chi Tiết về Việc Xuất Viện**”. Quý vị có thể lấy mẫu bằng cách gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.) Quý cũng có thể tham khảo mẫu thông báo trực tuyến tại [www.cms.gov/medicare/forms- notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im](http://www.cms.gov/medicare/forms- notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im).

Trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết, QIO sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của họ cho khiếu nại của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ bệnh viện nội trú được đài thọ miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** khiếu nại của quý vị:

- Họ tin rằng ngày xuất viện dự kiến của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Bảo hiểm của chúng tôi dành cho dịch vụ bệnh viện nội trú của quý vị sẽ kết thúc vào buổi trưa của ngày sau khi QIO cung cấp cho quý vị câu trả lời về khiếu nại của quý vị.
- Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau buổi trưa của ngày sau khi QIO cung cấp cho quý vị câu trả lời về khiếu nại của quý vị.
- Quý vị có thể thực hiện Khiếu Nại Cấp 2 nếu QIO từ chối Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị **và** quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến.

### H3. Khiếu Nại Cấp 2

Đối với Khiếu Nại Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra đối với Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Vui lòng gọi cho họ theo số 1-877-588-1123.

Quý vị phải yêu cầu duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày QIO **Từ Chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu duyệt xét này nếu quý vị ở lại bệnh viện sau ngày bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị kết thúc.

Những người duyệt xét của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu xem xét lại lần thứ hai của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi phải trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí chăm sóc tại bệnh viện của chúng tôi kể từ trưa của ngày sau ngày QIO từ chối Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).236



- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ bệnh viện nội trú đài thọ miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO Từ Chối khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của mình về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình khiếu nại và thực hiện Khiếu Nại Cấp 3.
- Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với DMHC để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Phần E4** để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với DMHC.
- để được Duyệt Xét Y Tế Độc Lập ngoài hoặc thay thế cho Khiếu Nại Cấp 3.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Tham khảo **Phần J (Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2)** để biết thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.

## I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định

Phần này chỉ đề cập tới ba loại dịch vụ mà quý vị có thể nhận:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, **và**
- dịch vụ chăm sóc phục hồi chức năng với tư cách là bệnh nhân ngoại trú tại CORF được Medicare phê duyệt. Điều này thường đồng nghĩa rằng quý vị đang được điều trị cho bệnh hay tai nạn hoặc quý vị đang hồi phục sau một ca phẫu thuật lớn.

Quý vị có quyền nhận bất kỳ loại dịch vụ nào trong ba loại dịch vụ này miễn là bác sĩ xác nhận quý vị cần dịch vụ đó.

Chúng tôi có trách nhiệm thông báo quyết định ngừng đài thọ bất kỳ dịch vụ nào trong số này **trước khi** dịch vụ của quý vị kết thúc. Khi bảo hiểm cho dịch vụ đó kết thúc, chúng tôi sẽ ngừng thanh toán cho dịch vụ đó.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi kết thúc bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc quá sớm, **quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi**. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu khiếu nại.

### I1. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc

Chúng tôi gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản với nội dung cho biết quý vị còn ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đây được gọi là “Thông Báo Không Đài Thọ của Medicare”. Thông báo này cho quý vị biết thời điểm chúng tôi sẽ ngừng đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị và cách khiếu nại với quyết định của chúng tôi.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Quý vị hoặc người đại diện của quý vị cần ký vào thông báo để xác nhận đã hiểu thông báo. Việc ký vào thông báo **chỉ** mang nghĩa là quý vị đã hiểu rõ thông tin. Hành động ký **không** đồng nghĩa rằng quý vị đồng ý với quyết định của chúng tôi.

## 12. Khiếu Nại Cấp 1

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi kết thúc bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết về quy trình Khiếu Nại Cấp 1 và các bước cần làm.

- **Đáp ứng thời hạn.** Thời hạn rất quan trọng. Hiểu và tuân thủ thời hạn áp dụng cho các công việc quý vị phải làm. Chương trình của chúng tôi cũng cần tuân theo thời hạn. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng theo đúng thời hạn, quý vị có thể gửi đơn than phiền. Tham khảo **Phần K (Cách than phiền)** để biết thêm thông tin về than phiền.
- **Yêu cầu trợ giúp nếu cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:
  - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.
  - Gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222.
- **Liên lạc với QIO.**
- Tham khảo **Phần H2 (Khiếu Nại Cấp 1)** hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về QIO cũng như cách thức liên lạc.
  - Yêu cầu họ duyệt xét khiếu nại và quyết định xem có nên thay đổi quyết định của chương trình hay không.
- **Hành động ngay và yêu cầu “khiếu nại nhanh chóng”.** Hỏi QIO xem việc chúng tôi ngưng đài thọ cho dịch vụ y tế của quý vị có phù hợp về mặt y tế hay không.

### Thời hạn để liên lạc với tổ chức này

- Quý vị cần liên lạc với QIO để bắt đầu khiếu nại vào buổi trưa trước ngày có hiệu lực trong “Thông Báo Không Đài Thọ của Medicare” mà chúng tôi đã gửi cho quý vị.
- Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ không điều trần yêu cầu tiếp tục bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị tin rằng tình trạng của quý vị là khẩn cấp, hoặc sức khỏe của quý vị đang bị đe dọa tức thời và nghiêm trọng, hoặc nếu quý vị đang chịu đau đớn nghiêm trọng, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, DMHC). Vui lòng tham khảo **Phần F4** để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với DMHC.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 238



Thuật ngữ pháp lý cho thông báo bằng văn bản là **“Thông Báo Không Đài Thọ của Medicare”**. Để nhận một bản sao mẫu, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Hoặc tải bản sao trực tuyến tại [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices).

### Những gì sẽ diễn ra trong quy trình khiếu nại nhanh chóng

- Những người duyệt xét tại QIO sẽ hỏi quý vị hoặc đại diện của quý vị về lý do nên tiếp tục bảo hiểm. Quý vị không bắt buộc nhưng nên viết bản trình bày.
- Người duyệt xét sẽ xem xét thông tin y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và duyệt xét thông tin do chương trình của chúng tôi cung cấp.
- Chương trình của chúng tôi cũng gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích lý do chấm dứt đài thọ cho các dịch vụ của quý vị. Quý vị sẽ nhận được thông báo vào cuối ngày, những người duyệt xét sẽ thông báo cho chúng tôi về khiếu nại của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho văn bản giải thích thông báo là **“Giải Thích Chi Tiết về Việc Không Đài Thọ”**.

- Người duyệt xét sẽ cho biết quyết định của họ trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết.

Nếu QIO **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ mà quý vị được đài thọ miễn là dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** khiếu nại của quý vị:

- Phúc lợi nhận dịch vụ của quý vị sẽ kết thúc theo như thời hạn chúng tôi đã thông báo.
- Chúng tôi sẽ ngừng thanh toán phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc này theo ngày đã thông báo.
- Quý vị sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí chăm sóc này nếu quý vị quyết định tiếp tục sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hoặc các dịch vụ của CORF kể từ sau ngày bảo hiểm của quý vị kết thúc.
- Quý vị quyết định xem có muốn tiếp tục các dịch vụ này hay không và thực hiện Khiếu Nại Cấp 2.

### 13. Khiếu Nại Cấp 2

Đối với Khiếu Nại Cấp 2, quý vị cần yêu cầu QIO xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra đối với Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Quý vị phải yêu cầu duyệt xét này **trong vòng 60 ngày dương lịch** kể từ khi QIO **Từ Chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** được yêu cầu duyệt xét này nếu quý vị vẫn tiếp tục sử dụng dịch vụ chăm sóc sau ngày bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc đó kết thúc.

Những người duyệt xét của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu xem xét lại lần thứ hai của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi thông báo bảo hiểm của quý vị kết thúc.
- Chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc miễn là cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi.
- Họ đưa cho quý vị một lá thư cho quý vị biết những điều cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình khiếu nại và thực hiện Khiếu Nại Cấp 3.
- Quý vị có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập để tiếp tục đài thọ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo **Phần F4** để tìm hiểu cách yêu cầu Duyệt Xét Y Tế Độc Lập với DMHC. Quý vị có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập bổ sung hoặc thay cho Khiếu Nại Cấp 3.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.

---

## J. Chuyển khiếu nại lên cấp cao hơn Cấp 2

### J1. Các bước tiếp theo cho những dịch vụ và vật tư của Medicare

Nếu quý vị đã thực hiện Khiếu Nại Cấp 1 và Khiếu Nại Cấp 2 đối với các dịch vụ hoặc vật tư của Medicare nhưng đều bị từ chối thì quý vị có thể có quyền yêu cầu các cấp độ khiếu nại bổ sung.

Nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật tư của Medicare mà quý vị đã khiếu nại không đáp ứng một mức giá tối thiểu nhất định, quý vị không thể khiếu nại thêm nữa. Nếu giá trị đủ cao, quý vị có thể tiếp tục quy trình

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).240



khấu nại. Thư quý vị nhận được từ IRO cho Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị cho biết người cần liên lạc và các bước cần làm để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3.

### Khiếu Nại Cấp 3

Cấp 3 của quy trình khiếu nại là phiên điều trần của ALJ. Người đưa ra quyết định là ALJ hoặc thẩm phán luật sư làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị, chúng tôi có quyền khiếu nại quyết định Cấp 3 có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **khấu nại** quyết định đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao của yêu cầu Khiếu Nại Cấp 4 cùng với bất kỳ tài liệu nào kèm theo. Chúng tôi có thể đợi quyết định Khiếu Nại Cấp 4 trước khi ủy quyền hoặc cung cấp dịch vụ đang có tranh chấp.
- Nếu chúng tôi quyết định **không khiếu nại** quyết định, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của ALJ hoặc thẩm phán luật sư.
  - Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị, thì quy trình khiếu nại có thể vẫn chưa kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, thì quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, quý vị có thể tiếp tục cấp độ tiếp theo của quy trình duyệt xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết phải làm gì đối với Khiếu Nại Cấp 4.

### Khiếu Nại Cấp 4

Hội Đồng Khiếu Nại Medicare (Hội Đồng) sẽ xem xét khiếu nại và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng là cơ quan thuộc chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp Nhận** Khiếu Nại Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của chúng tôi để xem xét quyết định Khiếu Nại Cấp 3 có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền khiếu nại lên Cấp 5.

- Nếu chúng tôi quyết định **khấu nại** lại quyết định, chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo cho quý vị.
- Nếu chúng tôi kết luận rằng **không khiếu nại** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày dương lịch từ khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

Nếu Hội Đồng **Từ Chối** hoặc từ chối yêu cầu duyệt xét của chúng tôi, thì quy trình khiếu nại có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, thì quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, quý vị có thể tiếp tục chuyển tới cấp cao hơn trong quy trình xem xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có thể tiếp tục Khiếu Nại Cấp 5 hay không và phải làm gì.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Khiếu Nại Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Quận Liên Bang sẽ xem xét đơn khiếu nại và tất cả thông tin để đưa ra quyết định **Chấp Thuận** hay **Từ Chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Tòa Quận Liên Bang là cấp khiếu nại cao nhất.

## J2. Khiếu nại Medi-Cal bổ sung

Quý vị cũng có thêm những quyền khiếu nại khác trong trường hợp quý vị muốn khiếu nại về các dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ. Thư quý vị nhận được từ Ban Điều Tiểu Bang sẽ cung cấp thông tin về các bước tiếp theo nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình khiếu nại.

## J3. Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D

Phần này dành cho những quý vị đã thực hiện Khiếu Nại Cấp 1 và Khiếu Nại Cấp 2, tuy nhiên cả hai khiếu nại của quý vị đều bị từ chối.

Nếu giá trị của loại thuốc mà quý vị muốn khiếu nại đáp ứng một số tiền nhất định, quý vị có thể chuyển tiếp tới những cấp khiếu nại cao hơn. Phản hồi bằng văn bản mà quý vị nhận được đối với Khiếu Nại Cấp 2 giải thích việc cần liên lạc với ai và phải làm gì để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3.

## Khiếu Nại Cấp 3

Cấp 3 của quy trình khiếu nại là một phiên điều trần của ALJ. Người đưa ra quyết định là ALJ hoặc thẩm phán luật sư làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Chấp Nhận** đơn khiếu nại của quý vị:

- Quá trình khiếu nại kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc như đã phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với Khiếu Nại Cấp tốc), hoặc thanh toán không quá 30 ngày dương lịch từ khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Từ Chối** khiếu nại của quý vị, thì quy trình khiếu nại có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, thì quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, quý vị có thể tiếp tục chuyển tới cấp cao hơn trong quy trình xem xét. Quý vị sẽ nhận được thông báo cung cấp thông tin về những gì cần chuẩn bị cho Khiếu Nại Cấp 4.

## Khiếu Nại Cấp 4

Hội Đồng sẽ duyệt xét đơn khiếu nại và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng là cơ quan thuộc chính phủ liên bang.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 242



Nếu Hội Đồng **Chấp Nhận** khiếu nại của quý vị:

- Quá trình khiếu nại kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc như đã phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với Khiếu Nại Cấp tốc), hoặc thanh toán không quá 30 ngày theo lịch kể từ khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng **Từ Chối** khiếu nại của quý vị hoặc nếu Hội Đồng từ chối yêu cầu xem xét lại, thì quy trình khiếu nại có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, thì quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại này, quý vị giờ có thể tiếp tục chuyển tới cấp cao hơn trong quy trình xem xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có thể tiếp tục Khiếu Nại Cấp 5 hay không và phải làm gì.

### Khiếu Nại Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Quận Liên Bang sẽ xem xét đơn khiếu nại và tất cả thông tin để đưa ra quyết định **Chấp Nhận** hay **Từ Chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Tòa Quận Liên Bang là cấp khiếu nại cao nhất.

## K. Cách than phiền

### K1. Nên than phiền về những vấn đề nào

Quy trình khiếu nại chỉ được sử dụng cho một số loại vấn đề nhất định, chẳng hạn như vấn đề về chất lượng dịch vụ chăm sóc, thời gian chờ đợi, điều phối dịch vụ chăm sóc và dịch vụ khách hàng. Dưới đây là một số ví dụ về các loại vấn đề được xử lý theo quy trình khiếu nại.

Than phiền	Ví dụ
<b>Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nhận được</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị không hài lòng với chất lượng dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được trong bệnh viện.</li> </ul>
<b>Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị cho rằng ai đó đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bí mật về quý vị.</li> </ul>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Than phiền	Ví dụ
<b>Thiếu tôn trọng, dịch vụ khách hàng kém hoặc các hành vi tiêu cực khác</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhà cung cấp dịch vụ y tế hoặc nhân viên đã có hành vi thô lỗ hoặc thiếu tôn trọng với quý vị.</li> <li>• Nhân viên của chúng tôi đối xử không tốt với quý vị.</li> <li>• Quý vị nghĩ rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình của chúng tôi.</li> </ul>
<b>Trợ năng và hỗ trợ ngôn ngữ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị không thể tiếp cận các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe tại văn phòng bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ.</li> <li>• Bác sĩ hoặc nhà cung cấp của quý vị không cung cấp thông dịch viên cho ngôn ngữ không phải tiếng Anh mà quý vị nói (chẳng hạn như Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ hoặc tiếng Tây Ban Nha).</li> <li>• Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị những tiện nghi hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.</li> </ul>
<b>Thời gian chờ đợi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn hoặc chờ đợi quá lâu để nhận được lịch hẹn.</li> <li>• Các bác sĩ, dược sĩ, hoặc các chuyên gia y tế khác, ban Dịch Vụ Hội Viên, hoặc nhân viên của chương trình khác khiến quý vị phải chờ đợi quá lâu.</li> </ul>
<b>Độ sạch sẽ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị nghĩ rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng bác sĩ không sạch sẽ.</li> </ul>
<b>Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã không gửi cho quý vị một thông báo hoặc một lá thư mà lẽ ra quý vị phải nhận được.</li> <li>• Quý vị nghĩ rằng thông tin bằng văn bản mà chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.</li> </ul>
<b>Sự kịp thời liên quan đến các quyết định đài thọ hoặc khiếu nại</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn đưa ra quyết định đài thọ hoặc trả lời khiếu nại của quý vị.</li> <li>• Quý vị nghĩ rằng, sau khi nhận được quyết định đài thọ hoặc khiếu nại có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ không đáp ứng thời hạn phê duyệt hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc hoàn trả cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế nhất định.</li> <li>• Quý vị không nghĩ rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến IRO đúng hạn.</li> </ul>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).244



**Có nhiều loại đơn than phiền khác nhau.** Quý vị có thể than phiền nội bộ và/hoặc than phiền với bên ngoài. Chương trình của chúng tôi sẽ đệ trình và duyệt xét đơn than phiền nội bộ. Đơn khiếu nại bên ngoài được đệ trình và duyệt xét bởi một tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị cần trợ giúp về đơn than phiền nội bộ và/hoặc than phiền với bên ngoài, quý vị có thể gọi ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền” được gọi là “**phàn nàn**”.

Thuật ngữ pháp lý cho “nộp đơn than phiền” được gọi là “**nộp đơn phàn nàn**”.

## K2. Than phiền nội bộ

Để nộp đơn than phiền nội bộ, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347). Quý vị có thể khiếu nại bất cứ lúc nào trừ khi đó là về thuốc Medicare Phần D. Nếu đơn than phiền là về thuốc Medicare Phần D, quý vị phải than phiền **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau khi gặp vấn đề mà quý vị muốn than phiền.

- Nếu có bất cứ điều gì khác quý vị cần làm, ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ cho quý vị biết.
- Quý vị cũng có thể viết đơn than phiền và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị gửi đơn than phiền qua thư, chúng tôi sẽ trả lời đơn than phiền của quý vị qua thư.
- Quý vị có thể sử dụng “Mẫu Đơn Khiếu nại và Phàn Nàn Dành Cho Hội Viên” có trên trang web [www.iehp.org](http://www.iehp.org) của chúng tôi. Tất cả các nhà cung cấp của chúng tôi đều có mẫu đơn này, hoặc chúng tôi cũng có thể gửi cho quý vị một mẫu đơn qua đường bưu điện. Ngoài ra, quý vị cũng có thể nộp đơn phàn nàn trực tuyến. Quý vị có thể cung cấp mẫu đơn đã hoàn chỉnh cho nhà cung cấp IEHP DualChoice hoặc gửi cho chúng tôi theo địa chỉ nêu dưới đây:

IEHP DualChoice  
P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

- Để xem phần mô tả chi tiết về quy trình của chúng tôi, bao gồm cả khung thời gian, vui lòng truy cập trang web [www.iehp.org](http://www.iehp.org) của chúng tôi hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền nhanh” được gọi là “**phàn nàn cấp tốc**”.

Nếu có thể, chúng tôi sẽ phản hồi quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để than phiền, chúng tôi có thể đưa ra câu trả lời cho quý vị ngay trong cuộc gọi đó. Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần chúng tôi trả lời nhanh chóng thì chúng tôi sẽ thực hiện.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Chúng tôi trả lời hầu hết các đơn than phiền trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư. Chúng tôi cũng cung cấp nội dung cập nhật trạng thái và thời gian ước tính để quý vị có câu trả lời.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu của quý vị về “quyết định đài thọ nhanh” hoặc “khiếu nại nhanh”, chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị đơn “than phiền nhanh” và trả lời đơn than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi mất thêm thời gian để đưa ra quyết định đài thọ hoặc khiếu nại, chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị đơn “than phiền nhanh” và trả lời đơn than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.

Nếu chúng tôi không đồng ý dù với một số hay toàn bộ đơn than phiền của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết và cung cấp lý do từ phía chúng tôi. Chúng tôi sẽ phản hồi cho dù chúng tôi có đồng ý với đơn than phiền hay không.

### K3. Than phiền với bên ngoài

#### Medicare

Quý vị có thể cho Medicare biết về đơn than phiền của mình hoặc gửi đơn than phiền đến Medicare. Mẫu Đơn Than Phiền của Medicare có tại: [www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint). Quý vị không cần phải nộp đơn than phiền cho IEHP DualChoice trước khi nộp đơn than phiền cho Medicare.

Medicare sẽ xem xét đơn than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hoặc mối quan ngại nào khác, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình bảo hiểm sức khỏe không giải quyết được vấn đề của mình, quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn cước.

#### Medi-Cal

**Quý vị có thể nộp đơn than phiền với Thanh Tra Dịch Vụ Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal thuộc Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California bằng cách gọi số 1-888-452-8609. Người dùng TTY có thể gọi số 711. Gọi từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.**

Quý vị có thể nộp đơn than phiền với DMHC. DMHC chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể gọi Trung Tâm Hỗ Trợ của DMHC để được trợ giúp về các đơn than phiền về dịch vụ Medi-Cal. Đối với các vấn đề không khẩn cấp, quý vị có thể nộp đơn than phiền lên DMHC nếu không đồng ý với quyết định trong khiếu nại Cấp 1 của mình hoặc nếu chương trình không giải quyết đơn than phiền của quý vị sau 30 ngày theo lịch.

Tuy nhiên, quý vị có thể liên lạc với DMHC mà không cần nộp đơn khiếu nại Cấp 1 nếu cần trợ giúp về đơn than phiền liên quan đến vấn đề khẩn cấp hoặc vấn đề liên quan đến mối đe dọa tức thời, nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, nếu quý vị trong tình trạng đau đớn nghiêm trọng, nếu quý vị không

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 246



đồng tình với quyết định của chương trình chúng tôi về đơn than phiền của mình, hoặc nếu chương trình chúng tôi sau 30 ngày theo lịch vẫn chưa giải quyết đơn than phiền của quý vị.

Sau đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Trung Tâm Hỗ Trợ:

- Gọi số **1-888-466-2219**. Những người khiếm thính, khiếm ngôn hoặc suy giảm thính lực có thể sử dụng số TTY miễn cước: **1-877-688-9891**. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Truy cập trang web của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (**[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)**).

### Văn Phòng Dân Quyền (OCR)

Quý vị có thể khiếu nại lên Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights, OCR) của Sở Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Health and Human Services, HHS) nếu quý vị cho rằng mình chưa được đối xử công bằng. Ví dụ: quý vị có thể khiếu nại về khả năng tiếp cận của người khuyết tật hoặc hỗ trợ ngôn ngữ. Số điện thoại của OCR là 1-800-368-1019. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-537-7697. Quý vị có thể truy cập [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên lạc với văn phòng OCR địa phương tại:

U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Điện thoại: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Số fax: 1-415-437-8329

Quý vị cũng có thể có các quyền theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (Americans with Disability Act, ADA) và theo Cơ Quan Dân Quyền. Quý vị có thể liên lạc với Bộ Phận Quyền của Người Khuyết Tật thuộc Bộ Phận Dân Quyền, Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ theo số 1-800-514-0301 (TTY: 1-800-514-0383).

### QIO

Khi quý vị muốn than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc, quý vị có hai lựa chọn như sau:

- Quý vị có thể than phiền trực tiếp về chất lượng dịch vụ chăm sóc với QIO.
- Quý vị có thể than phiền với QIO hoặc với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị than phiền với QIO, chúng tôi sẽ phối hợp với tổ chức để giải quyết đơn than phiền của quý vị.

QIO là một nhóm bác sĩ hành nghề và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác với sự hỗ trợ của chính phủ liên bang để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân tham gia Medicare. Để tìm hiểu thêm về QIO, quý vị hãy tham khảo **Phần H2 (Khiếu Nại Cấp 1)** hoặc tham khảo **Chương 2** trong Sổ Tay Hội Viên này.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Tại California, QIO được gọi là Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) của Chăm Sóc Tập Trung Vào Người Thụ Hưởng & Gia Đình (BFCC) của Commence Health. Số điện thoại của Commence Health BFCC-QIO là 1-877-588-1123.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).248



## Chương 10: Chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

---

### Giới thiệu

Chương này giải thích về cách quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi, cũng như các lựa chọn bảo hiểm sức khỏe sau khi rời khỏi chương trình. Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn nằm trong chương trình Medicare và Medi-Cal, miễn là quý vị đủ điều kiện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Thời điểm quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi .....	250
B. Cách chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi .....	251
C. Cách nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal .....	252
C1. Các dịch vụ Medicare .....	252
C2. Các dịch vụ Medi-Cal .....	255
D. Các dịch vụ y tế và thuốc cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt .....	255
E. Những trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt .....	255
F. Các quy tắc ngăn việc yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe .....	256
G. Quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi .....	257
H. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên .....	257

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Thời điểm quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

Hầu hết những người có Medicare có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình vào các thời điểm nhất định trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có một số lựa chọn để chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình chúng tôi vào bất kỳ tháng nào của năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình chúng tôi vào những giai đoạn sau mỗi năm:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12, sau đó tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng 1.
- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Rộng của Medicare Advantage (MA)**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 và đối với những người hưởng Medicare mới đã ghi danh vào một chương trình, từ tháng được hưởng Phần A và Phần B cho đến ngày cuối cùng của tháng thứ 3 được hưởng. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác, trong đó quý vị đủ điều kiện trạng thái ghi danh của mình. Chẳng hạn như khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- trạng thái đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc 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.

Tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Ví dụ: nếu chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1, bảo hiểm của quý vị trong chương trình chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 1. Bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (trong ví dụ này là ngày 1 tháng 2).

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

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Phần C1**, (*Các dịch vụ Medicare của quý vị*).
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal ở **Phần C2**, (*Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị*).

Quý vị có thể biết thêm thông tin về cách chấm dứt tư cách hội viên bằng cách gọi cho:

- ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này. Trang này cũng có cả số điện thoại dành cho người dùng TTY.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 250



- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.
- Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) 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 văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập [www.aging.ca.gov/HICAP](http://www.aging.ca.gov/HICAP). Chương trình Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.
- Chương trình Thanh Tra Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý Medi-Cal theo số 1-888-452-8609, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều hoặc gửi e-mail đến địa chỉ [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

LƯU Ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình quản lý thuốc (drug management program, DMP), quý vị có thể sẽ không được phép chuyển đổi chương trình. Vui lòng tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về các chương trình quản lý thuốc.

## B. Cách chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

Nếu quyết định chấm dứt tư cách hội viên của mình, quý vị có thể ghi danh vào một chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare. Tuy nhiên, nếu muốn chuyển từ chương trình của chúng tôi sang Original Medicare nhưng chưa chọn chương trình thuốc riêng của Medicare, quý vị phải yêu cầu rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi. Quý vị có 2 cách yêu cầu rút tên ghi danh.

- Quý vị có thể gửi yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi. Hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
- Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY (những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói) xin gọi số 1-877-486-2048. Khi gọi tới số 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc hoặc bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare. Để biết thêm thông tin về cách nhận các dịch vụ Medicare khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy xem bảng ở trang XX.
- Gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.
- **Phần C** dưới đây sẽ nêu các bước quý vị có thể thực hiện để ghi danh vào chương trình khác. Việc này cũng sẽ chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## C. Cách nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal

Quý vị có các lựa chọn nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal nếu chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi.

### C1. Các dịch vụ Medicare

Quý vị có ba lựa chọn nhận dịch vụ Medicare như dưới đây vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một tùy chọn bổ sung được liệt kê bên dưới trong một số 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**. Bằng cách chọn một trong những lựa chọn này, quý vị tự động chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình chúng tôi.

<p><b>1. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan)</b> là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và kết hợp các phúc lợi của Medicare và Medi-Cal thành một chương trình. Medi-Medi Plan phối hợp tất cả các phúc lợi và dịch vụ trên cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ hoặc chương trình Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE) nếu quý vị đủ điều kiện.</p> <p><b>Lưu ý:</b> Thuật ngữ Medi-Medi Plan là tên gọi của các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép tích hợp (dual eligible special needs plans, D-SNP) tại California.</p>	<p><b>Sau đây là những gì quý vị cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), quý vị hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hay biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh vào Chương trình Medi-Medi mới.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị rút tên ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bắt đầu chương trình bảo hiểm mới này.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương trình Medi-Medi của quý vị.</p>
--	---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 252



<p><b>2. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare kèm theo một chương trình bảo hiểm thuốc riêng của Medicare và Chương Trình Medi-Cal.</b></p>	<p><b>Sau đây là những gì quý vị cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hay biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Quý vị sẽ vẫn được ghi danh trong Chương trình Medi-Cal trừ khi quý vị chọn một chương trình khác.</p>
<p><b>3. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare mà không cần kèm theo chương trình bảo hiểm thuốc riêng của Medicare</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare mà không ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng mình không có nhu cầu tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên từ bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu đã có nguồn khác đài thọ cho thuốc của mình, chẳng hạn như người sử</p>	<p><b>Sau đây là những gì quý vị cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hay biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



<p>dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu còn phân vân về việc liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, quý vị hãy gọi cho chương trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Quý vị sẽ vẫn được ghi danh trong Chương trình Medi-Cal trừ khi quý vị chọn một chương trình khác.</p>
<p><b>4. Quý vị có thể đổi sang:</b></p> <p><b>Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào</b> trong những thời điểm nhất định trong năm bao gồm <b>Giai Đoạn Ghi Danh Mở</b> và <b>Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage</b> hoặc các tình huống khác được mô tả trong <b>Phần A</b>.</p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với các câu hỏi về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) 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 văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh vào một chương trình Medicare mới.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi phạm vi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.</p>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).254



## C2. Các dịch vụ Medi-Cal

Sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi và nếu có thắc mắc về cách nhận dịch vụ Medi-Cal, quý vị hãy liên lạc với Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077. Hoặc truy cập [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en). Hãy hỏi xem việc tham gia chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal.

## D. Các vật dụng, dịch vụ y tế và thuốc của quý vị cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, có thể sẽ mất một chút thời gian thì tư cách hội viên của quý vị mới chấm dứt, cũng như bảo hiểm Medicare và Medi-Cal mới bắt đầu. Trong thời gian này, quý vị sẽ tiếp tục được nhận thuốc và dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chương trình mới của quý vị bắt đầu.

- Sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc y tế.
- Sử dụng các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm thông qua dịch vụ nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện để mua thuốc theo toa.
- Nếu quý vị nhập viện vào ngày mà tư cách hội viên của quý vị trong chương trình IEHP DualChoice chấm dứt, chương trình của chúng tôi vẫn sẽ đài thọ cho thời gian quý vị nằm viện cho đến khi xuất viện.

## E. Những trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt

Sau đây là những trường hợp mà chúng tôi buộc phải chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình:

- Nếu có khoảng thời gian gián đoạn trong bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B của quý vị.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện cho Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi dành cho những người đủ điều kiện cho cả Medicare lẫn Medi-Cal. Lưu ý: nếu quý vị không còn đủ điều kiện hưởng Medi-Cal, quý vị có thể tạm thời tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi với các phúc lợi Medicare, vui lòng xem thông tin bên dưới về thời gian xét duyệt.
- Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ở xa khu vực dịch vụ của chúng tôi trong hơn sáu tháng.
  - Nếu di chuyển hoặc đi một chuyến đi lâu ngày, quý vị hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem nơi quý vị đang di chuyển hoặc đi du lịch tới có nằm trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hay không.

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Nếu quý vị bị phạt giam hoặc đi tù vì tội hình sự.
- Nếu quý vị khai man hoặc giấu kín thông tin về bảo hiểm khác mình đang được hưởng cho thuốc.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không được hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ.
  - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc được hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ để là hội viên trong chương trình của chúng tôi.
  - Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) sẽ thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ điều kiện để tiếp tục là hội viên dựa trên điều kiện này.
  - Chúng tôi phải rút tên quý vị ra khỏi chương trình nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu quý vị đang trong khoảng thời gian 3 tháng được xem là đủ điều kiện liên tục theo chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các phúc lợi Medicare được đài thọ theo chương trình Medicare Advantage và Phần D.

Tuy nhiên, trong thời gian này, chúng tôi sẽ không tiếp tục đài thọ cho các phúc lợi Medi-Cal được bao gồm trong Chương Trình Medi-Cal của Tiểu Bang áp dụng, và cũng sẽ không thanh toán cho các khoản phí bảo hiểm hoặc khoản chia sẻ chi phí của Medicare mà lẽ ra tiểu bang sẽ chịu trách nhiệm nếu quý vị không bị mất quyền đủ điều kiện nhận Medicaid. Số tiền quý vị phải trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ có thể sẽ tăng trong thời gian này.

Chúng tôi chỉ có thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì những lý do sau đây khi được Medicare và Medi-Cal cho phép trước:

- Nếu quý vị cố tình cung cấp cho chúng tôi thông tin không chính xác khi ghi danh vào chương trình của chúng tôi và thông tin đó ảnh hưởng đến tư cách quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị liên tục hành xử theo cách gây rối và gây khó khăn cho chúng tôi trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và các hội viên khác trong chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị để người khác sử dụng Thẻ ID Hội Viên của quý vị để nhận dịch vụ chăm sóc y tế. (Medicare có thể yêu cầu Tổng Thanh Tra điều tra trường hợp của quý vị nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị vì lý do này.)

---

## F. Các quy tắc ngăn việc yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Chúng tôi không thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình vì lý do liên quan đến sức khỏe, **hãy gọi cho Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).256



---

## G. Quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình, chúng tôi phải cho quý vị biết lý do bằng văn bản về việc chấm dứt tư cách hội viên của quý vị. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc phàn nàn về quyết định chấm dứt tư cách hội viên. Quý vị cũng có thể tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin về cách than phiền.

---

## H. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên

Nếu có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên của mình, quý vị có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 11: Thông báo pháp lý

---

### Giới thiệu

Chương này bao gồm các thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên* này.

### Mục Lục

A. Thông báo về luật .....	259
B. Thông báo không phân biệt đối xử .....	259
C. Thông báo về không phân biệt đối xử đối với Medi-Cal.....	259
D. Thông báo về Medicare với tư cách là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal với tư cách là bên thanh toán theo phương án cuối cùng .....	260
E. Thông báo thu hồi di sản để hoàn trả cho Medi-Cal .....	261

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## A. Thông báo về luật

Nhiều luật áp dụng cho Sổ Tay Hội Viên này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến các quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi luật đó không được đưa vào hoặc giải thích trong Sổ Tay Hội Viên này. Các luật chính áp dụng là luật của liên bang, tiểu bang về các chương trình Medicare và Medi-Cal. Luật của liên bang và tiểu bang khác cũng có thể áp dụng.

## B. Thông báo liên bang về không phân biệt đối xử

Chúng tôi không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, lịch sử yêu cầu bảo hiểm, tiền sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng bảo hiểm, vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ. Tất cả các tổ chức cung cấp chương trình Medicare Advantage, như chương trình của chúng tôi, đều phải tuân thủ các luật liên bang chống phân biệt đối xử, bao gồm: Điều VI của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964, Đạo Luật Phục Hồi Chức Năng năm 1973, Đạo Luật Chống Phân Biệt Đối Xử vì Tuổi Tác năm 1975, Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, Mục 1557 của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng, tất cả các luật khác áp dụng cho các tổ chức nhận tài trợ liên bang, và bất kỳ luật hoặc quy định nào khác có liên quan.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có mối quan ngại về hành vi phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Hãy gọi cho Văn Phòng Dân Quyền của Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) để biết thêm thông tin.

## C. Thông báo về không phân biệt đối xử đối với Medi-Cal

Chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử khác biệt với quý vị vì chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, lịch sử yêu cầu bồi thường, tiền sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng được bảo hiểm, hoặc vị trí địa lý trong khu vực phục vụ. Ngoài ra, chúng tôi cũng không phân biệt đối xử bất hợp pháp, không loại trừ hoặc đối xử khác biệt với bất kỳ ai vì tổ tiên, nhóm sắc tộc, bản dạng giới, tình trạng hôn nhân hoặc tình trạng y tế.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có mối quan ngại về hành vi phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Hãy gọi cho Văn Phòng Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông). Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử và muốn nộp đơn phàn nàn về hành vi phân biệt đối xử, hãy liên lạc theo địa chỉ

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Inland Empire Health Plan  
 Attn: Civil Rights Coordinator  
 10801 Sixth Street  
 Rancho Cucamonga, CA 91730.

Ngoài ra, hội viên có thể nộp đơn than phiền bằng cách gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347). Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347 hoặc truy cập trang web [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Nếu muốn phàn nàn về hành vi phân biệt đối xử trong chương trình Medi-Cal, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với Văn Phòng Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe qua điện thoại, thư hoặc phương thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi số 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông).
- Qua thư: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư tới địa chỉ:  
 Deputy Director, Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413  
 Các mẫu đơn than phiền có sẵn tại [dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- Qua phương thức điện tử: Gửi email tới địa chỉ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần trợ giúp tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Nếu quý vị muốn than phiền, chẳng hạn như vấn đề về việc sử dụng xe lăn, ban Dịch Vụ Hội Viên có thể hỗ trợ quý vị.

---

## D. Thông báo về Medicare với tư cách là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal với tư cách là bên thanh toán theo phương án cuối cùng

Đôi khi, người khác phải thanh toán trước cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ: nếu quý vị bị tai nạn xe hơi hoặc bị thương tại nơi làm việc, bảo hiểm hoặc Workers Compensation phải thanh toán trước.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu tiền đối với các dịch vụ được Medicare đài thọ mà Medicare không phải là bên thanh toán đầu tiên.

Chúng tôi tuân thủ luật pháp cũng như quy định của liên bang và tiểu bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Chúng tôi thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng Medi-Cal là bên thanh toán theo phương án cuối cùng.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 260



Hội viên Medi-Cal phải sử dụng tất cả các bảo hiểm y tế khác (other health coverage, OHC) trước khi sử dụng Medi-Cal nếu dịch vụ đó có trong phạm vi bảo hiểm của quý vị, vì Medi-Cal là bên chi trả sau cùng. Điều này có nghĩa là, trong hầu hết các trường hợp, Medi-Cal sẽ là bên chi trả thứ cấp sau Medicare hoặc OHC khác, và sẽ thanh toán các chi phí hợp lệ chưa được kế hoạch của chúng tôi hoặc OHC khác chi trả, nhưng không vượt quá mức thanh toán của Medi-Cal.

---

## E. Thông báo thu hồi di sản để hoàn trả cho Medi-Cal

Chương trình Medi-Cal có quyền yêu cầu hoàn trả từ di sản được chứng thực của một số hội viên đã qua đời đối với các phúc lợi Medi-Cal họ nhận được vào hoặc sau ngày sinh nhật thứ 55 của mình. Khoản hoàn trả bao gồm Phí Theo Dịch Vụ và phí bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc có quản lý/khoản chi phí thu theo đầu người cho dịch vụ của cơ sở điều dưỡng, dịch vụ tại nhà và cộng đồng, cũng như dịch vụ của bệnh viện và dịch vụ thuốc theo toa có liên quan nhận được khi hội viên là bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhận dịch vụ tại nhà và cộng đồng. Khoản hoàn trả không được vượt quá giá trị di sản được chứng thực của hội viên.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập trang web về việc thu hồi di sản của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) hoặc gọi số 916-650-0590.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Chương 12: Định nghĩa về các thuật ngữ quan trọng

---

### Giới thiệu

Chương này bao gồm các thuật ngữ chính kèm định nghĩa được sử dụng xuyên suốt trong *Sổ Tay Hội Viên* này, liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không tìm thấy thuật ngữ cần tìm hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài định nghĩa, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

**Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL):** Những việc mọi người làm vào ngày bình thường, chẳng hạn như ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

**Thẩm phán luật hành chính:** Thẩm Phán Luật Hành Chính (Administrative Law Judge, ALJ) là thẩm điều trần và quyết định các vụ việc liên quan đến cơ quan chính phủ. Thẩm phán đảm nhận việc duyệt xét đơn khiếu nại cấp 3.

**Chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (ADAP):** Chương trình trợ giúp những cá nhân mắc HIV/AIDS đủ điều kiện tiếp cận với các loại thuốc điều trị HIV để cứu mạng sống.

**Trung tâm phẫu thuật ngoại trú:** Cơ sở phẫu thuật ngoại trú cho những bệnh nhân không cần chăm sóc tại bệnh viện và những người không cần chăm sóc hơn 24 giờ.

**Khiếu nại:** Cách để quý vị phản đối hành động của chúng tôi nếu cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đài thọ bằng cách nộp đơn khiếu nại. **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích về khiếu nại, bao gồm cả cách khiếu nại.

**Sức Khỏe Hành Vi:** Đề cập đến sức khỏe tinh thần, tâm lý và xã hội của chúng ta. Nói một cách đơn giản: Đó là cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và tương tác với người khác. Đó là một thuật ngữ bao hàm đề cập đến các dịch vụ về sức khỏe tinh thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

**Sản Phẩm Sinh Học:** Một loại thuốc được làm từ các nguồn tự nhiên và sống như tế bào động vật, tế bào thực vật, vi khuẩn hoặc nấm men. Các sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc khác và không thể sao chép chính xác, do đó các dạng thay thế được gọi là thuốc sinh học tương tự. (Xem thêm “Sản phẩm sinh học gốc” và “Thuốc sinh học tương tự”).

**Thuốc sinh học tương tự:** Một loại thuốc sinh học rất giống, nhưng không giống hệt, với sản phẩm sinh học gốc. Thuốc sinh học tương tự an toàn và hiệu quả như sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc sinh học tương tự có thể được thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại hiệu thuốc mà không cần toa thuốc mới. (Xem “Thuốc Sinh Học Tương Tự Có Thể Thay Thế”).

**Biệt dược:** Một loại thuốc do chính công ty tạo ra thuốc đó sản xuất và bán ra. Biệt dược có cùng thành phần với phiên bản gốc của thuốc đó. Thuốc gốc thường được sản xuất và bán bởi các công ty dược khác, và nhìn chung chỉ có sẵn sau khi bằng sáng chế của thuốc biệt dược đã hết hiệu lực.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Điều phối viên dịch vụ chăm sóc:** Nhân viên chính làm việc với quý vị, chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị nhằm đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

**Chương trình chăm sóc:** Hãy tham khảo phần “Chương Trình Chăm Sóc Cá Nhân”.

**Nhóm chăm sóc:** Tham khảo “Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành”.

**Giai đoạn bảo hiểm thảm họa:** Đây là giai đoạn trong phúc lợi thuốc Medicare Phần D, khi chương trình của chúng tôi chi trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị cho đến hết năm. Quý vị bước vào giai đoạn này khi quý vị (hoặc các bên đủ điều kiện thay mặt quý vị) đã chi tiêu \$2,100 cho các loại thuốc được Medicare Phần D đài thọ trong năm.

**Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS):** Cơ quan liên bang phụ trách Medicare. **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích cách liên lạc với trung tâm CMS.

**Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS):** Chương trình dịch vụ dành cho bệnh nhân ngoại trú, tại cơ sở. Chương trình này cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu chức năng và âm ngữ, dịch vụ chăm sóc cá nhân, khóa đào tạo và hỗ trợ gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, dịch vụ đưa đón và các dịch vụ khác cho hội viên đủ điều kiện, đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện hiện hành.

**Than phiền:** Bản trình bày bằng văn bản hoặc lời nói rằng quý vị gặp vấn đề hoặc có mối quan ngại về dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được đài thọ. Trong đó bao gồm bất kỳ mối quan ngại nào về chất lượng dịch vụ, chất lượng dịch vụ chăm sóc, nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tên chính thức của việc “than phiền” là “nộp đơn phàn nàn”.

**Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF):** Cơ sở chủ yếu cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng sau bị bệnh, tai nạn hoặc trải qua đại phẫu. Cơ sở này mang đến nhiều loại dịch vụ khác nhau, bao gồm vật lý trị liệu, dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, trị liệu hô hấp, trị liệu chức năng, trị liệu âm ngữ và các dịch vụ đánh giá môi trường gia đình.

**Khoản đồng thanh toán:** Là một khoản tiền cố định mà quý vị phải trả như phần chia sẻ chi phí của mình mỗi khi nhận một số loại thuốc. Ví dụ, quý vị có thể phải trả \$2 hoặc \$5 cho một loại thuốc.

**Khoản chia sẻ chi phí:** Là các khoản tiền quý vị phải trả khi nhận một số loại thuốc. Khoản chia sẻ chi phí bao gồm cả khoản đồng thanh toán.

**Bậc chia sẻ chi phí:** Là một nhóm các loại thuốc có cùng khoản đồng thanh toán. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (còn được gọi là *Danh Sách Thuốc*) đều được xếp vào một trong 6 bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao thì chi phí quý vị phải trả cho thuốc càng lớn.

**Quyết định đài thọ:** Quyết định về những phúc lợi mà chúng tôi sẽ đài thọ. Trong đó bao gồm quyết định về các loại thuốc và dịch vụ được đài thọ hoặc số tiền mà chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ y tế của quý vị. **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích cách yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Các loại thuốc được đài thọ:** Thuật ngữ chúng tôi dùng để chỉ tất cả các loại thuốc theo toa và thuốc không kê toa (OTC) được chương trình của chúng tôi đài thọ.

**Các dịch vụ được đài thọ:** Thuật ngữ chung mà chúng tôi dùng để chỉ tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thuốc theo toa và thuốc không kê toa, thiết bị, cũng như những dịch vụ khác mà chương trình chúng tôi đài thọ.

**Đào tạo năng lực về văn hóa:** Khóa đào tạo cung cấp hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế của chúng tôi, qua đó hỗ trợ họ hiểu rõ hơn về hoàn cảnh, giá trị và niềm tin của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ sao cho đáp ứng nhu cầu xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

**Tỷ lệ chia sẻ chi phí theo ngày:** Là mức phí có thể được áp dụng khi bác sĩ của quý vị kê toa ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng, và quý vị phải trả một khoản đồng thanh toán. Tỷ lệ chia sẻ chi phí theo ngày được tính bằng cách lấy số tiền đồng thanh toán chia cho số ngày trong một tháng sử dụng thuốc.

Ví dụ: Giả sử khoản đồng thanh toán cho thuốc của quý vị với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$135. Điều này có nghĩa là quý vị phải trả chưa đến \$0.05 mỗi ngày cho loại thuốc đó. Nếu quý vị chỉ nhận thuốc đủ dùng trong 7 ngày, số tiền quý vị phải trả sẽ là dưới \$0.05 mỗi ngày nhân với 7 ngày, tức tổng cộng dưới \$0.35.

**Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS):** Một sở cấp tiểu bang ở California, phụ trách quản lý Chương Trình Medicaid (gọi là Medi-Cal).

**Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC):** Một sở cấp tiểu bang ở California chịu trách nhiệm điều chỉnh hầu hết các chương trình bảo hiểm sức khỏe. DMHC hỗ trợ những người muốn khiếu nại và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (IMR).

**Rút tên ghi danh:** Quá trình chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Việc rút tên ghi danh có thể là tự nguyện (lựa chọn của riêng quý vị) hoặc không tự nguyện (không phải lựa chọn của riêng quý vị).

**Chương trình quản lý thuốc (DMP):** Một chương trình giúp đảm bảo các hội viên sử dụng an toàn thuốc opioid theo toa và những loại thuốc thường bị lạm dụng khác.

**Bậc thuốc:** Là các nhóm thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Thuốc gốc, thuốc biệt dược hoặc thuốc không cần toa (OTC) là các ví dụ về bậc thuốc. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* đều được xếp vào một trong 6 bậc.

**Chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP):** Chương trình bảo hiểm sức khỏe phục vụ những cá nhân đủ điều kiện cho cả Medicare và Medicaid. Chương trình của chúng tôi có tên là D-SNP.

**Thiết bị y tế lâu bền (DME):** Một số vật tư mà bác sĩ của quý vị yêu cầu để sử dụng trong nhà riêng của quý vị. Ví dụ về các vật tư y tế này là xe lăn, nạng, hệ thống nệm có nguồn điện, đồ dùng cho bệnh

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).264



nhân tiểu đường, giường bệnh do nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà, máy bơm truyền tĩnh mạch, thiết bị tạo giọng nói, thiết bị và vật liệu cung cấp oxy, máy phun sương và khung tập đi.

**Cấp cứu:** Trường hợp cấp cứu y tế khi quý vị hoặc bất kỳ người nào khác có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học, tin rằng quý vị có các triệu chứng y tế cần được chăm sóc y tế ngay lập tức để ngăn ngừa tình trạng tử vong, mất một bộ phận cơ thể, mất hoặc suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể (và nếu quý vị là phụ nữ đang mang thai, quý vị có khả năng mất thai nhi). Các triệu chứng y tế có thể là chấn thương nghiêm trọng, cơn đau dữ dội hay bệnh trạng đang nhanh chóng chuyển biến xấu.

**Chăm sóc cấp cứu:** Các dịch vụ được đòi hỏi từ nhà cung cấp đã qua đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu. Những dịch vụ này cần thiết để điều trị trường hợp khẩn cấp về sức khỏe hành vi hoặc y tế.

**Ngoại lệ:** Quyền nhận bảo hiểm cho một loại thuốc thường không được đòi hỏi hoặc sử dụng thuốc mà không phải tuân theo quy tắc và giới hạn nhất định.

**Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ:** Các dịch vụ không được chương trình bảo hiểm sức khỏe này đòi hỏi.

**Extra Help:** Chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm chi phí thuốc của Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Extra Help còn được gọi là “Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hay “LIS.”

**Thuốc gốc:** Một loại thuốc được FDA phê duyệt sử dụng thay cho biệt dược. Thuốc gốc có cùng thành phần với biệt dược. Loại thuốc này thường rẻ hơn và có tác dụng như biệt dược.

**Phàn nàn:** Lời than phiền mà quý vị đưa ra về chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Đơn phàn nàn bao gồm lời than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cung cấp.

**Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP):** Chương trình cung cấp thông tin và tư vấn khách quan, miễn phí về Medicare. **Chương 2** của Sổ Tay Hội Viên này giải thích cách liên lạc với HICAP.

**Chương trình bảo hiểm sức khỏe:** Tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ dài hạn và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có những điều phối viên dịch vụ chăm sóc để giúp quý vị quản lý mọi nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả phối hợp với nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

**Đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA):** Bản đánh giá tiền sử bệnh và tình trạng hiện tại của quý vị. Bản đánh giá này được sử dụng để tìm hiểu về sức khỏe của quý vị và xem sức khỏe của quý vị có thể thay đổi như thế nào trong tương lai.

**Nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà:** Người cung cấp các dịch vụ không cần đến các kỹ năng của y tá có chứng chỉ hành nghề hoặc chuyên gia trị liệu, chẳng hạn như trợ giúp chăm sóc cá nhân (như đi tắm, đi vệ sinh, mặc quần áo hoặc thực hiện các bài tập đã được chỉ định). Nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà không có giấy phép điều dưỡng hoặc cung cấp liệu pháp.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Chăm sóc cuối đời:** Chương trình chăm sóc và hỗ trợ để giúp những người có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối sống thoải mái. Tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có nghĩa là một người được xác nhận về mặt y tế là mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được dưới sáu tháng.

- Người ghi danh có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời.
- Một đội ngũ các chuyên gia và nhân viên chăm sóc đã qua đào tạo đặc biệt sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện cho một cá nhân, bao gồm những nhu cầu về thể chất, tinh thần, xã hội và tâm linh.
- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời trong khu vực địa lý của quý vị.

**Lập hoá đơn không đúng/không phù hợp:** Một tình huống khi nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn so với số tiền chia sẻ chi phí của chúng tôi cho các dịch vụ. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào mà mình không hiểu.

Là một hội viên chương trình, quý vị chỉ phải trả các khoản chia sẻ chi phí theo quy định của chương trình chúng tôi khi nhận các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ. Chúng tôi **không** cho phép các nhà cung cấp lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn số tiền này.

**Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS):** Chương trình IHSS sẽ hỗ trợ thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc đã ghi danh những dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể luôn sống an toàn trong chính ngôi nhà của mình. IHSS là giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc nội trú. Để nhận dịch vụ, cần tiến hành đánh giá để xác định loại dịch vụ nào có thể được phép cung cấp cho mỗi người tham gia dựa trên nhu cầu của họ. Những loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng tạp hóa, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, sửa soạn và các dịch vụ trợ giúp y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ người bị sa sút tinh thần. Các cơ quan dịch vụ xã hội của quận chịu trách nhiệm quản lý IHSS.

**Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (IMR):** Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về các dịch vụ y tế hoặc phương pháp điều trị, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị là về dịch vụ Medi-Cal, trong đó có thuốc và thiết bị DME, quý vị có thể yêu cầu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California cung cấp IMR. IMR là kết quả duyệt xét trường hợp của quý vị do các chuyên gia không thuộc chương trình của chúng tôi đưa ra. Nếu quyết định IMR có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc phương pháp điều trị mà quý vị đã yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho IMR.

**Tổ chức duyệt xét độc lập (IRO):** Tổ chức độc lập được Medicare thuê để duyệt xét Khiếu Nại Cấp 2. Tổ chức này không kết nối với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. IRO sẽ xác định xem quyết định của chúng tôi đưa ra có chính xác hay cần thay đổi không. Medicare giám sát công việc của tổ chức này. Tên chính thức là Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.

**Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (ICP hoặc Kế Hoạch Chăm Sóc):** Kế hoạch cho những dịch vụ quý vị sẽ nhận được và cách quý vị sẽ nhận những dịch vụ này. Chương trình của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, dịch vụ sức khỏe hành vi, cũng như dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).266



**Giai đoạn bảo hiểm ban đầu:** Là giai đoạn trước khi tổng chi phí thuốc Medicare Phần D của quý vị đạt đến \$2,100. Trong đó bao gồm số tiền quý vị đã trả, số tiền chương trình của chúng tôi đã chi trả thay cho quý vị, và khoản trợ cấp thu nhập thấp. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi nhận đơn thuốc đầu tiên trong năm. Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị sẽ trả phần còn lại.

**Bệnh nhân nội trú:** Thuật ngữ được sử dụng khi quý vị được chính thức nhập viện để nhận các dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu không được nhập viện chính thức, quý vị vẫn có thể được xem là bệnh nhân ngoại trú thay vì bệnh nhân nội trú ngay cả khi quý vị ở lại qua đêm.

**Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (ICT hoặc Nhóm Chăm Sóc):** Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ, y tá, tư vấn viên hoặc những chuyên gia y tế khác luôn sẵn sàng giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Nhóm chăm sóc của quý vị cũng giúp quý vị lập kế hoạch chăm sóc.

**D-SNP Tích Hợp:** Một chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép bao gồm Medicare và hầu hết hoặc tất cả các dịch vụ Medicaid theo một chương trình bảo hiểm sức khỏe duy nhất cho một số nhóm cá nhân đủ điều kiện tham gia cả Medicare và Medicaid. Những cá nhân này được gọi là những cá nhân đủ điều kiện hưởng phúc lợi kép.

**Thuốc Sinh Học Tương Tự Có Thể Thay Thế:** Một loại thuốc sinh học tương tự có thể được thay thế tại hiệu thuốc mà không cần toa thuốc mới vì nó đáp ứng các yêu cầu bổ sung về khả năng thay thế tự động. Việc thay thế tự động tại hiệu thuốc phải tuân theo luật của tiểu bang.

**Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc):** Danh mục các loại thuốc theo toa và thuốc không kê toa (OTC) mà chúng tôi đãi thọ. Chúng tôi chọn những loại thuốc trong danh mục này dưới sự giúp đỡ của các bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc nào quý vị cần tuân theo để nhận được thuốc của mình không. *Danh Sách Thuốc* đôi khi còn gọi là “danh mục thuốc”.

**Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS):** Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp cải thiện bệnh trạng kéo dài. Hầu hết các dịch vụ này giúp quý vị ở trong nhà để quý vị không phải đến cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện. LTSS do chương trình của chúng tôi đãi thọ bao gồm Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS), còn được gọi là chăm sóc sức khỏe người lớn ban ngày, Cơ Sở Điều Dưỡng (NF) và Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng. Các chương trình miễn trừ IHSS và 1915(c) là Medi-Cal LTSS được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi.

**Trợ cấp thu nhập thấp (LIS):** Tham khảo “Extra Help”.

**Chương Trình Đặt Hàng Qua Đường Bưu Điện:** Một số chương trình có thể cung cấp chương trình đặt hàng qua đường bưu điện, qua đó tạo điều kiện cho quý vị nhận lượng thuốc theo toa được đãi thọ đủ dùng trong tối đa 3 tháng. Lượng thuốc này sẽ được gửi trực tiếp đến nhà của quý vị. Đây có thể là cách hiệu quả, thuận tiện với chi phí phải chăng để mua thuốc theo toa mà quý vị dùng thường xuyên.

**Medi-Cal:** Đây là tên chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang quản lý, đồng thời được tiểu bang và chính quyền liên bang chi trả.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Chương trình này giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cùng chi phí y tế.
- Chương trình chi trả cho các dịch vụ bổ sung và một số loại thuốc không được Medicare đài thọ.
- Các chương trình Medicaid khác nhau giữa các tiểu bang, nhưng hầu hết các chi phí chăm sóc sức khỏe đều được đài thọ nếu quý vị đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medi-Cal.

**Các chương trình Medi-Cal:** Các chương trình chỉ đài thọ cho phúc lợi Medi-Cal, chẳng hạn như những dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và dịch vụ đưa đón. Phúc lợi Medicare là riêng biệt.

**Medicaid (hoặc Hỗ Trợ Y Tế):** Chương trình do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành nhằm giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế chi trả cho dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cùng chi phí y tế. Medi-Cal là chương trình Medicaid của Tiểu Bang California.

**Cần thiết về mặt y tế:** Cụm từ này mô tả dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc quý vị cần để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh trạng hay để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Trong đó bao gồm dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Cụm từ này cũng có nghĩa là dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận về thực hành y tế.

**Medicare:** Chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị một số khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (thường là người bị suy thận vĩnh viễn cần chạy thận hoặc ghép thận). Những người có Medicare có thể nhận được đài thọ y tế Medicare thông qua Original Medicare hoặc một chương trình chăm sóc có quản lý (tham khảo “Chương trình bảo hiểm sức khỏe”).

**Medicare Advantage:** Một chương trình Medicare, còn gọi là “Medicare Phần C” hoặc “MA,” cung cấp các chương trình MA thông qua những công ty tư nhân. Medicare trả tiền cho các công ty này để đài thọ phúc lợi Medicare của quý vị.

**Hội Đồng Khiếu nại Medicare (Hội Đồng):** Hội đồng duyệt xét khiếu nại cấp 4. Hội Đồng này thuộc chính phủ Liên Bang.

**Các dịch vụ được Medicare đài thọ:** Các dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B đài thọ. Tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe của Medicare, bao gồm cả chương trình của chúng tôi, phải chi trả cho mọi dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B đài thọ.

**Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường Medicare (MDPP):** Chương trình thay đổi hành vi sức khỏe có cấu trúc, cung cấp khóa đào tạo về cách thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, tăng cường hoạt động thể chất, cũng như các chiến lược vượt qua những thách thức để duy trì giảm cân và lối sống lành mạnh.

**Người ghi danh Medicare-Medi-Cal:** Người đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicare và Medicaid. Người ghi danh Medicare-Medicaid còn được gọi là “cá nhân đủ điều kiện kép”.

**Medicare Phần A:** Chương trình Medicare đài thọ cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, nhà riêng mà cần thiết về mặt y tế, cũng như dịch vụ chăm sóc cuối đời.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 268



**Medicare Phần B:** Chương trình Medicare đài thọ cho các dịch vụ (chẳng hạn như lần xét nghiệm, phẫu thuật và thăm khám với bác sĩ) và vật tư (chẳng hạn như xe lăn và xe tập đi) cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh hoặc tình trạng. Medicare Phần B cũng đài thọ cho nhiều dịch vụ phòng ngừa và sàng lọc.

**Medicare Phần C:** Chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Advantage” hoặc “MA” tạo điều kiện cho các công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân cung cấp phúc lợi Medicare thông qua Chương Trình MA.

**Medicare Phần D:** Chương trình phúc lợi thuốc Medicare. Chúng tôi gọi tắt chương trình này là “Phần D”. Medicare Phần D chi trả cho thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư không được Medicare Phần A, Medicare Phần B hoặc Medicaid đài thọ. Chương trình của chúng tôi bao gồm Medicare Phần D.

**Thuốc Medicare Phần D:** Thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D. Quốc hội đặc biệt loại trừ một số hạng mục thuốc khỏi bảo hiểm Medicare Phần D. Medicaid có thể đài thọ cho một số loại thuốc này.

**Quản Lý Trị Liệu Bằng Thuốc (MTM):** Một chương trình Medicare Phần D dành cho những nhu cầu chăm sóc sức khỏe phức tạp dành cho những người đáp ứng các yêu cầu nhất định hoặc đang tham gia Chương Trình Quản Lý Thuốc. Dịch vụ MTM thường bao gồm một buổi trao đổi với dược sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để xem xét lại các loại thuốc mà quý vị đang dùng. Vui lòng tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

**Medi-Medi Plan:** Medi-Medi Plan là một loại chương trình Medicare Advantage. Dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và kết hợp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal thành một chương trình. Medi-Medi Plan phối hợp 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.

**Hội viên (hội viên trong chương trình của chúng tôi hoặc hội viên trong chương trình):** Người có Medicare và Medi-Cal đủ điều kiện nhận các dịch vụ được đài thọ, đã ghi danh vào chương trình của chúng tôi, cũng như có trạng thái ghi danh được Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang xác nhận.

**Sổ Tay Hội Viên và Tiết Lộ Thông Tin:** Tài liệu này, cùng với mẫu đơn ghi danh của quý vị và các tài liệu đính kèm khác, hoặc điều khoản bổ sung đi kèm, giải thích bảo hiểm của quý vị, những gì chúng tôi phải làm, quyền của quý vị và những gì quý vị phải làm với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi.

**Ban Dịch Vụ Hội Viên:** Một bộ phận trong chương trình của chúng tôi, chịu trách nhiệm trả lời các câu hỏi của quý vị về tư cách hội viên, phúc lợi, đơn phàn nàn và khiếu nại. Tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về ban Dịch Vụ Hội Viên.

**Nhà thuốc trong mạng lưới:** Một nhà thuốc (cửa hàng thuốc) đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi họ là “nhà thuốc trong mạng lưới” vì họ đã đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ đài thọ cho toa thuốc khi quý vị mua thuốc tại một trong các nhà thuốc thuộc mạng lưới của chúng tôi.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Nhà cung cấp trong mạng lưới:** “Nhà cung cấp” là thuật ngữ chung mà chúng tôi sử dụng cho bác sĩ, y tá, cũng như những người khác cung cấp dịch vụ và dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm bệnh viện, cơ quan y tế gia đình, phòng khám và những địa điểm khác cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiết bị y tế, cũng như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

- Họ được cấp phép hoặc chứng nhận bởi Medicare và tiểu bang để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Chúng tôi gọi họ là “nhà cung cấp trong mạng lưới” khi họ đồng ý làm việc với chương trình bảo hiểm của chúng tôi, chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi và không tính thêm phí cho hội viên.
- Trong thời gian là hội viên của chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận dịch vụ được đài thọ. Nhà cung cấp trong mạng lưới còn được gọi là “nhà cung cấp trong chương trình”.

**Viện dưỡng lão hoặc cơ sở điều dưỡng:** Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần đến bệnh viện.

**Thanh tra:** Văn phòng ở tiểu bang làm việc với tư cách là người hỗ trợ thay mặt quý vị. Họ có thể giải đáp cho quý vị nếu quý vị gặp vấn đề hoặc muốn than phiền, cũng như có thể giúp quý vị biết cách thực hiện. Các dịch vụ của thanh tra là miễn phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong **Chương 2 và 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

**Quyết định của tổ chức:** Chương trình của chúng tôi đưa ra quyết định của tổ chức khi chúng tôi, hoặc một trong những nhà cung cấp của chúng tôi, quyết định về việc dịch vụ có được đài thọ hay không hoặc số tiền quý vị phải trả cho dịch vụ được đài thọ là bao nhiêu. Quyết định của tổ chức được gọi là “quyết định đài thọ”. **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích về quyết định đài thọ.

**Sản Phẩm Sinh Học Gốc:** Một sản phẩm sinh học đã được FDA chấp thuận và được dùng làm sản phẩm so sánh cho các nhà sản xuất tạo ra phiên bản sinh học tương tự. Nó cũng được gọi là sản phẩm tham chiếu.

**Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare tính phí theo dịch vụ):** Chính phủ cung cấp Original Medicare. Theo Original Medicare, các dịch vụ được đài thọ bằng cách chi trả cho bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác những khoản tiền do Quốc Hội quy định.

- Quý vị có thể sử dụng bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế nào khác chấp nhận Medicare. Original Medicare có hai phần: Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Phần B (bảo hiểm sức khỏe).
- Original Medicare dùng được ở mọi nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể chọn Original Medicare.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 270



**Nhà thuốc ngoài mạng lưới:** Một nhà thuốc đã không đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp những loại thuốc được đài thọ cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi không đài thọ cho hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ các nhà thuốc ngoài mạng lưới trừ khi áp dụng một số điều kiện nhất định.

**Nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc Cơ sở ngoài mạng lưới:** Một nhà cung cấp hoặc cơ sở mà chương trình của chúng tôi không thuê, sở hữu hoặc điều hành và không tham gia hợp đồng cung cấp dịch vụ được đài thọ cho hội viên trong chương trình của chúng tôi. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích về các nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới.

**Chi phí tự trả:** Yêu cầu chia sẻ chi phí mà hội viên phải thanh toán một phần cho các dịch vụ hoặc thuốc mà họ nhận được cũng được gọi là “chi phí tự trả”. Vui lòng tham khảo định nghĩa về “khoản chia sẻ chi phí” ở trên.

**Thuốc không kê toa (OTC):** Thuốc không kê toa là thuốc mà một người có thể mua mà không cần toa của chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

**Phần A:** Tham khảo “Medicare Phần A.”

**Phần B:** Tham khảo “Medicare Phần B.”

**Phần C:** Tham khảo “Medicare Phần C.”

**Phần D:** Tham khảo “Medicare Phần D.”

**Thuốc Phần D:** Tham khảo “Thuốc Medicare Phần D.”

**Thông tin sức khỏe cá nhân (còn gọi là thông tin sức khỏe được Bảo Mật) (PHI):** Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, các lần khám bác sĩ và bệnh sử của quý vị. Quý vị vui lòng tham khảo Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách chúng tôi bảo vệ, sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo mật (PHI) của quý vị, cũng như quyền của quý vị đối với PHI của mình.

**Dịch Vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa:** Chăm sóc sức khỏe để phòng ngừa hoặc phát hiện sớm bệnh tật, khi việc điều trị có thể mang lại hiệu quả tốt nhất (ví dụ, các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm xét nghiệm Pap, tiêm phòng cúm và chụp X-quang tuyến vú tầm soát ung thư).

**Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP):** Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng đầu tiên cho hầu hết các vấn đề sức khỏe. Họ là người đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết để luôn khỏe mạnh.

- Họ cũng có thể trao đổi với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ y tế khác về dịch vụ chăm sóc của quý vị cũng như giới thiệu quý vị với họ.
- Trong nhiều chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình trước khi có thể sử dụng bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ y tế nào khác.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- Quý vị hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

**Phê duyệt trước (PA):** Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi có thể nhận một dịch vụ hay loại thuốc cụ thể hoặc sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chương trình của chúng tôi có thể không đòi hỏi cho dịch vụ hoặc thuốc nếu quý vị không được tôi phê duyệt trước.

Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho một số dịch vụ y tế trong mạng lưới nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác trong mạng lưới đã được chúng tôi PA.

- Chúng tôi có đánh dấu các dịch vụ được đòi hỏi cần chương trình chúng tôi PA trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho một số loại thuốc nếu quý vị đã được chúng tôi PA.

- Chúng tôi có đánh dấu những loại thuốc được đòi hỏi cần chương trình chúng tôi ph PA trong *Danh Sách Thuốc Được Đòi Hò* và các quy tắc được đăng trên trang web của chúng tôi.

**Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE):** Chương trình đòi hỏi kết hợp cho phúc lợi Medicare và Medicaid dành cho những người từ 55 tuổi trở lên, những người cần mức độ chăm sóc cao hơn để sống tại nhà.

**Bộ Phận Giả và Chinh Hình:** Các thiết bị y tế theo yêu cầu của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, bao gồm nhưng không giới hạn ở nẹp tay, lưng và cổ; chân tay nhân tạo; mắt nhân tạo; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận hoặc chức năng bên trong cơ thể, bao gồm cả nguồn cung ứng cho hậu môn nhân tạo, liệu pháp dinh dưỡng qua đường ruột và đường tiêm.

**Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO):** Nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho hội viên của Medicare. Nhờ sự hỗ trợ của chính phủ liên bang, tổ chức này có nhiệm vụ kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân. Tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin về QIO.

**Giới hạn số lượng:** Giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể có. Chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi đòi hỏi cho mỗi toa thuốc.

**Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực:** Cổng thông tin hoặc ứng dụng trên máy tính. Trên đó, người ghi danh có thể tra cứu các loại thuốc và thông tin phúc lợi đầy đủ, chính xác, kịp thời, phù hợp về mặt lâm sàng, cụ thể với người ghi danh. Trong đó bao gồm số tiền chia sẻ chi phí, các loại thuốc thay thế có thể được sử dụng cho bệnh trạng tương tự như loại thuốc nhất định và những hạn chế về bảo hiểm (sử cho phép trước, liệu pháp từng bước, giới hạn số lượng) áp dụng cho loại thuốc thay thế.

**Giấy Giới Thiệu:** Giấy giới thiệu là sự phê duyệt từ chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị nhằm cho phép quý vị sử dụng một nhà cung cấp khác, không phải là PCP của mình. Nếu quý vị chưa được chấp thuận trước, chúng tôi có thể không đòi hỏi cho dịch vụ. Quý vị không cần sử dụng giấy giới thiệu để thăm khám với một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về giấy giới thiệu trong **Chương 3 và 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org). 272



**Dịch vụ phục hồi chức năng:** Phương pháp điều trị giúp quý vị phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc trải qua đại phẫu. Tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ phục hồi chức năng.

**Các dịch vụ nhạy cảm:** Các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tinh thần hoặc hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI), HIV/AIDS, hành vi tấn công tình dục và phá thai, chứng rối loạn sử dụng chất kích thích, dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính, và hành vi bạo lực từ quý vị đời.

**Phạm vi dịch vụ:** Khu vực địa lý nơi chương trình bảo hiểm tiếp nhận hội viên, nếu chương trình này giới hạn tư cách hội viên dựa trên nơi sinh sống. Đối với các chương trình giới hạn bác sĩ và bệnh viện mà quý vị có thể sử dụng, đó thường là khu vực mà quý vị có thể nhận các dịch vụ thông thường (không phải cấp cứu). Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể ghi danh vào chương trình.

**Phân chia sẻ chi phí:** Là phần chi phí chăm sóc sức khỏe mà quý vị có thể phải tự trả mỗi tháng trước khi phúc lợi bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực. Số tiền chia sẻ chi phí của quý vị sẽ khác nhau, tùy thuộc vào thu nhập và tài sản của quý vị.

**Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF):** Cơ sở điều dưỡng có đội ngũ nhân viên và trang thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên môn và trong hầu hết các trường hợp là những dịch vụ phục hồi chức năng có chuyên môn và các dịch vụ y tế liên quan khác.

**Dịch vụ chăm sóc trong cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF):** Các dịch vụ chăm sóc và phục hồi chức năng của cơ sở điều dưỡng chuyên môn được cung cấp liên tục, hàng ngày tại cơ sở điều dưỡng lành nghề. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn bao gồm vật lý trị liệu hoặc dịch vụ tiêm vào tĩnh mạch (IV) mà bác sĩ hoặc y tá có đăng ký hành nghề có thể thực hiện.

**Bác sĩ chuyên khoa:** Là bác sĩ điều trị các loại vấn đề sức khỏe cụ thể. Ví dụ, bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình điều trị gãy xương; bác sĩ dị ứng điều trị các bệnh dị ứng; và bác sĩ tim mạch điều trị các vấn đề về tim. Trong hầu hết các trường hợp, hội viên sẽ cần được PCP của mình giới thiệu để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa.

**Nhà thuốc chuyên khoa:** Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc chuyên khoa.

**Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:** Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ Medi-Cal nhưng chúng tôi không phê duyệt, hay trường hợp chúng tôi không thể tiếp tục thanh toán cho dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đang nhận, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đưa ra phán quyết có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ có nghĩa vụ cung cấp dịch vụ mà quý vị đã yêu cầu.

**Liệu pháp từng bước:** Quy định bảo hiểm yêu cầu quý vị dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đài thọ cho loại thuốc quý vị yêu cầu.

**Trợ Cấp An Sinh Bổ Sung (SSI):** Khoản trợ cấp An Sinh Xã Hội hàng tháng sẽ chi trả cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế, cụ thể là những người bị khuyết tật, khiếm thị hoặc từ 65 tuổi trở lên. Trợ cấp SSI không giống với trợ cấp An Sinh Xã Hội.

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Chăm sóc khẩn cấp:** Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được khi bị bệnh, chấn thương không lường trước được hoặc gặp phải tình trạng không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể đến khám với nhà cung cấp trong mạng lưới vì xét theo thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, việc nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý (ví dụ khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và quý vị cần các dịch vụ y tế ngay lập tức cần thiết cho một bệnh trạng không lường trước được nhưng đó không phải là trường hợp cấp cứu y tế).

---

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).274



## Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DUALCHOICE

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<p>1-877-273-IEHP (4347)</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn cước. Từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày lễ.</p> <p>Ban Dịch Vụ Hội Viên cũng có dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí được cung cấp cho những người không nói được tiếng Anh.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-800-718-4347</p> <p>Số này cần có điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói.</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn cước. Từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày mỗi tuần, kể cả ngày lễ.</p>
<b>FAX</b>	(909) 890-5877
<b>GỬI THƯ</b>	<p>IEHP DualChoice</p> <p>Attention: Member Services</p> <p>P.O. Box 1800</p> <p>Rancho Cucamonga, CA 91729-1800</p> <p>MemberServices@iehp.org</p>
<b>TRANG WEB</b>	<a href="http://www.iehp.org">www.iehp.org</a>

**Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ 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. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [www.iehp.org](http://www.iehp.org).





DualChoice

## BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



**GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)**

Cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice cũng cung cấp dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.



**TTY: 1-800-718-4347**

Số điện thoại này cần thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.



**FAX: (909) 890-5877**



**GỬI THƯ:** IEHP DualChoice

Attention: Member Services

P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga,

CA 91729-1800



**EMAIL:** [memberservices@iehp.org](mailto:memberservices@iehp.org)



**TRANG MẠNG:** [iehp.org](http://iehp.org)