

2027

Sổ Tay Hội Viên

Chương Trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP)



1-877-273-IEHP (4347) | 1-800-718-4347 TTY

Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

H8894_DSNP_27_7793837_C_VI

Sổ Tay Hội Viên IEHP DualChoice

OMB Chấp thuận 0938-1444 (Hết hạn: ngày 31 tháng 5 năm 2029)

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



Ngày 1 Tháng Một, 2027 – Ngày 31 Tháng Mười Hai, 2027

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 Mười Hai, 2027. Sổ tay này giải thích các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện), bảo hiểm thuốc và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong **Chương 12** của Sổ Tay Hội Viên này.

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

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

Tài liệu này được cung cấp 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 bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.

Để yêu cầu tài liệu bằng ngôn ngữ khác ngoài 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 (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như một yêu cầu thường trực cho việc gửi thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.

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



Thông Báo về Việc Có Sẵn Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ và Các Phương Tiện và Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Trợ

English

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.

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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

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



中文 (Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

हिंदी (Hindi)

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

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



Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**.

Puav leej muaj cov khoom pab thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は

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

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

한국어 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

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

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

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



فارسی (Farsi)

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.

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.

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



Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

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

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.

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



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.

Các ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận miễn phí *Sổ Tay Hội Viên* này và các tài liệu khác của chương trình bằng các ngôn ngữ khác. IEHP DualChoice (HMO D-SNP) cung cấp các bản dịch từ các biên dịch viên có trình độ. Gọi 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711). Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. Đọc *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ trong chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn 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, bản in chữ lớn cỡ 20, định dạng 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 hoàn toàn miễn phí.

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



Dịch Vụ Tiếp Cận Ngôn Ngữ

IEHP DualChoice cung cấp dịch vụ thông dịch bằng lời, cũng như ngôn ngữ ký hiệu, từ một thông dịch viên có trình độ. Dịch vụ được cung cấp 24 giờ và miễn phí. Quý vị không cần nhờ thành viên trong gia đình hoặc bạn bè thông dịch cho quý vị. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng thành viên trong gia đình hoặc bạn bè, đặc biệt là trẻ vị thành niên, làm thông dịch viên, trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, bao gồm dịch vụ thông dịch, được cung cấp miễn phí. Dịch vụ thông dịch sẵn sàng phục vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để được trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc để nhận sổ tay này bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711). Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.

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



Mục Lục

Chương 1: Bắt đầu với tư cách hội viên	13
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng.....	28
Chương 3: Sử dụng bảo hiểm chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ khác của quý vị.....	51
Chương 4: Bảng phúc lợi	80
Chương 5: Nhận thuốc cho bệnh nhân ngoại trú	144
Chương 6: Số tiền quý vị phải trả cho thuốc Medicare và Medi-Cal.....	168
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn quý vị nhận được đối với các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ	176
Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị	184
Chương 9. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định đài thọ, kháng cáo, than phiền).....	200
Chương 10: Chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi	256
Chương 11: Thông báo pháp lý.....	267
Chương 12: Định nghĩa các thuật ngữ quan trọng	271

Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương Trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Bảo hiểm theo IEHP DualChoice là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện và được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chia sẻ cá nhân theo Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Dịch Vụ Chăm Sóc Giá Phải Chăng (ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về yêu cầu về trách nhiệm chia sẻ cá nhân.

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



- ❖ Các phúc lợi và/hoặc khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 Tháng Một, 2028.
- ❖ Các loại 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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



Chương 1: Bắt đầu với tư cách hội viên

Giới thiệu

Nội dung chương này bao gồm thông tin về IEHP DualChoice. Đây là chương trình bảo hiểm y tế đài thọ toàn bộ dịch vụ Medicare và điều phối tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, cũng như tư cách hội viên của quý vị trong chương trình. Chương này cũng thông báo cho quý vị những điều sẽ diễn ra và những thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục lục

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi.....	15
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal.....	15
B1. Medicare	15
B2. Medi-Cal.....	15
C. Ưu điểm của chương trình của chúng tôi.....	16
D. Khu vực dịch vụ trong chương trình của chúng tôi	17
E. Những yếu tố giúp quý vị hội đủ điều kiện trở thành hội viên của chương trình.....	17
F. Điều gì sẽ xảy ra khi quý vị mới tham gia chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi.....	18
G. Nhóm chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị.....	20
G1. Nhóm chăm sóc	20
G2. Kế hoạch chăm sóc.....	20
H. Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng	21
H1. Phí bảo hiểm chương trình	21
H2. Phí Bảo Hiểm Medicare Phần B Hàng Tháng.....	21
I. <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này.....	22

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



J. Thông tin quan trọng khác quý vị nhận từ chúng tôi	22
J1. Thẻ ID Hội Viên của Quý Vị	22
J2. <i>Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i>	23
J3. <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ</i>	24
J4. <i>Giải Thích Phúc Lợi</i>	25
K. Đảm bảo hồ sơ hội viên của quý vị được cập nhật.....	25
K1. Quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (PHI).....	27

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



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 tham gia cả hai chương trình. Chương trình của chúng tôi bao gồm bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ 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 phối hợp cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

IEHP DualChoice được Inland Empire Health Plan (IEHP) cung cấp đến quý vị. IEHP là chương trình bảo hiểm y tế địa phương, phi lợi nhuận, phục vụ hơn một triệu cư dân tại các Quận Riverside và San Bernardino từ năm 1996. IEHP ký hợp đồng với mạng lưới gồm hơn 1,100 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP), hơn 2,300 bác sĩ chuyên khoa, 337 nhà cung cấp dịch vụ nhãn khoa, 36 bệnh viện và hơn 5,300 nhà thuốc tại California để quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết. Tìm hiểu thêm về các phúc lợi của quý vị trong Chương 4: Bảng Phúc Lợi trong Sổ Tay Hội Viên IEHP DualChoice này.

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho:

- người từ 65 tuổi trở lên,
- một số người dưới 65 tuổi có một số tình trạng khuyết tật, **và**
- người mắc 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 chính quyền tiểu bang và liên bang chi trả. Medi-Cal hỗ trợ những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) cũng như chi phí y tế. Chương trình chi trả cho các dịch vụ bổ sung và các loại thuốc không được Medicare đài thọ.

Mỗi tiểu bang quyết định:

- những gì được tính là thu nhập và nguồn lực,
- những ai hội đủ điều kiện,

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



- những dịch vụ nào được đòi hỏi, và
- chi phí cho các dịch vụ.

Các tiểu bang có thể quyết định cách thức điều hành chương trình, miễn là tuân thủ quy tắc liên bang.

Medicare và tiểu bang California đã phê duyệt chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận các dịch vụ 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 hội 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

Giờ đây, quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal được đòi hỏi từ chương trình của chúng tôi, bao gồm cả thuốc. **Quý vị không phải trả thêm phí để tham gia chương trình bảo hiểm y tế này.**

Chúng tôi giúp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị phối hợp và mang đến cho quý vị hiệu quả tốt hơn. 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 và tham gia vào quá trình thành lập nhóm chăm sóc của mình. Nhóm chăm sóc của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, các bác sĩ, y tá, cố vấn hoặc các chuyên gia y tế khác.
- Quý vị có quyền tiếp cận một điều phối viên chăm sóc. Đây là người làm việc với quý vị, với chương trình của chúng tôi, và với nhóm chăm sóc của quý vị để hỗ trợ xây dựng kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị có thể tự định hướng cho việc chăm sóc 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 xây dựng kế hoạch chăm sóc nhằm đáp ứng nhu cầu sức khỏe **của quý vị**. Nhóm chăm sóc giúp

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



điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Ví dụ: điều này có nghĩa là nhóm chăm sóc của quý vị đảm bảo rằng:

- Các bác sĩ của quý vị biết tất cả các loại thuốc quý vị dùng để bác sĩ có thể đảm bảo rằng quý vị đang dùng đúng loại thuốc và giảm 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 khác của quý vị, nếu điều này là phù hợp.

Hội viên mới tham gia IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để nhận phúc lợi Medicare vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal trước đó của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal 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 hoặc 711) nếu quý vị có thắc mắc.

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 chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi. Tham khảo **Chương 8** trong *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 hội đủ điều kiện trở thành hội viên của chương trình

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

- sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi (các cá nhân bị giam giữ không được xem là sống trong khu vực dịch vụ, ngay cả khi họ thực sự sống ở đó, xét về mặt địa lý), và
- từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm ghi danh, và
- có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, và

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



- là công dân Hoa Kỳ hoặc người mang quốc tịch Hoa Kỳ, hoặc là người hội đủ điều kiện nhưng không phải là công dân, **và**
- hiện đủ điều kiện tham gia Medi-Cal.
- Nếu quý vị mất điều kiện hội đủ để tham gia Medi-Cal nhưng có thể khôi phục tư cách hội đủ điều kiện trong vòng 3 tháng, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các phúc lợi Medicare được IEHP DualChoice đài thọ. Khi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị kết thúc, chúng tôi sẽ không thanh toán cho các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.

Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị khôi phục tư cách hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Nếu tính hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị được khôi phục trong khi quý vị vẫn ghi danh với chúng tôi để nhận bảo hiểm Medicare, chúng tôi sẽ tiếp tục thanh toán cho các phúc lợi Medi-Cal của quý vị và việc ghi danh của quý vị với chúng tôi sẽ được tiếp tục. Nếu quý vị không hội đủ điều kiện trở lại để tham gia Medi-Cal trong vòng 3 tháng, chúng tôi sẽ hủy ghi danh quý vị khỏi IEHP DualChoice. Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal trở lại sau khi hủy ghi danh, quý vị sẽ cần liên hệ với chúng tôi để ghi danh lại vào chương trình.

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

F. Điều gì sẽ xảy ra khi quý vị mới tham gia chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi

Khi quý vị lần đầu tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ nhận được bản khảo sát đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) trong vòng 90 ngày trước hoặc sau ngày ghi danh có hiệu lực.

Chúng tôi phải hoàn thành HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để xây dựng kế hoạch 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 của quý vị.

Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để hoàn thành HRA. Chúng tôi có thể hoàn thành HRA bằng cách gặp mặt trực tiếp, gọi điện thoại hoặc gửi thư. Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị mỗi năm một lần để xem liệu nhu cầu của quý vị có thay đổi hay không.

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

Nếu mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ mà quý vị hiện đang khám trong một khoảng thời gian nhất định, nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi đây là sự chăm sóc liên tục. Nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp hiện tại và sử dụng các dịch vụ đã

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



được phê duyệt tại thời điểm quý vị ghi danh tối đa là 12 tháng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Quý vị, người đại diện của quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại của mình.
- Chúng tôi xác minh được rằng quý vị đã sẵn có mối quan hệ với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chuyên khoa, ngoại trừ một vài trường hợp ngoại lệ. “Đã sẵn có mối quan hệ” nghĩa là quý vị đã khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới ít nhất là một lần để được thăm khám phi cấp cứu trong vòng 12 tháng trước ngày ghi danh lần đầu của quý vị trong chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi xác định mối quan hệ sẵn có này bằng cách xem lại thông tin sức khỏe sẵn có 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 trong vòng 15 ngày. Quý vị có thể đưa ra 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 ba ngày.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải xuất trình tài liệu chứng minh mối quan hệ sẵn có và chấp nhận một số điều khoản khi đưa ra yêu cầu này.

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

Sau khi giai đoạn chăm sóc liên tục kết thúc, quý vị sẽ phải thăm khám với bác sĩ và nhà cung cấp khác trong mạng lưới của IEHP DualChoice có liên kết với nhóm y tế của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi có 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 bảo hiểm y tế.

Các PCP của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế hoặc Hiệp Hội Bác Sĩ Độc Lập (IPA). Khi quý vị chọn PCP, 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 bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ có liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế hoặc IPA là một nhóm các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác có vai trò thăm khám cho các Hội Viên của IEHP. PCP của quý vị, cùng với nhóm y tế hoặc IPA, sẽ cung cấp dịch vụ

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



chăm sóc y tế cho quý vị. Trong đó bao gồm việc xin chấp thuận để được thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc sử dụng các dịch vụ y tế như xét nghiệm, chụp X-quang và/hoặc nhập viện. Trong một số trường hợp, IEHP là nhóm y tế của quý vị hoặc IPA. Tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc.

G. Nhóm chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị

G1. Nhóm chăm sóc

Nhóm chăm sóc có thể giúp quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, điều phối viên chăm sóc, các bác sĩ chuyên khoa hoặc những chuyên gia y tế khác do quý vị lựa chọn.

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

G2. Kế hoạch chăm sóc

Nhóm chăm sóc của quý vị phối hợp cùng quý vị để thiết lập một kế hoạch chăm sóc. Kế hoạch chăm sóc sẽ cho quý vị và bác sĩ của quý vị biết quý vị cần những dịch vụ nào và làm sao để nhận những dịch vụ đó. Kế hoạch này bao gồm các dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi và LTSS của quý vị cũng như các dịch vụ khác.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị bao gồm:

- mục tiêu và mục đích của quý vị trong việc tự quản lý,
- sở thích trong chăm sóc sức khỏe cá nhân của quý vị,
- biện pháp can thiệp phù hợp với nhu cầu của quý vị,
- vai trò của người chăm sóc của quý vị,
- mục tiêu trong chăm sóc sức khỏe của quý vị, **và**
- lộ trình để nhận các dịch vụ mà quý vị cần.

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



Nhóm chăm sóc sẽ gặp quý vị sau khi tiến hành HRA. Họ hỏi quý vị về các dịch vụ quý vị cần. Họ cũng sẽ nói chuyện với quý vị về những dịch vụ mà quý vị có thể muốn dùng. Kế hoạch chăm sóc của quý vị được lập dựa trên các nhu cầu và mục tiêu của quý vị. Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để cập nhật kế hoạch chăm sóc cho quý vị ít nhất mỗi năm một lần.

H. Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng

Chi phí của quý vị có thể bao gồm những điều sau đây:

- Phí bảo hiểm chương trình (**Phần H1**)
- Phí Bảo Hiểm Medicare Phần B Hàng Tháng (**Phần H2**)

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

H1. Phí bảo hiểm chương trình

Là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị trả phí bảo hiểm hàng tháng. Đối với năm 2027, phí bảo hiểm hàng tháng cho IEHP DualChoice là \$0.00 - \$7.30. Vì quý vị hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”), nên phí bảo hiểm của chương trình, còn được gọi là phí bảo hiểm Phần D cơ bản, được thanh toán thay cho quý vị. Nếu có những thay đổi đối với tư cách nhận Hỗ Trợ Bổ Sung (“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

Nhiều hội viên được yêu cầu phải trả phí bảo hiểm khác của Medicare

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

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

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



I. Sổ Tay Hội Viên này

Sổ Tay Hội Viên này là một phần trong hợp đồng giữa chúng tôi và quý vị. Điều này nghĩa là chúng tôi phải tuân thủ mọi quy định trong tài liệu này. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã làm việc gì đó trái với các quy định này, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Để biết thông tin về việc kháng cáo, hãy tham khảo **Chương 9** trong Sổ Tay Hội Viên này hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

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

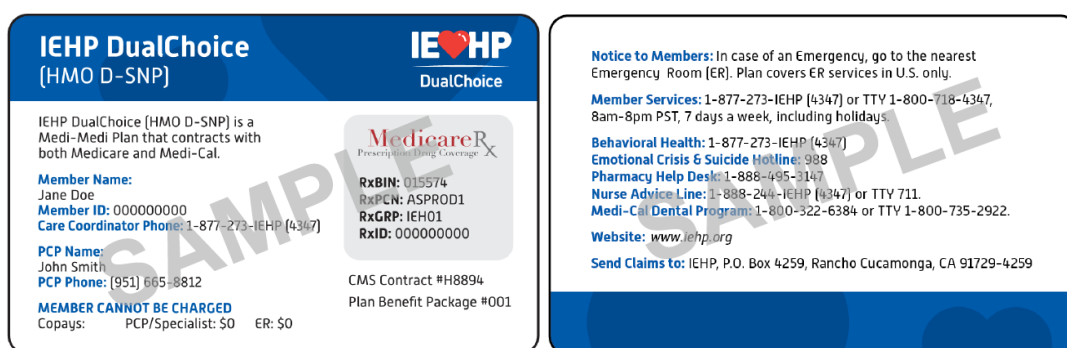
Hợp đồng có hiệu lực trong các tháng quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi, từ ngày 1 Tháng Một, 2027 đến ngày 31 Tháng Mười Hai, 2027.

J. Thông tin quan trọng khác quý vị nhận từ chúng tôi

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

J1. Thẻ ID Hội Viên của Quý Vị

Trong chương trình của chúng tôi, quý vị có một thẻ để nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, bao gồm Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS), một số dịch vụ sức khỏe hành vi và thuốc theo toa. Quý vị xuất trình thẻ này khi nhận bất cứ 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 thất lạc 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.

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



Miễn là quý vị còn là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị không cần sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh dương hoặc thẻ Medi-Cal để nhận hầu hết các dịch vụ. Hãy cất giữ các thẻ đó ở nơi an toàn trong trường hợp quý vị cần tới chúng sau này. Nếu quý vị xuất trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID Hội Viên của quý vị, nhà cung cấp có thể lập hóa đơn cho Medicare thay vì chương trình của quý vị, và quý vị có thể nhận hóa đơn. Quý vị có thể được yêu cầu xuất trình thẻ Medicare nếu quý vị cần các dịch vụ bệnh viện, dịch vụ chăm sóc cuối đời 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 biết phải làm gì nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp.

Xin hãy nhớ rằng, quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi (BIC) để tiếp cận những dịch vụ sau:

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

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. Trong thời gian làm hội viên chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận dịch vụ được đài thọ.

Quý vị có thể yêu cầu *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* (ở dạng điện tử hoặc bản cứng) bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang. Các yêu cầu về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* bản cứng sẽ được gửi tới quý vị qua đường bưu điện 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 (như bác sĩ, y tá hành nghề, và bác sĩ tâm lý), các cơ sở (như bệnh viện hoặc phòng khám), các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ (như Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng [CBAS]) mà quý vị có thể đến thăm khám khi là hội viên IEHP DualChoice. Chúng tôi cũng liệt kê các nhà thuốc mà quý vị có thể sử dụng để

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



nhận thuốc theo toa. Khi sử dụng Danh Mục Nhà Cung Cấp, hội viên nên dùng bộ lọc để chỉ chọn lĩnh vực kinh doanh của D-SNP.

Định nghĩa nhà cung cấp trong mạng lưới

- Nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm:
 - các bác sĩ, y tá, và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể đến thăm khám với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi;
 - các phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng, và những nơi khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong chương trình của chúng tôi; **và,**
 - LTSS, dịch vụ sức khỏe hành vi, các cơ quan cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, 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 nhận được thông qua Medicare hoặc Medi-Cal.

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

Định nghĩa nhà thuốc trong mạng lưới

- Nhà thuốc trong mạng lưới là các nhà thuốc đồng ý cấp thuốc theo toa cho hội viên 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.
- Ngoại trừ trường hợp cấp cứu, quý vị phải mua thuốc theo toa tại một trong những nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu quý vị muốn chương trình hỗ trợ thanh toán cho toa thuốc đó.

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

J3. Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ

Chương trình của chúng tôi có *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là *Danh Sách Thuốc*. Danh sách này cho quý vị biết những loại thuốc nào được chương trình đài thọ. Các loại thuốc trong danh sách này được lựa chọn bởi chương trình với sự giúp đỡ của các bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* phải đáp ứng các yêu cầu của Medicare. Thuốc có giá thương lượng theo Chương Trình Đàm Phán Giá Thuốc của Medicare sẽ được đưa vào *Danh Sách*

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



Thuốc của quý vị, trừ khi thuốc đó đã bị loại bỏ và thay thế như mô tả trong **Chương 5, Phần E. Danh Sách Thuốc** của IEHP DualChoice đã được Medicare phê duyệt.

Danh Sách Thuốc cũng cho quý vị biết có quy tắc hoặc hạn chế nào về bất kỳ loại thuốc nào hay không, ví dụ như giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận. 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 trong năm cũng có thể có một số thay đổi. Để nhận thông tin cập nhật nhất về những loại thuốc được đài thọ, 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 các phúc lợi thuốc Medicare Phần D, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi các khoản thanh toán chi trả cho thuốc Medicare Phần D của quý vị. Bản tóm tắt này được gọi là *Giải Thích Quyền Lợi* (EOB).

EOB cho quý vị biết tổng số tiền mà quý vị, hoặc người khác thay mặt cho quý vị, đã chi cho các thuốc Medicare Phần D của quý vị và tổng số tiền mà chúng tôi đã chi trả cho mỗi loại thuốc Medicare Phần D của quý vị trong tháng đó. EOB này không phải là hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng. **Chương 6** trong *Sổ Tay Hội Viên* này cung cấp thêm thông tin về EOB và cách EOB giúp quý vị theo dõi bảo hiểm thuốc của mình.

Quý vị có thể yêu cầu một EOB. Để nhận một bản sao, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.

K. Đảm bảo hồ sơ hội viên của quý vị được cập nhật

Quý vị có thể đảm bảo hồ sơ hội viên của mình luôn được cập nhật bằng cách báo cho chúng tôi biết khi có thay đổi về thông tin của quý vị.

Chúng tôi cần thông tin này để đảm bảo rằng chúng tôi có 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 khác trong mạng lưới chương trình của chúng tôi sử dụng hồ sơ hội viên của quý vị để biết những dịch vụ và thuốc nào được đài thọ và số tiền chia sẻ chi phí của quý vị. Vì lý do này, điều rất quan trọng là giúp chúng tôi cập nhật thông tin của quý vị.

Hãy cho chúng tôi biết ngay về những điều sau:

- thay đổi tên, địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị;

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



- thay đổi về bất kỳ bảo hiểm sức khỏe nào khác, ví dụ như bảo hiểm từ chủ lao động của quý vị, chủ lao động của vợ/chồng hoặc chủ lao động của bạn đời sống chung của quý vị, hay bồi thường cho người lao động;
- bất kỳ yêu cầu bồi thường trách nhiệm pháp lý nào, chẳng hạn như yêu cầu bồi thường từ một vụ tai nạn xe hơi;
- vào cơ sở điều dưỡng hoặc nhập viện;
- dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc phòng cấp cứu;
- các thay đổi về người chăm sóc (hoặc bất kỳ ai chịu trách nhiệm về quý vị); **và,**
- nếu quý vị tham gia một nghiên cứu lâm sàng. (**Lưu ý:** Quý vị không bắt buộc phải cho chúng tôi biết về nghiên cứu lâm sàng mà quý vị dự định tham gia, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị làm như vậy).

Nếu bất kỳ thông tin nào thay đổi, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.

IEHP DualChoice cung cấp kênh trực tuyến bảo mật để quý vị truy cập thông tin sức khỏe của mình 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để tạo tài khoản, vui lòng truy cập

<https://members.iehp.org/App/Account/Login> để:

- Thay đổi Bác Sĩ của quý vị
- Kiểm tra tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị
- Kiểm tra trạng thái của giấy giới thiệu
- Đặt Thẻ ID Hội Viên IEHP DualChoice mới
- Cập nhật thông tin liên hệ của quý vị
- Xem lịch sử xét nghiệm và chủng ngừa của quý vị
- Xem lịch sử kê đơn của quý vị
- Xem lịch sử yêu cầu thanh toán và phê duyệt
- Xem các thông báo khác từ IEHP

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

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



K1. Quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Thông tin trong hồ sơ hội viên có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (PHI). Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi giữ kín PHI của quý vị. Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị. Để biết thêm thông tin 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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 hệ của các nguồn trợ giúp quan trọng có thể giúp quý vị giải đáp thắc mắc về chương trình của chúng tôi và các phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng chương này để nhận thông tin về cách liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị và những người khác có thể bảo vệ quyền lợi thay mặt quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Ban Dịch Vụ Hội Viên	30
B. Điều Phối Viên Chăm Sóc Của Quý Vị.....	33
C. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP).....	35
D. Đường Dây Tư Vấn Y Tá	36
E. Đường Dây Về Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi.....	37
F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO).....	38
G. Medicare	39
H. Medi-Cal	40
I. Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Có Quản Lý và Sức Khỏe Tâm Thần Medi-Cal.....	42
J. Dịch Vụ Xã Hội Quận	43
K. Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận.....	45
L. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California.....	46
M. Liên Minh Người Tiêu Dùng Sức Khỏe (HCA)	46
N. Các Chương Trình Giúp Mọi Người Thanh Toán Các Loại Thuốc	46
N1. Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) từ Medicare	47
O. An Sinh Xã Hội	47

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



P. Ban Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB)	48
Q. Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal	49
R. Chương trình Medi-Cal Dental	50

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



A. Ban Dịch Vụ Hội Viên

GỌI	1-877-273-IEHP (4347). Cuộc gọi này miễn phí. Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.
TTY	1-800-718-4347. Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.
GỬI THƯ ĐẾN	IEHP DualChoice Attention: Member Services P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
TRANG WEB	www.iehp.org

Liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên để nhận trợ giúp về:

- thắc mắc về chương trình
- thắc mắc về yêu cầu thanh toán hoặc lập hóa đơn
- quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - các phúc lợi và dịch vụ được đài thọ của quý vị **hoặc**
 - số tiền chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Hãy gọi cho chúng tôi khi quý vị có thắc mắc về quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

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



- Để tìm hiểu thêm về các quyết định bảo hiểm, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- kháng cáo về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Kháng cáo là một biện pháp chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của chúng tôi về bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đó nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn hoặc không đồng ý với quyết định.
 - Để tìm hiểu thêm về cách kháng cáo, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên.
- than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc bất cứ nhà cung cấp nào (bao gồm cả nhà cung cấp dịch vụ ngoài hoặc trong mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp cộng tác với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể than phiền với chúng tôi hoặc Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng (QIO) về chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được (tham khảo **Phần F Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng (QIO)**).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích về than phiền của quý vị theo số 1-877-273-IEHP (4347). 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.
 - Nếu than phiền của quý vị là về một quyết định bảo hiểm của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị có thể kháng cáo (tham khảo phần trên).
 - Quý vị có thể gửi đơn than phiền về chương trình của chúng tôi cho Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn trực tuyến tại 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 gửi đơn than phiền về chương trình của chúng tôi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal bằng cách gọi 1-855-501-3077.
 - Để tìm hiểu thêm về việc gửi đơn 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 bảo hiểm cho thuốc của quý vị
 - Quyết định bảo hiểm cho thuốc của quý vị là quyết định về:
 - phúc lợi của quý vị và thuốc được đài thọ **hoặc**
 - số tiền chúng tôi sẽ chi trả cho thuốc của quý vị.

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



- Các loại thuốc không được Medicare đài thọ, chẳng hạn như thuốc không kê 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) 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 quyết định bảo hiểm đối với thuốc của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- kháng cáo về các loại thuốc của quý vị
 - Kháng cáo là biện pháp để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bảo hiểm.
 - Để biết thêm về việc kháng cáo 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 cứ nhà thuốc nào. Quý vị cũng có thể than phiền về các thuốc của quý vị.
 - Nếu than phiền của quý vị là về một quyết định bảo hiểm của chúng tôi cho thuốc của quý vị, quý vị có thể kháng cáo. (Tham khảo phần trên).
 - Quý vị có thể gửi đơn than phiền về chương trình của chúng tôi cho Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn trực tuyến tại 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 về cách than phiền về thuốc của quý vị, 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 trả tiền
 - Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu chúng tôi hoàn tiền hoặc trả một hóa đơn quý vị đã nhận được, tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán một hóa đơn và chúng tôi từ chối bất cứ phần nào trong yêu cầu của quý vị, thì quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

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



B. Điều Phối Viên Chăm Sóc Của Quý Vị

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

GỌI	1-877-273-IEHP (4347). Cuộc gọi này miễn phí. Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.
TTY	1-800-718-4347. Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.
GỬI THƯ ĐẾN	IEHP DualChoice Attention: Member Services P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
TRANG WEB	www.iehp.org

Liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị để nhận trợ giúp về:

- thắc mắc về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
- thắc mắc về việc nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện)
- thắc mắc về phúc lợi nha khoa
- thắc mắc về dịch vụ đưa đón đến các cuộc hẹn y tế

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



- thắc mắc về các Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS), bao gồm Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS) và các Cơ Sở Điều Dưỡng (NF)
- thắc mắc liên quan đến các nguồn trợ giúp cộng đồng sẵn có.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ sau:

- Dịch Vụ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS)
- chăm sóc điều dưỡng chuyên môn
- vật lý trị liệu
- trị liệu chức năng hoạt động
- trị liệu âm ngữ
- dịch vụ xã hội y tế
- chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) thông qua cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị
- đôi khi, quý vị có thể nhận hỗ trợ về các nhu cầu trong sinh hoạt và chăm sóc sức khỏe hàng ngày

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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, có các cố vấn đã qua đào tạo ở mỗi tiểu bang, cung cấp trợ giúp miễn phí, thông tin và giải đáp thắc mắc về Medicare. 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 biết cách xử lý vấn đề của mình. HICAP có các cố vấn đã qua đào tạo ở tất cả các quận, và các dịch vụ được cung cấp 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 y tế nào), nhận tài trợ từ chính phủ liên bang để tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế địa phương cho những người tham gia Medicare.

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

Liên hệ với HICAP để nhận hỗ trợ về:

- thắc mắc về Medicare
- Các cố vấn của HICAP có thể giải đáp thắc mắc của quý vị về việc chuyển sang một chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu rõ các quyền của quý vị,
 - hiểu rõ các lựa chọn chương trình dành cho quý vị,
 - giải đáp thắc mắc về việc chuyển chương trình,
 - than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị, **và**
 - hỗ trợ các vấn đề về lập hóa đơn hoặc yêu cầu thanh toán của quý vị.

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



D. Đường Dây Tư Vấn Y Tá

Khi quý vị không thể gặp bác sĩ của mình, hãy gọi Đường Dây Tư Vấn Y Tá 24 giờ của IEHP để được hỗ trợ thêm. Quý vị sẽ được tư vấn y tế 24 giờ một ngày, kể cả ngày lễ. Nếu cần, Y Tá của chúng tôi có thể kết nối cho quý vị trao đổi với Bác Sĩ qua cuộc gọi điện thoại hoặc cuộc 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 hệ đến Đường Dây Tư Vấn Y Tá khi quý vị có câu hỏi về vấn đề sức khỏe hoặc việc chăm sóc sức khỏe.

GỌI	1-888-244-IEHP (4347) Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ một ngày, kể cả ngày lễ và cuối tuần. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. 24 giờ một ngày, kể cả ngày lễ và cuối tuần.

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



E. Đường Dây Về Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi

Các dịch vụ đường dây về khủng hoảng Sức Khỏe Hành Vi cung cấp hỗ trợ ngay lập tức cho các cá nhân đang gặp khủng hoảng về sức khỏe tâm thần hoặc sử dụng chất gây nghiện. Khi gọi đến các số điện thoại dưới đây, quý vị sẽ được kết nối với một thành viên trong nhóm sức khỏe hành vi đã qua đào tạo của IEHP, họ sẽ xoa dịu căng thẳng, hỗ trợ tinh thần và giới thiệu đến các nguồn trợ giúp như đường dây nóng hỗ trợ người gặp khủng hoảng và tự tử 988. Nếu gọi sau giờ làm việc, vui lòng liên hệ với Đường Dây Tư Vấn Y Tá của chúng tôi hoặc gọi 988.

GỌI	1-877-273-IEHP (4347) Cuộc gọi này miễn phí. Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Giờ PST), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, ngoại trừ các ngày lễ. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.
TTY	1-800-718-4347 Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Giờ PST), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, ngoại trừ các ngày lễ.

Liên hệ với Đường Dây Về Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi để nhận hỗ trợ về:

- thắc mắc về các dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện
- nói chuyện với một Thành Viên trong Nhóm đủ điều kiện để hỗ trợ các hội viên đang có khủng hoảng sức khỏe tâm thần.

Nếu quý vị hoặc người mà quý vị biết đang gặp khủng hoảng, vui lòng liên hệ với Đường Dây Nóng Hỗ Trợ Người Gặp Khủng Hoảng và Tự Tử 988: Gọi điện hoặc nhắn tin đến số 988 hoặc trò chuyện trực tuyến tại 988lifeline.org/chat.

988 là gì? Đường Dây Nóng Hỗ Trợ Người Gặp Khủng Hoảng & Tự Tử 988 cung cấp hỗ trợ bảo mật 24/7 cho những người đang trải qua đau khổ về mặt cảm xúc, tự tử hoặc khủng hoảng sử dụng chất gây nghiện. Hãy liên lạc với các cố vấn khủng hoảng đã qua đào tạo, họ sẽ lắng nghe, hỗ trợ tinh thần và kết nối quý vị với các nguồn trợ giúp cần thiết. Gọi điện hoặc nhắn tin đến số 988 bất cứ lúc nào.

988 khác 911 như thế nào? Gọi số 988 để tiếp cận mạng lưới Đường Dây Nóng Hỗ Trợ và hỗ trợ khủng hoảng. Số điện thoại này khác với số điện thoại an toàn công cộng 911 là số tập trung vào việc điều phối dịch vụ y tế cấp cứu, cứu hỏa và cảnh sát khi cần thiết.

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

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



F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng ta có một tổ chức gọi là Commence Health BFCC-QIO. Đây là một nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người tham gia Medicare. Commence Health BFCC-QIO là một tổ chức độc lập. Tổ chức này không liên kết với chương trình của chúng tôi.

GỌI	1-877-588-1123
TTY	711 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
GỬI THƯ ĐẾN	BFCC-QIO Program Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
TRANG WEB	https://www.commencehealthqio.cms.gov/en

Liên hệ với Commence Health BFCC-QIO để nhận hỗ trợ về:

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

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



G. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi có tình trạng khuyết tật và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần phải lọc máu hoặc ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách Medicare là các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid, hoặc CMS. Cơ quan này ký hợp đồng với các tổ chức Medicare Advantage, bao gồm cả chúng tôi.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Gọi miễn phí đến số điện thoại này, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRÒ CHUYỆN TRỰC TIẾP	Trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone
GỬI THƯ ĐẾN	Gửi thư đến Medicare theo địa chỉ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044 <i>Phần này còn tiếp ở trang sau</i>

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



TRANG WEBwww.medicare.gov

- Nhận thông tin về các chương trình bảo hiểm y tế và thuốc của Medicare trong khu vực của quý vị, bao gồm chi phí của chương trình và dịch vụ chương trình 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 Medicare đài thọ, bao gồm các dịch vụ phòng ngừa (như khám tầm soát, chủng ngừa hoặc vắc-xin và khám tổng quát hàng năm).
- Nhận thông tin và mẫu đơn kháng cáo Medicare.
- Nhận thông tin về chất lượng dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi các chương trình, viện dưỡng lão, bệnh viện, bác sĩ, cơ quan chăm sóc sức khỏe 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 than phiền cho Medicare, hãy truy cập

www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Medicare xem xét nghiêm túc các than phiền của quý vị và sẽ sử dụng thông tin này để góp phần cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

H. Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình Medicaid của California. Đây là một chương trình bảo hiểm y tế công cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho những người có thu nhập thấp, bao gồm gia đình có trẻ em, người cao niên, người khuyết tật, trẻ em và trẻ vị thành niên được chăm sóc nuôi dưỡng 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 các dịch vụ và hỗ trợ về y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi, cùng với dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

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

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



GỌI	1-800-430-4263 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều.
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
GỬI THƯ ĐẾN	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG WEB	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

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



I. Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Có Quản Lý và Sức Khỏe Tâm Thần Medi-Cal

Văn Phòng Thanh Tra giúp giải quyết vấn đề từ góc độ trung lập nhằm đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi nhận được tất cả các dịch vụ được đài thọ cần thiết về mặt y tế. Thanh tra sẽ lắng nghe, giải đáp thắc mắc, phân tích trường hợp của quý vị, giải thích các chính sách và quy trình, cung cấp thông tin, đưa ra lời khuyên và lựa chọn và đề xuất giới thiệu phù hợp. Nhiệm vụ của thanh tra là hỗ trợ phát triển các giải pháp công bằng cho các vấn đề về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Thanh tra không có liên kết với chương trình của chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm y tế nào. Các dịch vụ của họ đều miễn phí.

GỌI	1-888-452-8609 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
GỬI THƯ ĐẾN	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
EMAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
TRANG WEB	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

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



J. Dịch Vụ Xã Hội Quận

Nếu quý vị cần hỗ trợ về phúc lợi Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) và điều kiện hội đủ để tham gia Medi-Cal, hãy liên hệ với cơ quan Dịch Vụ Xã Hội Quận tại địa phương của quý vị.

Liên hệ với cơ quan Dịch Vụ Xã Hội Quận của quý vị để đăng ký Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở nhà của mình một cách an toàn. Các loại hình dịch vụ có thể bao gồm trợ giúp chuẩn bị bữa ăn, tắm rửa, mặc quần áo, giặt ủi, mua sắm hoặc đưa đón.

Liên hệ với cơ quan Dịch Vụ Xã Hội Quận của quý vị nếu có thắc mắc về điều kiện hội đủ để tham gia Medi-Cal.

GỌI	Quận Riverside 1-888-960-4477 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:30 sáng đến 5:30 chiều. Nếu gọi ngoài khung giờ trên, Hội Viên có thể để lại lời nhắn và chúng tôi sẽ gọi lại vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. Quận San Bernardino 1-877-800-4544 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Cuộc gọi này miễn phí.
TTY	Quận Riverside (888) 960-4477 (TTY 711) Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:30 sáng đến 5:30 chiều. Quận San Bernardino (877) 800-4544 (TTY 711) Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. <i>Phần này còn tiếp ở trang sau</i>

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



GỬI THƯ ĐẾN	Quận Riverside 11070 Magnolia Ave. Riverside, CA 92505 Quận San Bernardino San Bernardino County IHSS 686 E. Mill Street San Bernardino, CA 92415
EMAIL	Quận Riverside IHSSHOME@rivco.org Quận San Bernardino daasciu@hss.sbcounty.gov
TRANG WEB	Quận Riverside https://riversideihss.org Quận San Bernardino https://daas.sbcounty.gov/in-home-supportive-services/

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



K. Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện của Medi-Cal được cung cấp thông qua quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về khả năng tiếp cận.

GỌI	Quận Riverside 1-800-499-3008 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Trước và sau khung giờ trên, cuộc gọi sẽ được chuyển đến Helpline Community Connect. Cuộc gọi này miễn phí. Quận San Bernardino 1-888-743-1478 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.
TTY	<u>Quận Riverside/San Bernardino</u> Người dùng TTY xin gọi Dịch Vụ Tiếp Âm California theo số 711. Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Liên hệ với cơ quan Sức Khỏe Hành Vi của quận để nhận hỗ trợ về:

- thắc mắc về các dịch vụ sức khỏe hành vi chuyên khoa do quận cung cấp
- thắc mắc về dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện do quận cung cấp

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



L. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm y tế. Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC có thể giúp quý vị kháng cáo và than phiền về các dịch vụ của Medi-Cal.

GỌI	1-888-466-2219 Các đại diện của DMHC làm việc từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TDD	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho những người có khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
GỬI THƯ ĐẾN	Help Center California Department of Managed Health Care 980 9th Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG WEB	www.dmhc.ca.gov

M. Liên Minh Người Tiêu Dùng Sức Khỏe (HCA)

Liên Minh Người Tiêu Dùng Sức Khỏe (HCA) là quan hệ hợp tác trên toàn tiểu bang, cung cấp miễn phí hỗ trợ pháp lý trực tuyến, qua điện thoại hoặc trực tiếp để giúp những cư dân California đang gặp khó khăn trong việc nhận hoặc duy trì bảo hiểm y tế và giải quyết vấn đề liên quan đến chương trình bảo hiểm y tế. Để tìm hiểu thêm về HCA hoặc để nhận hỗ trợ, hãy gọi 1-888-804-3536 hoặc truy cập www.healthconsumer.org/

N. Các Chương Trình Giúp Mọi Người Thanh Toán Các Loại Thuốc

Trang web của Medicare (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 những chương trình hỗ trợ khác, như được mô tả dưới đây.

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



N1. Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) từ Medicare

Vì quý vị đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, quý vị đủ tiêu chuẩn và sẽ nhận được Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) từ Medicare để chi trả các chi phí trong chương trình thuốc của quý vị. Quý vị không cần làm gì thêm để nhận được Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) này.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Gọi miễn phí đến số điện thoại này, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048 Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG WEB	www.medicare.gov

O. An Sinh Xã Hội

An Sinh Xã Hội quyết định điều kiện hội đủ của Medicare và xử lý việc ghi danh Medicare.

Nếu quý vị chuyển nhà hoặc đổi địa chỉ hòm thư, điều quan trọng là quý vị liên hệ với cơ quan An Sinh Xã Hội để thông báo cho họ biết.

GỌI	1-800-772-1213 Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. Có thể gọi từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ cuộc gọi tự động để nhận thông tin thu âm và tiến hành công việc 24 giờ mỗi ngày.
TTY	1-800-325-0778 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG WEB	www.ssa.gov

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



P. Ban Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB)

RRB là một cơ quan Liên Bang độc lập, quản lý các chương trình phúc lợi toàn diện cho công nhân ngành hỏa xa trên cả nước và gia đình của họ. Nếu quý vị nhận Medicare qua RRB, hãy cho họ biết nếu quý vị chuyển nhà hoặc đổi địa chỉ hòm thư. Nếu có thắc mắc về phúc lợi của quý vị từ RRB, hãy liên lạc với cơ quan này.

GỌI	1-877-772-5772 Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. Nhấn phím “0” để nói chuyện với người đại diện RRB từ 9 giờ sáng đến 3:30 chiều, Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu, và từ 9 giờ sáng đến 12 giờ trưa vào Thứ Tư. Nhấn phím “1” để truy cập Đường Dây Trợ Giúp RRB tự động và nhận thông tin được ghi âm 24 giờ một ngày, kể cả cuối tuần và ngày lễ.
TTY	1-312-751-4701 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. Các cuộc gọi đến số này không được miễn phí.
TRANG WEB	www.rrb.gov

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



Q. Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal cung cấp hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người đang gặp khó khăn trong việc nhận hoặc duy trì bảo hiểm y tế và giải quyết vấn đề về chương trình bảo hiểm y tế.

Nếu quý vị gặp vấn đề về:

- Medi-Cal
- Medicare
- chương trình bảo hiểm y tế của quý vị
- việc tiếp cận các dịch vụ y tế
- kháng cáo các dịch vụ bị từ chối, thuốc, thiết bị y tế lâu bền (DME), dịch vụ sức khỏe tâm thần, v.v.
- lập hóa đơn y tế
- IHSS (Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà)

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal hỗ trợ về than phiền, kháng cáo và điều trần. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra là 1-855-501-3077.

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



R. Chương trình Medi-Cal Dental

Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp cho quý vị thông qua Medi-Cal Dental, bao gồm nhưng không bao gồm các dịch vụ như:

- thăm khám ban đầu, chụp X-quang, làm sạch, trám bít hố rãnh và điều trị fluoride;
- phục hình và mào răng;
- liệu pháp điều trị ống tủy chân răng; và
- răng giả bán phần và toàn phần, điều chỉnh, phục hồi và đệm hàm

Phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua Tính Phí Theo Dịch Vụ (FFS) Medi-Cal Dental.

GỌI	1-800-322-6384 Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. Các đại diện của FFS Medi-Cal Dental sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TTY	1-800-735-2922 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG WEB	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

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



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

Giới thiệu

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

Mục Lục

A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp	53
B. Quy định về việc nhận dịch vụ được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi	53
C. Điều phối viên chăm sóc của quý vị	56
C1. Điều phối viên chăm sóc là ai	56
C2. Quý vị có thể liên lạc với điều phối viên chăm sóc bằng cách nào	56
C3. Quý vị có thể thay đổi điều phối viên chăm sóc của quý vị bằng cách nào	56
D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp	56
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).....	56
D2. Dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp khác trong mạng lưới.....	61
D3. Khi nhà cung cấp rời khỏi chương trình.....	61
D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới.....	63
E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)	63
F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện).....	64

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



F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi.....	64
G. Dịch vụ chuyên chở.....	67
G1. Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Phi Cấp Cứu.....	67
G2. Dịch Vụ Chuyên Chở Phi Y Tế.....	68
H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế, khi khẩn cấp cần thiết, hoặc trong thảm họa	70
H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế.....	70
H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết.....	71
H3. Dịch vụ chăm sóc trong tình huống thảm họa.....	72
I. Nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho dịch vụ được đài thọ thì sao	73
I1. Phải làm gì nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ dịch vụ	73
J. Đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng	74
J1. Định nghĩa nghiên cứu lâm sàng	74
J2. Thanh toán cho dịch vụ khi quý vị đang tham gia nghiên cứu lâm sàng.....	74
J3. Tìm hiểu thêm về nghiên cứu lâm sàng.....	75
K. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ được đài thọ như thế nào trong tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo.....	75
K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo.....	75
K2. Dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo	75
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME).....	77
L1. Nhận DME với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi	77
L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare	77
L3. Phúc lợi thiết bị oxy với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi	78
L4. Thiết bị cung cấp oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc chương trình Medicare Advantage (MA) khác.....	78

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



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

Dịch vụ là các 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 kê toa, trang thiết bị và các dịch vụ khác.

Dịch vụ được đài thọ là bất kỳ dịch vụ nào trong các dịch vụ này mà chương trình chúng tôi sẽ thanh toán. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và LTSS được đài thọ có ở **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này. Dịch vụ được đài thọ cho thuốc theo toa và thuốc không kê toa của quý vị có ở **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

Nhà cung cấp là các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp cho quý vị các dịch vụ và hoạt động chăm sóc, 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 địa điểm khác cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, thiết bị y tế và LTSS nhất định.

Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp hợp tác với chương trình của chúng tôi. Những nhà cung cấp này đồng ý chấp nhận thanh toán của chúng tôi dưới dạng thanh toán đầy đủ. Các nhà cung cấp trong mạng lưới lập hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi cho các dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị thăm khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải chi trả gì cho các dịch vụ được đài thọ.

B. Quy định về việc nhận dịch vụ được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả các dịch vụ được Medicare đài thọ và hầu hết các dịch vụ Medi-Cal. Trong đó bao gồm một số 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 dịch vụ LTSS mà quý vị nhận được khi quý vị tuân thủ quy tắc của chúng tôi. Để được chương trình của chúng tôi đài thọ:

- Dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận phải có trong Bảng Phúc Lợi Y Tế của chúng tôi ở **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 ở đây nghĩa là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để chẩn đoán và điều trị tình trạng bệnh lý của quý vị. Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế là cần thiết để đảm bảo các cá nhân không bị bệnh nặng hoặc bị tàn tật và giảm cơn đau dữ dội bằng cách điều trị bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương.

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



- 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 một hội viên của chương trình, quý vị phải chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới làm PCP (xem **Phần D1** của chương này để biết thêm thông tin).
 - Trong hầu hết các trường hợp, chương trình của chúng tôi phải chấp thuận cho quý vị trước khi quý vị có thể sử dụng một nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới chương trình của chúng tôi. Đây được gọi là **giấy giới thiệu**. Nếu quý vị không được chấp thuận, chúng tôi có thể không đài thọ cho dịch vụ.
 - Các PCP của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết với PCP đó. 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 (IPA) là một nhóm các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác có vai trò 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. Trong đó bao gồm việc xin chấp thuận để được thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc sử dụng các dịch vụ y tế như xét 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 nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp cần thiết, sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ hoặc bất kỳ dịch vụ nào khác được liệt kê trong **Phần D1**.
- **Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới** (để biết thêm thông tin, hãy xem **Phần D** trong chương này). Thông thường, chúng tôi sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của nhà cung cấp không cộng tác với chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thanh toán đầy đủ cho nhà cung cấp đối với dịch vụ quý vị nhận được. Dưới đây là một số trường hợp không áp dụng quy tắc này:
 - Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới (để biết thêm thông tin, hãy xem **Phần H**).

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



- Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi đài thọ và nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị phải xin cho phép trước từ IEHP trước khi nhận các dịch vụ này. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc miễn phí cho quý vị. Để biết thông tin về việc xin chấp thuận sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, hãy xem **Phần D4**.
- Nếu quý vị cần các dịch vụ lọc máu khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình trong một khoảng thời gian ngắn hoặc khi nhà cung cấp của quý vị tạm thời không phục vụ hoặc không thể tiếp cận, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu có thể, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang trước khi quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ để chúng tôi có thể hỗ trợ sắp xếp cho quý vị được lọc máu duy trì trong thời gian quý vị đi xa.
- Nếu quý vị là hội viên mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại của mình. Trong một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi phải chấp thuận yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác nhận rằng quý vị đã có mối quan hệ sẵn có với nhà cung cấp. Tham khảo **Chương 1** trong *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 hiện quý vị đang sử dụng trong tối đa 12 tháng để nhận các dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ liên hệ để giúp quý vị tìm các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi được liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nữa nếu quý vị tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.

Bảo Hiểm Y Tế Khác: Quý vị phải sử dụng tất cả các bảo hiểm y tế khác trước Medi-Cal khi cùng một dịch vụ được cung cấp theo bảo hiểm y tế chính của quý vị, vì Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng. Điều này có nghĩa là trong hầu hết các trường hợp, Medi-Cal sẽ là bên thanh toán thứ cấp sau Medicare, đài thọ các chi phí được phép không được Medicare hoặc bảo hiểm y tế khác thanh toán, tối đa lên đến mức giá của Medi-Cal.

Hội viên mới tham gia IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để nhận phúc lợi Medicare vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal trước đó của quý vị trong tối đa hai tháng. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Vui lòng gọi đến số điện thoại ở cuối trang nếu quý vị có thắc mắc.

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



C. Điều phối viên chăm sóc của quý vị

C1. Điều phối viên chăm sóc là ai

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

C2. Quý vị có thể liên lạc với điều phối viên chăm sóc bằng cách nào

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

C3. Quý vị có thể thay đổi điều phối viên chăm sóc của quý vị bằng cách nào

Để thay đổi điều phối viên chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 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 một PCP để cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của mình. Các PCP của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết với PCP đó

Định nghĩa về PCP và những việc PCP thực hiện cho quý vị

PCP là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Quý vị thường sẽ thăm khám với PCP của mình trước đối với hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe thông thường. PCP cũng sẽ giúp quý vị sắp xếp hoặc điều phối các dịch vụ được đài thọ còn lại mà quý vị nhận được với tư cách là hội viên của IEHP DualChoice. “Điều phối” dịch vụ của quý vị bao gồm việc kiểm tra hoặc trao đổi ý kiến với các nhà cung cấp khác trong chương trình về dịch vụ chăm sóc của quý vị và tiến trình chăm sóc. Trong đó bao gồm:

- chụp X-quang;
- các xét nghiệm;
- các liệu pháp điều trị;
- dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa;

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



- nhập viện, và
- chăm sóc theo dõi

Những loại hình nhà cung cấp nào có thể đóng vai trò là 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. Mỗi thành viên đã ghi danh trong gia đình có thể chọn PCP riêng. PCP của quý vị có thể là một trong những loại hình nhà cung cấp sau:

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

Để kiểm tra các giới hạn về độ tuổi đối với một PCP cụ thể hoặc nếu quý vị thắc mắc về trình độ học vấn tại trường y, quá trình học nội trú hoặc tình trạng chứng nhận từ hội đồng của PCP, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice.

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

1) Các câu hỏi mà quý vị có thể hỏi khi gọi cho IEHP DualChoice để chọn hoặc thay đổi PCP bao gồm:

- Loại hình PCP nào phù hợp nhất với quý vị?
- PCP có giới hạn về độ tuổi bệnh nhân không?
- PCP cách nhà quý vị bao xa?
- Văn phòng của PCP có mở cửa vào buổi tối và/hoặc cuối tuần không?
- PCP có thể cho quý vị nhập viện tại bệnh viện nào?
- PCP và nhân viên tại văn phòng nói những ngôn ngữ nào?

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



2) Ngoài ra, nếu quý vị có mối quan tâm cụ thể, quý vị có thể hỏi về mối quan tâm đó trước khi chọn PCP. Gọi cho văn phòng của PCP để tìm hiểu về những thông tin như:

- PCP có thăm khám cho nhiều thành viên trong gia đình cùng một lúc trong một buổi hẹn không.
- PCP có nhận cuộc hẹn không đặt lịch trước và/hoặc các cuộc hẹn trong 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 trong gia đình có tình trạng khuyết tật, thì văn phòng của PCP có dễ tiếp cận không.

3) Các PCP thường được liên kết với một số bệnh viện nhất định. Khi quý vị chọn PCP, hãy nhớ những điều sau:

- Quý vị phải chọn PCP từ Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc của quý vị. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice nếu quý vị cần trợ giúp trong việc chọn một PCP hoặc thay đổi PCP của mình.
- Chọn một PCP trong phạm vi 10 dặm hoặc 15 phút di chuyển tính từ nhà quý vị.
- PCP quý vị chọn chỉ có thể cho quý vị nhập viện tại một số bệnh viện nhất định. Hãy chọn một PCP có thể cho quý vị nhập viện tại bệnh viện quý vị muốn, cách nhà quý vị trong khoảng 30 dặm hoặc 45 phút di chuyển.
- Một số bệnh viện có “bác sĩ bệnh viện” chuyên chăm sóc cho mọi người trong thời gian nằm viện. Nếu quý vị được nhập viện tại một trong những bệnh viện này, “bác sĩ bệnh viện” có thể đóng vai trò là người chăm sóc của quý vị, chừng nào quý vị vẫn ở trong bệnh viện. Khi xuất viện, quý vị sẽ quay trở lại thăm khám với PCP của mình khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe.
- 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

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



quý vị. Tuy nhiên, PCP luôn có thể sử dụng dịch vụ Language Line Services 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 một PCP cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư có thông tin về PCP của quý vị. Xin nhớ rằng, quý vị có thể yêu cầu thay đổi PCP bất kỳ lúc nào.

Tùy chọn thay đổi PCP của quý vị

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

Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice có thể hỗ trợ quý vị tìm và chọn một nhà cung cấp khác. Quý vị có thể thay đổi PCP bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice. Xin nhớ rằng PCP của quý vị có liên kết với bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa và các Nhà Cung Cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Khi thay đổi PCP, quý vị cũng có thể thay đổi các Nhà Cung Cấp khác mà quý vị có thể thăm khám. Quý vị nên hỏi PCP mới 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 tiếp nhận yêu cầu thay đổi của quý vị vào hoặc trước ngày 25 của tháng, thì thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Nếu IEHP DualChoice tiếp nhận yêu cầu thay đổi của quý vị sau ngày 25 của tháng, thì thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau đó. Gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice để biết khi nào quý vị có thể thăm khám với PCP mới theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-IEHP (4347). Quý vị có thể yêu cầu thay đổi PCP của mình mỗi tháng một lần.

Các PCP của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Nếu quý vị thay đổi PCP, quý vị cũng có thể đang thay đổi nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, hãy thông báo cho Ban Dịch Vụ Hội Viên biết nếu quý vị thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được đài thọ khác yêu cầu sự chấp thuận từ PCP. Ban Dịch Vụ Hội Viên giúp quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên khoa và các dịch vụ khác khi quý vị thay đổi PCP.

Các dịch vụ quý vị có thể nhận mà không cần sự chấp thuận từ PCP

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

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



- Dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới
- Các dịch vụ khẩn cấp cần thiết được đài thọ, yêu cầu chăm sóc y tế ngay lập tức (nhưng không phải là trường hợp cấp cứu) nếu quý vị tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi, hoặc nếu xét đến thời gian, địa điểm và hoàn cảnh của quý vị, sẽ là không hợp lý để nhận dịch vụ này từ các nhà cung cấp trong mạng lưới. Ví dụ về các dịch vụ khẩn cấp cần thiết là các bệnh và chấn thương y tế không biết trước hoặc cơn bùng phát bất ngờ của các tình trạng bệnh đã có. Các buổi thăm khám định kỳ cần thiết về mặt y tế với nhà cung cấp (như khám sức khỏe hàng năm) không được coi là khẩn cấp cần thiết, ngay cả khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hoặc mạng lưới của chúng tôi tạm thời không khả dụng.
- Các dịch vụ lọc máu mà quý vị nhận tại một cơ sở lọc máu 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 rời khỏi khu vực dịch vụ, chúng tôi có thể giúp quý vị nhận dịch vụ lọc máu khi quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ.
- Tiêm phòng cúm và vắc-xin COVID-19 cũng như vắc-xin viêm gan B và vắc-xin viêm phổi, miễn là quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ định kỳ và kế hoạch hóa gia đình. Các dịch vụ này bao gồm khám vú, chụp nhũ ảnh tầm soát (chụp X-quang vú), xét nghiệm Pap và khám phụ khoa, miễn là quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (xem Chương 4 [Benefits Chart])
- Dịch vụ phòng ngừa
- Chẩn đoán và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
- Dịch vụ nhạy cảm và bảo 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
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần định kỳ (trị liệu cá nhân, trị liệu theo nhóm và quản lý thuốc ngoại trú), miễn là quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới

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



Ngoài ra, nếu quý vị là Hội Viên Người Da Đỏ, quý vị có thể nhận các Dịch Vụ Được Đãi Thọ từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Mỹ Bản Địa mà không cần giấy giới thiệu từ PCP Trong Mạng Lưới hoặc Cho Phép Trước.

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

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

- Bác sĩ chuyên khoa ung thư điều trị cho người bị bệnh ung thư.
- Bác sĩ chuyên khoa tim mạch điều trị cho người bị bệnh tim.
- Bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình điều trị cho người có vấn đề về xương, khớp hoặc cơ.

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

- Khi PCP cho rằng quý vị cần phương pháp điều trị hoặc vật tư chuyên khoa, PCP của quý vị sẽ cần gửi giấy giới thiệu để nhận sự cho phép trước từ IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế. Cho phép trước nghĩa là quý vị phải được IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế chấp thuận trước khi nhận một dịch vụ hoặc loại thuốc cụ thể. Đây được gọi là giấy giới thiệu.
- PCP của quý vị sẽ gửi giấy giới thiệu đến IEHP DualChoice hoặc nhóm y tế. Điều rất quan trọng là cần nhận được giấy giới thiệu từ PCP của quý vị trước khi quý vị thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp khác. Nếu quý vị không có giấy giới thiệu trước khi nhận dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể phải tự chi trả 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 một PCP, điều này cũng quyết định bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa mà PCP đó giới thiệu.

D3. Khi nhà cung cấp rời khỏi chương trình

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 và biện pháp bảo vệ được tóm tắt dưới đây:

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



- Ngay cả khi mạng lưới nhà cung cấp thay đổi quanh năm, chúng tôi vẫn phải cung cấp cho quý vị khả năng tiếp cận liên tục đối với các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị rằng nhà cung cấp của quý vị sẽ rời khỏi chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian lựa chọn một 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 ba năm vừa qua.
 - Nếu bất kỳ nhà cung cấp nào khác của quý vị rời khỏi chương trình, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị được chỉ định tới nhà cung cấp đó, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc từ họ, hoặc đã thăm khám với họ trong vòng ba tháng vừa qua.
- Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn một nhà cung cấp mới đủ tiêu chuẩn trong mạng lưới để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị hiện đang được điều trị y tế hoặc trị liệu với nhà cung cấp hiện tại, quý vị có quyền yêu cầu tiếp tục nhận phương pháp điều trị hoặc trị liệu cần thiết về mặt y tế từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về gian đoạn ghi danh có sẵn và các lựa chọn có thể có về việc chuyển chương trình.
- Nếu chúng tôi không thể tìm được bác sĩ chuyên khoa đủ tiêu chuẩn trong mạng lưới mà quý vị có thể tiếp cận, chúng tôi sẽ phải sắp xếp một bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị khi một nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc phúc lợi không khả dụng hoặc không phù hợp để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Cần có cho phép trước, vui lòng xem phần D4 để biết thêm thông tin.
- Nếu phát hiện rằng một trong những nhà cung cấp của quý vị sắp rời khỏi chương trình, 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 có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chưa thay thế nhà cung cấp trước đó của quý vị bằng một nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn hoặc chúng tôi hiện không quản lý tốt dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền gửi than phiền về chất lượng chăm sóc tới Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO), gửi phản nàn về chất lượng chăm sóc, hoặc cả hai. (Tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin).

D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nếu một Hội Viên yêu cầu các dịch vụ y tế không được cung cấp trong khu vực dịch vụ, dịch vụ chăm sóc phải được IEHP hoặc IPA chỉ đạo và chấp thuận. PCP và/hoặc bác sĩ chuyên khoa phải gửi yêu cầu dịch vụ kèm theo tất cả tài liệu hỗ trợ (ghi chú tiến trình, kết quả kiểm tra/xét nghiệm, v.v...) đến IEHP hoặc IPA. Nhân viên của IEHP hoặc IPA sẽ làm việc với Bộ Phận Hợp Đồng để đưa ra Thư Thoả Thuận.

- Nếu quý vị sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nhà cung cấp phải chấp nhận Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Chúng tôi không thể thanh toán cho một nhà cung cấp không hội đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu quý vị sử dụng một nhà cung cấp không hội đủ điều kiện để tham gia Medicare, quý vị phải chi trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Các nhà cung cấp phải cho quý vị biết liệu họ có hội đủ điều kiện tham gia Medicare hay không.

E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS có thể giúp quý vị sống tại nhà và tránh phải nhập viện hoặc vào cơ sở điều dưỡng 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 chuyên môn, Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (CBAS) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Một loại hình LTSS khác, chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, được cung cấp thông qua cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

- Chương trình IHSS sẽ giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp để quý vị có thể sống trong nhà riêng của mình một cách an toàn. 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.

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



- Các loại hình dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS là dọn dẹp, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng nhu yếu phẩm, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc hỗ trợ đại tiểu tiện, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ cho người bị suy giảm trí tuệ.
- Điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký IHSS với cơ quan dịch vụ xã hội quận.

<u>Quận Riverside:</u>	<u>Quận San Bernardino:</u>
1-888-960-4477	1-877-800-4544
Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:30 sáng đến 5:30 chiều.	Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Để được trợ giúp thêm, quý vị có thể liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang này.

F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do 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 dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal đài thọ. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal hoặc dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng những dịch vụ này được cung cấp cho quý vị thông qua Riverside University Health System – Sức Khỏe Hành Vi và Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino.

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

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

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



- dịch vụ sức khỏe tâm thần
- dịch vụ hỗ trợ thuốc
- dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- dịch vụ 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 khủng hoảng
- dịch vụ cơ sở sức khỏe tâm thần
- dịch vụ bệnh viện nội trú tâm thần
- quản lý ca bệnh có mục tiêu
- 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
- hỗ trợ Việc Làm
- dịch vụ hỗ trợ ngang hàng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong 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

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



Các dịch vụ Thuốc Medi-Cal (DMC) được cung cấp bởi Riverside University Health System – Sức Khỏe Hành Vi và Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino, bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện tại cơ sở lưu trú trong thời kỳ chu 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 trong cộng đồng

Các dịch vụ của Hệ Thống Cung Cấp Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal (DMC-ODS) được cung cấp cho quý vị thông qua Riverside University Health System – Sức Khỏe Hành Vi và Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để nhận những dịch vụ này. Dịch Vụ của DMC-ODS bao gồm:

- 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 trong cộng đồng
- dịch vụ quản lý tình huống khẩn cấp
- dịch vụ điều trị nội trú

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



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 có thể nhận các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi bằng cách xin giấy giới thiệu từ nhà cung cấp của quý vị, Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi của IEHP DualChoice hoặc bằng cách tự giới thiệu. Để được hỗ trợ nhận dịch vụ sức khỏe hành vi, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.

G. Dịch vụ chuyên chở

G1. Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Phi Cấp Cứu

Quý vị có quyền nhận dịch vụ chuyên chở y tế phi cấp cứu (NEMT) nếu có nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng xe hơi, xe buýt hoặc taxi đến các cuộc hẹn. NEMT có thể được cung cấp cho tất cả các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như các buổi hẹn khám y tế, nha khoa, sức khỏe tâm thần, sử dụng chất gây nghiện và buổi hẹn tại nhà thuốc. Nếu quý vị cần NEMT, quý vị có thể trao đổi với PCP hoặc nhà cung cấp khác và đưa ra yêu cầu. PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác sẽ quyết định loại phương tiện chuyên chở tốt nhất để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần NEMT, họ sẽ yêu cầu bằng cách hoàn thành mẫu Tuyên Bố Chứng Nhận Của Bác Sĩ (PCS) và gửi cho IEHP DualChoice để được phê duyệt. Tùy thuộc vào nhu cầu y tế của quý vị, quý vị có thể được chấp thuận trong tối đa 12 tháng. PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác sẽ đánh giá lại nhu cầu NEMT khi cần thiết hoặc khi hết hạn yêu cầu, và có thể phê duyệt lại NEMT cho thời gian tối đa là 12 tháng.

NEMT là xe cứu thương, xe chuyên chở có cánh, xe chuyên chở hỗ trợ xe lăn hoặc phương tiện chuyên chở đường hàng không. IEHP DualChoice cho phép phương thức chuyên chở được đài thọ với chi phí thấp nhất và NEMT phù hợp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được đưa đón để tham gia cuộc hẹn. Ví dụ: nếu tình trạng sức khỏe hoặc y tế có thể cho phép quý vị di chuyển bằng xe chuyên chở hỗ trợ xe lăn, IEHP DualChoice sẽ không chi trả cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được hưởng dịch vụ chuyên chở đường hàng không nếu tình trạng bệnh lý của quý vị không cho phép chuyên chở bằng đường bộ theo bất kỳ hình thức nào.

Phải sử dụng NEMT khi:

- Tình trạng sức khỏe hoặc y tế của quý vị cần dịch vụ chuyên chở này, như được xác định bằng văn bản cho phép của PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác vì quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, xe hơi hoặc xe chuyên chở để đến buổi hẹn.

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



- Quý vị cần có tài xế giúp đỡ để có thể rời khỏi hoặc về nơi cư trú của mình, lên hoặc xuống xe, đến hoặc rời khỏi địa điểm điều trị do khuyết tật về mặt thể chất hoặc tâm thần.

Để yêu cầu dịch vụ chuyên chở y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định cho các **cuộc hẹn định kỳ** không khẩn cấp, hãy gọi Ban Dịch Vụ Vận Chuyển của IEHP theo số 1-800-440-4347, chọn lựa chọn 3 cho Dịch Vụ Chuyên Chở, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ tiếp âm 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 các **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 quý vị cần thêm thông tin.

Giới hạn chuyên chở y tế

IEHP DualChoice đài thọ phương tiện chuyên chở y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà đến nhà cung cấp gần nhất nơi có cuộc hẹn. Dịch vụ chuyên chở y tế 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 y tế, IEHP DualChoice sẽ giúp quý vị lên lịch chuyên chở. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong **Chương 4** của sổ tay này. Dịch vụ chuyên chở không được đài thọ bên ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ của IEHP DualChoice trừ khi được cho phép trước.

G2. Dịch Vụ Chuyên Chở Phi Y Tế

Các phúc lợi chuyên chở phi y tế (NMT) bao gồm việc đến và đi từ các cuộc hẹn của quý vị để nhận một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị phê duyệt. Quý vị có thể nhận một chuyến đi miễn phí khi quý vị:

- Đến và đi từ một cuộc hẹn để nhận một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị phê duyệt, **hoặc**
- Đến lấy thuốc theo toa và vật tư y tế.

IEHP DualChoice cho phép quý vị sử dụng xe hơi, taxi, xe buýt hoặc các phương tiện công cộng/phương tiện riêng khác để đến cuộc hẹn khám và nhận dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị phê duyệt. IEHP DualChoice sử dụng Ban Dịch Vụ Vận Chuyển của IEHP để sắp xếp NMT. Chúng tôi đài thọ loại hình NMT 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 phương tiện riêng mà quý vị thu xếp. IEHP DualChoice phải phê duyệt điều này **trước khi** quý vị đi xe, và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi chuyển bằng cách khác, chẳng hạn như đi xe

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



buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi điện hoặc gửi email, hoặc gặp trực tiếp.
Quý vị không được hoàn tiền nếu tự lái xe.

Việc hoàn tiền dựa trên quãng đường yêu cầu tất cả những điều sau đây:

- Giấy phép lái xe của người lái xe.
- Đăng ký xe của người lái xe.
- Bằng chứng bảo hiểm xe hơi đối với người lái xe.

Để yêu cầu một chuyến xe để nhận các dịch vụ đã được phê duyệt, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Vận Chuyển của IEHP theo số 1-800-440-4347, chọn lựa chọn 3 cho Dịch Vụ Chuyên Chở, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ tiếp âm 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 các **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 quý vị cần thêm thông tin.

Lưu ý: Hội Viên là Người Da Đỏ có thể liên hệ với Phòng Khám Sức Khỏe Cho Người Mỹ Bản Địa tại địa phương để yêu cầu dịch vụ chuyên chở phi y tế.

Giới hạn chuyên chở phi y tế

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

NMT **không** áp dụng nếu:

- Cần có xe cứu thương, xe chuyên chở có cánh, xe chuyên chở hỗ trợ xe lăn hoặc các hình thức chuyên chở y tế phi cấp cứu khác để nhận dịch vụ.
- Quý vị cần có tài xế hỗ trợ để có thể rời khỏi hoặc về nơi cư trú của mình, lên hoặc xuống xe, đến hoặc rời khỏi địa điểm điều trị do khuyết tật về mặt thể chất hoặc tâm thần.
- Quý vị ngồi trên xe lăn và không thể lên xuống phương tiện nếu không có sự trợ giúp của tài xế.
- Dịch vụ này không được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ.

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



H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế, khi khẩn cấp cần thiết, hoặc trong 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 chuyển biến xấu. 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 khoa đều có thể dự kiến những hậu quả sau:

- nguy cơ nghiêm trọng đối với tính mạng của quý vị hoặc thai nhi của quý vị; **hoặc**
- mất hoặc tổn hại nghiêm trọng đến chức năng cơ thể; **hoặc**
- rối loạn chức năng nghiêm trọng ở bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào; **hoặc**
- Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang 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 bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hay 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 chấp thuận hoặc giấy giới thiệu từ PCP. Quý vị không cần sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu được đài thọ 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 nhà cung cấp đó không thuộc mạng lưới của chúng tôi.
- **Hãy thông báo cho chương trình của chúng tôi 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 người khác 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 quý vị chậm trễ trong việc thông báo với chúng tôi. Gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số

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



1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.

Dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ xe cứu thương trong các tình huống mà việc di chuyển đến phòng cấp cứu theo bất kỳ cách nào khác có thể gây nguy hiểm đến 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 việc cấp cứu y tế kết thúc. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và sẽ liên hệ với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần chăm sóc theo dõi để hồi phục tốt hơn.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi của quý vị. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ cố gắng để các nhà cung cấp trong mạng lưới tiếp nhận việc chăm sóc cho 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 cấp cứu về sức khỏe hành vi hoặc y tế hay không. Quý vị có thể đến phòng cấp cứu và bác sĩ cho biết rằng đó không phải là trường hợp cấp cứu. Miễn là quý vị có lý do hợp lý để tin 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 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 coi là “dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết” và quý vị tuân thủ các quy tắc để nhận dịch vụ đó. Tham khảo phần tiếp theo.

H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được cho một trường hợp không phải là cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ: quý vị có thể có cơn bùng phát của một tình trạng bệnh đã có hoặc một bệnh trạng hoặc chấn thương không biết trước.

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



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

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

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

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

Nếu việc thăm khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý, do thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết mà quý vị nhận từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

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

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

Khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi, quý vị có khả năng sẽ không thể nhận 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 cần thiết mà quý vị nhận từ bất kỳ nhà cung cấp nào. Tuy nhiên, các buổi thăm khám định kỳ cần thiết về mặt y tế với nhà cung cấp, chẳng hạn như khám sức khỏe hàng năm, không được xem là khẩn cấp cần thiết, ngay cả khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi hoặc mạng lưới chương trình của chúng tôi tạm thời không khả dụng.

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

H3. Dịch vụ chăm sóc trong tình huống thảm họa

Nếu thống đốc tiểu bang California, 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 dịch vụ chăm sóc từ chương trình của chúng tôi.

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



Truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần khi có thảm họa được tuyên bố: www.iehp.org.

Khi có 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 các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới khi có thảm họa được tuyên bố, quý vị có thể mua thuốc tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

I. Nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho dịch vụ được đài thọ thì sao

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

Quý vị không được tự thanh toán hóa đơn. Nếu quý vị làm vậy, chúng tôi có khả năng sẽ không thể hoàn tiền cho quý vị.

II. Phải làm gì nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ dịch vụ

Chương trình của chúng tôi đài thọ 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 của chúng tôi (tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này) và
- quý vị nhận được khi tuân thủ các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị nhận được các 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 ngoài chương trình của chúng tôi đài thọ.

Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có thanh toán cho một dịch vụ hoặc chăm sóc y tế nào đó hay không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu thông tin này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói rằng chúng tôi sẽ không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo 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 một dịch vụ hoặc vật dụng y tế. Sổ tay cũng cho quý vị biết cách kháng cáo quyết

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



định bảo hiểm của chúng tôi. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm về các quyền kháng cáo của quý vị.

Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ, tối đa đến một giới hạn nhất định. Nếu quý vị 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 các giới hạn phúc lợi cụ thể. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu giới hạn phúc lợi là gì và quý vị đã sử dụng bao nhiêu phúc lợi.

J. Đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu lâm sàng (còn được gọi là thử nghiệm lâm sàng) là cách thức để bác sĩ thử nghiệm các loại thuốc hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới. Một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận thường yêu cầu tình nguyện viên tham gia nghiên cứu. Khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng, quý vị có thể tiếp tục ghi danh vào chương trình của chúng tôi và tiếp tục nhận các dịch vụ chăm sóc còn lại (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 chấp thuận, quý vị **không** cần cho chúng tôi biết hoặc được chúng tôi chấp thuận, nhưng quý vị nên thông báo cho chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Các nhà cung cấp chăm sóc cho quý vị trong khuôn khổ của nghiên cứu **không** nhất thiết phải là nhà cung cấp 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 có nghiên cứu phát triển bằng chứng (NCD-CED) và miễn trừ thiết bị nghiên cứu (IDE). Những phúc lợi này cũng có thể cần tuân thủ yêu cầu về cho phép trước và các quy tắc khác của chương trình.

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

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

Nếu quý vị tình nguyện tham gia một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị sẽ không phải chi trả 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 các chi phí định kỳ liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị. Khi tham gia một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị

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



sẽ được đài thọ cho hầu hết các dịch vụ và vật dụng mà quý vị nhận được trong khuôn khổ của nghiên cứu. Trong đó bao gồm:

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

Nếu quý vị tham gia một nghiên cứu mà Medicare **chưa** chấp thuận, quý vị chi trả mọi chi phí khi tham gia nghiên cứu.

J3. Tìm hiểu thêm về nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc “Medicare và Các Nghiên Cứu Lâm Sàng” trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies). Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

K. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ được đài thọ như thế nào trong tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo

K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo

Tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị thường nhận được tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trái với niềm tin tôn giáo của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc tại một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo

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 tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe phi y tế của tôn giáo, quý vị phải ký một văn bản pháp luật có ghi rằng quý vị không chấp nhận phương pháp điều trị y tế thuộc diện “không bắt buộc”.

- Điều trị y tế “không bắt buộc” là bất cứ dịch vụ chăm sóc hoặc phương pháp điều trị nào **tự nguyện và không bắt buộc** theo luật pháp của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

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



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

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

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc phải được Medicare chứng nhận.
- Chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ các khía cạnh chăm sóc phi tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận dịch vụ từ cơ sở này, nghĩa là các dịch vụ được cung cấp cho quý vị tại một cơ sở:
 - Quý vị phải có tình trạng bệnh lý mà sẽ cho phép quý vị nhận các dịch vụ được đài thọ để được chăm sóc nội trú trong bệnh viện hoặc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
 - Quý vị phải xin chấp thuận từ chúng tôi thì mới được nhận vào cơ sở này, nếu không thời gian quý vị ở tại cơ sở đó **sẽ không** được đài thọ.

Áp dụng giới hạn bảo hiểm Bệnh Viện Nội Trú Medicare. Vì quý vị là Hội Viên Medi-Cal, nên các ngày nằm viện nội trú bổ sung được đài thọ khi cần thiết về mặt y tế. (Xem Bảng Phúc Lợi trong Chương 4).

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



L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

L1. Nhận DME với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi

DME bao gồm một số vật dụng cần thiết về mặt y tế do nhà cung cấp đặt hàng, như xe lăn, nạng chống, hệ thống nệm điện, vật tư cho bệnh tiểu đường, giường bệnh do một nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng tại nhà, bơm truyền tĩnh mạch (IV), thiết bị tạo giọng nói, thiết bị oxy và vật tư, máy xông khí dung và khung tập đi.

Quý vị sở hữu một số vật dụng DME, chẳng hạn như bộ phận giả.

Với các loại DME khác, quý vị phải thuê. Là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị thường **sẽ không** sở hữu các mặt hàng DME được thuê, bất kể quý vị thuê trong bao lâu.

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

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

Trong chương trình Original Medicare, người thuê một số loại DME sẽ được sở hữu DME 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 trước khi sở hữu.

Nếu quý vị không còn Medi-Cal, quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán liên tiếp theo Original Medicare, hoặc quý vị sẽ phải thực hiện một số khoản thanh toán liên tiếp do chương trình MA đặt ra, để sở hữu DME nếu:

- quý vị chưa trở thành chủ sở hữu DME đó khi còn ở trong chương trình của chúng tôi, và
- quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận phúc lợi Medicare của quý vị ngoài bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế nào trong chương trình Original Medicare hoặc chương trình MA.

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

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



- Không có trường hợp ngoại lệ với quy định này khi quý vị quay trở lại chương trình Original Medicare hoặc MA.

L3. Phúc lợi thiết bị oxy với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi

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

- tiền thuê thiết bị oxy
- việc cấp oxy và hàm lượng oxy
- ống và các phụ kiện liên quan để cấp oxy và hàm lượng oxy
- bảo dưỡng và sửa chữa thiết bị oxy

Thiết bị oxy phải được trả lại khi thiết bị đó không còn cần thiết về mặt y tế đối với quý vị hoặc nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

L4. Thiết bị cung cấp oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc chương trình Medicare Advantage (MA) khác

Khi thiết bị oxy là cần thiết về mặt y tế, đồng thời **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị sẽ thuê thiết bị đó từ một nhà cung cấp trong 36 tháng. Các khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng của quý vị bao gồm thiết bị oxy và các vật tư và dịch vụ được liệt kê ở trên. Medicare và Medi-Cal đài thọ các khoản thanh toán này nếu quý vị vẫn ghi danh vào Medicare và Medi-Cal.

Nếu thiết bị oxy là cần thiết về mặt y tế **sau khi quý vị đã thuê trong 36 tháng**, nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp:

- thiết bị, vật tư và dịch vụ ôxy trong 24 tháng nữa
- thiết bị và vật tư oxy trong tối đa năm năm nếu cần thiết về mặt y tế

Nếu thiết bị oxy vẫn cần thiết về mặt y tế **khi kết thúc giai đoạn năm năm**:

- Nhà cung cấp của quý vị không còn phải cung cấp thiết bị đó nữa và quý vị có thể chọn nhận thiết bị thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- Một giai đoạn năm năm mới bắt đầu.
- Quý vị sẽ thuê từ một nhà cung cấp trong 36 tháng.
- Sau đó, nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp thiết bị, vật tư và dịch vụ oxy trong 24 tháng nữa.

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



- Một chu kỳ mới bắt đầu cứ sau năm năm, miễn là thiết bị oxy là cần thiết về mặt y tế.

Khi thiết bị oxy là 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 ít nhất là những gì Original Medicare đài thọ. Quý vị có thể hỏi chương trình MA những thiết bị và vật tư oxy mà chương trình đó đài thọ là gì cũng như chi phí của quý vị là bao nhiêu.

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



Chương 4: Bảng phúc lợi

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ và bất kỳ điều khoản giới hạn hoặc hạn chế nào đối với những dịch vụ đó. Chương này cũng cho quý vị biết về các phúc lợi không được đài thọ theo chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Hội viên mới tham gia IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để nhận phúc lợi Medicare vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal trước đó của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal 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 thắc mắc.

Mục Lục

A. Các dịch vụ được đài thọ của quý vị	81
B. Quy định không cho phép nhà cung cấp tính phí dịch vụ cho quý vị	81
C. Giới thiệu về Bảng Phúc Lợi của chương trình	81
D. Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi	84
E. Hỗ Trợ Cộng Đồng	129
F. Các phúc lợi được đài thọ ngoài chương trình của chúng tôi	133
F1. Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT).....	133
F2. Chương trình Medi-Cal Dental.....	134
F3. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS).....	135
F4. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS)	135
F5. Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận Được Cung Cấp Bên Ngoài Chương Trình của Chúng Tôi (Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện) ...	139
G. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ	141

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



A. Các dịch vụ được đài thọ của quý vị

Chương này cho quý vị biết về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Quý vị cũng được biết về những dịch vụ không được đài thọ. Thông tin về các phúc lợi thuộc có trong **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Vì quý vị được hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị sẽ không chi trả gì cho các dịch vụ được đài thọ miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc của chương trình. Tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin chi tiết về quy định trong chương trình của chúng tôi.

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

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

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp của chúng tôi lập hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ được đài thọ trong mạng lưới. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp và bảo vệ quý vị khỏi mọi khoản phí. Điều này vẫn đúng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp mức thấp hơn so với các chi phí mà nhà cung cấp tính cho một dịch vụ.

Quý vị không bao giờ nên nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho những dịch vụ được đài thọ. Nếu quý vị nhận được hóa đơn, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

C. Giới thiệu về Bảng Phúc Lợi của chương trình

Bảng Phúc Lợi này cho quý vị biết những dịch vụ nào được chương trình của chúng tôi thanh toán. (Bảo hiểm thuộc ở **Chương 5**). Bảng này liệt kê và giải thích về các dịch vụ được đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái.

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

- Chúng tôi cung cấp các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ theo các quy định do Medicare và Medi-Cal đặt ra.
- Các dịch vụ này, kể cả chăm sóc y tế, chăm sóc sức khỏe hành vi và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị, và

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



thuốc, phải “cần thiết về mặt y tế”. Cần thiết về mặt y tế nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán, hoặc điều trị một tình trạng bệnh lý hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Các dịch vụ này bao gồm dịch vụ chăm sóc để giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc viện dưỡng lão. Ngoài ra còn bao gồm các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong thực hành y khoa.

- Đối với những người mới ghi danh, trong 90 ngày đầu tiên, chúng tôi có thể không yêu cầu quý vị phải có phê duyệt trước cho quá trình điều trị đang diễn ra, ngay cả khi quá trình điều trị là cho một dịch vụ đã bắt đầu với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ không được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới, trừ khi đó là trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp cần thiết hoặc trừ khi chương trình của chúng tôi hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới đã giới thiệu cho quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị có thể cần thanh toán đầy đủ cho nhà cung cấp đối với các dịch vụ ngoài mạng lưới mà quý vị nhận được. **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này có trình bày thêm thông tin về việc sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới.
- Quý vị có một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc nhóm chăm sóc đang cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, PCP phải chấp thuận cho quý vị trước khi quý vị được sử dụng nhà cung cấp không phải là PCP hoặc sử dụng những nhà cung cấp khác thuộc mạng lưới của chương trình. Đây được gọi là giấy giới thiệu. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này cung cấp thêm thông tin về việc nhận giấy giới thiệu, đồng thời giải thích khi nào quý vị **không** cần giấy giới thiệu.
- Chúng tôi chỉ đài thọ cho một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới được chúng tôi cho phép trước. Đây được gọi là cho phép trước (PA). Chúng tôi đánh dấu hoa thị (*) vào các dịch vụ được đài thọ trong Bảng Phúc Lợi yêu cầu PA.
- Nếu chương trình của chúng tôi chấp thuận yêu cầu PA cho một đợt điều trị, thì phê duyệt đó phải có hiệu lực trong thời gian hợp lý và cần thiết về mặt y tế để tránh làm gián đoạn dịch vụ chăm sóc, dựa trên tiêu chí bảo hiểm, bệnh sử của quý vị và khuyến nghị của nhà cung cấp dịch vụ điều trị.

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



- Giống như tất cả các chương trình bảo hiểm y tế Medicare, chúng tôi đòi hỏi tất cả mọi thứ mà Original Medicare đòi hỏi. (Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay *Medicare & Quý vị* năm 2027. Xem trực tuyến tại www.medicare.gov hoặc yêu cầu một bản sao bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.)
- Nếu Medicare đòi hỏi bổ sung cho bất kỳ dịch vụ mới nào trong năm 2027, thì Medicare hoặc chương trình của chúng tôi sẽ đòi hỏi cho các dịch vụ đó.
- Nếu quý vị mất phúc lợi Medi-Cal nhưng đang trong khoảng thời gian 3 tháng được coi là tiếp tục hội đủ điều kiện, các phúc lợi Medicare của quý vị trong chương trình này vẫn sẽ được tiếp tục. Tuy nhiên, dịch vụ Medi-Cal của quý vị có thể không được đòi hỏi. Liên hệ với văn phòng phụ trách tính hội đủ điều kiện của quận hoặc Health Care Options để biết thông tin về tính đủ điều kiện nhận Medi-Cal của quý vị. Quý vị có thể duy trì các phúc lợi Medicare, nhưng không thể duy trì phúc lợi Medi-Cal. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp về tính hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, chúng tôi có thể trợ giúp, hãy gọi 1-888-860-1296.

Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị khôi phục tư cách hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Nếu tính hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị được khôi phục trong khi quý vị vẫn ghi danh với chúng tôi để nhận bảo hiểm Medicare, chúng tôi sẽ tiếp tục thanh toán cho các phúc lợi Medi-Cal của quý vị và việc ghi danh của quý vị với chúng tôi sẽ được tiếp tục. Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal trở lại sau khi chúng tôi hủy ghi danh quý vị khỏi bảo hiểm Medicare, quý vị sẽ cần liên hệ với chúng tôi để ghi danh lại vào chương trình.

Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quả táo này 🍏 thể hiện các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Phúc Lợi.

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



D. Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi

Dịch Vụ Được Đề Xuất	Số tiền quý vị trả
 Tầm soát chứng phình động mạch chủ ở bụng Chúng tôi chi trả cho một lần siêu âm tầm soát cho người có nguy cơ. Chương trình của chúng tôi chỉ đề xuất cho tầm soát này khi quý vị có các yếu tố nguy cơ nhất định và nếu quý vị có giấy giới thiệu tầm soát của bác sĩ, trợ lý bác sĩ (PA), y tá hành nghề (NP) hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng (CNS). Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
Dịch vụ châm cứu Chúng tôi thanh toán cho tối đa hai lần nhận dịch vụ châm cứu ngoại trú trong một tháng theo lịch, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho tối đa 12 lần thăm khám châm cứu trong 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mạn tính, được định nghĩa là: • kéo dài 12 tuần trở lên; • không đặc hiệu (không có nguyên nhân hệ thống có thể xác định, chẳng hạn như không liên quan đến bệnh di căn, viêm, nhiễm trùng); • không liên quan đến phẫu thuật; • không liên quan đến thai kỳ. Ngoài ra, chúng tôi sẽ chi trả thêm tám buổi châm cứu chữa đau thắt lưng mạn tính nếu quý vị có biểu hiện cải thiện. Quý vị không thể nhận nhiều hơn 20 lần điều trị bằng phương pháp châm cứu cho chứng đau thắt lưng mạn tính mỗi năm. Chúng tôi buộc phải dừng liệu pháp châm cứu nếu quý vị không thấy thuyên giảm hay bệnh tình trở nặng hơn. Yêu Cầu Về Nhà Cung Cấp: Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm cứu (tiếp) Bác sĩ có thể cung cấp dịch vụ chăm cứu theo các yêu cầu hiện hành của tiểu bang. Trợ lý bác sĩ (PA), y tá hành nghề (NP)/chuyên gia điều dưỡng lâm sàng (CNS) và nhân viên phụ trợ có thể cung cấp dịch vụ chăm cứu nếu họ đáp ứng tất cả các yêu cầu hiện hành của tiểu bang và có: - bằng thạc sĩ hoặc tiến sĩ về chăm cứu hoặc Đông Y từ một trường được Ủy Ban Chứng Nhận về Chăm Cứu và Đông Y (ACAOM) công nhận; và, - giấy phép hiện hành, đầy đủ, có hiệu lực và không hạn chế để hành nghề chăm cứu ở Tiểu Bang, Vùng Lãnh Thổ hoặc Khối Thịnh Vượng Chung (ví dụ: Puerto Rico) của Hoa Kỳ hoặc Quận Columbia. Nhân viên trợ giúp cung cấp dịch vụ chăm cứu phải thuộc sự giám sát phù hợp của bác sĩ, PA hoặc NP/CNS theo quy định của chúng tôi.	
 Tầm soát và tư vấn về lạm dụng rượu bia Chúng tôi thanh toán cho một lần tầm soát lạm dụng rượu bia (SABIRT) cho người lớn lạm dụng rượu bia nhưng chưa nghiện rượu bia. Quy định này bao gồm cả phụ nữ mang thai. Nếu quý vị có kết quả tầm soát dương tính với lạm dụng rượu bia, quý vị có thể nhận tối đa bốn buổi tư vấn trực tiếp, ngắn gọn mỗi năm (nếu quý vị có đủ khả năng và tỉnh táo trong khi tư vấn) với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc chuyên viên hành nghề đủ tiêu chuẩn tại cơ sở chăm sóc ban đầu. Nếu quý vị cần dịch vụ tư vấn và điều trị bổ sung ngoài những dịch vụ được Medicare đòi hỏi, quý vị có thể nhận các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện của Medi-Cal thông qua quận nếu quý vị đáp ứng các quy tắc cần thiết về mặt y tế. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Tầm soát và tư vấn về lạm dụng rượu bia (tiếp) Để tìm trực tuyến số điện thoại của tất cả các quận, hãy truy cập: - Riverside University Health System: - Gọi: 1-800-499-3008 - Truy cập: https://www.ruhealth.org/behavioral-health - Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino: - Gọi: 1-800-968-2636 - Truy cập: https://wp.sbcounty.gov/dbh	
Dịch vụ xe cứu thương Các dịch vụ xe cứu thương được đòi thò, cả trong tình huống cấp cứu và phi cấp cứu, bao gồm chuyên chở đường bộ và đường hàng không (máy bay và trực thăng). Xe cứu thương sẽ đưa quý vị đến địa điểm gần nhất có khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức các cách thức khác để đưa quý vị đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị. Các dịch vụ xe cứu thương cho các trường hợp khác (phi cấp cứu) phải được chúng tôi chấp thuận. Với những trường hợp không phải là cấp cứu, chúng tôi có thể sẽ trả tiền cho xe cứu thương. Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức những cách thức khác để đến được nơi chăm sóc sẽ gây nguy hiểm cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.	\$0
 Thăm khám sức khỏe hàng năm Quý vị có thể được thăm khám sức khỏe hàng năm. Việc thăm khám này là để thiết lập hoặc cập nhật kế hoạch phòng ngừa dựa trên các yếu tố nguy cơ hiện tại của quý vị. Chúng tôi thanh toán cho dịch vụ này một lần cho mỗi 12 tháng. Lưu ý: Lần thăm khám sức khỏe hàng năm đầu tiên của quý vị không thể diễn ra trong vòng 12 tháng kể từ lần thăm khám Chào Mừng Quý Vị Đến Với Medicare. Tuy nhiên, quý vị không cần phải thực hiện buổi thăm khám Chào Mừng Quý Vị Đến Với Medicare để được khám sức khỏe hàng năm sau khi quý vị đã có Phần B trong 12 tháng.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò		Số tiền quý vị trả
	Dịch vụ phòng ngừa bệnh hen suyễn Quý vị có thể nhận dịch vụ giáo dục về bệnh hen suyễn, cũng như đánh giá môi trường tại nhà để tìm ra các yếu tố kích ứng thường gặp trong nhà đối với những người mắc bệnh hen suyễn không được kiểm soát tốt.	\$0
	Đo khối lượng xương Chúng tôi thanh toán cho một số thủ thuật nhất định cho hội viên hội đủ điều kiện (thường là người có nguy cơ bị giảm khối lượng xương hoặc có nguy cơ bị loãng xương). Các thủ thuật này nhằm xác định khối lượng xương, phát hiện hiện tượng mất xương hoặc tìm hiểu về chất lượng xương. Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ này một lần mỗi 24 tháng, hoặc thường xuyên hơn nếu dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng thanh toán cho bác sĩ xem xét và đánh giá kết quả. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
	Tầm soát ung thư vú (chụp quang tuyến vú) Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • một lần chụp quang tuyến vú cơ sở trong độ tuổi từ 35 đến 39 • một lần chụp quang tuyến vú tầm soát mỗi 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • thăm khám vú lâm sàng một lần mỗi 24 tháng	\$0
	Dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch (tim)* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim như tập thể dục, giáo dục và tư vấn. Hội viên phải đáp ứng một số điều kiện nhất định và có giấy giới thiệu của bác sĩ. Chúng tôi đòi hỏi cho các chương trình toàn diện này nếu quý vị đã có ít nhất một trong các tình trạng sau: • đau tim trong 12 tháng vừa qua • phẫu thuật bắc cầu động mạch vành Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch (tim)* (tiếp) - đau thắt ngực ổn định (đau ngực) - sửa chữa hoặc thay van tim - nong mạch vành (một thủ thuật y khoa được sử dụng để mở động mạch bị tắc nghẽn) hoặc đặt stent động mạch vành (một thủ thuật được sử dụng để giữ cho động mạch thông thoáng) - ghép tim hoặc ghép tim và phổi - suy tim mạn tính ổn định Giới hạn bảo hiểm: Quý vị có thể nhận tối đa 36 buổi phục hồi chức năng tim. Quý vị có thể tham gia hai buổi mỗi ngày (mỗi buổi kéo dài một giờ), và chương trình có thể kéo dài tối đa 36 tuần. Nếu quý vị đủ điều kiện, quý vị có thể nhận thêm 36 buổi và các buổi này có thể được phân bổ trong một khoảng thời gian dài hơn. Chúng tôi cũng đòi hỏi cho các chương trình phục hồi chức năng tim mạch chuyên sâu, đây là chương trình có cường độ cao hơn so với các chương trình phục hồi chức năng tim mạch. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	
 Thăm khám giảm thiểu nguy cơ đối với bệnh tim mạch (tim) (liệu pháp dành cho bệnh tim) Chúng tôi thanh toán cho một lần thăm khám một năm, hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế, tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị để giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim. Trong quá trình thăm khám, bác sĩ của quý vị có thể sẽ: - thảo luận về việc sử dụng aspirin, - kiểm tra huyết áp của quý vị, và/hoặc - chỉ dẫn cho quý vị để bảo đảm quý vị ăn uống hợp lý.	\$0
 Xét nghiệm tầm soát bệnh tim mạch (tim) Chúng tôi thanh toán cho các xét nghiệm máu để phát hiện bệnh tim mạch một lần mỗi năm (60 tháng). Xét nghiệm máu cũng phát hiện khiếm khuyết do nguy cơ mắc bệnh tim cao.	\$0

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



	Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
	Tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • đối với mọi phụ nữ: xét nghiệm Pap và khám phụ khoa 24 tháng một lần • đối với phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư cổ tử cung hoặc âm đạo: một xét nghiệm Pap cho mỗi 12 tháng • đối với phụ nữ đã có kết quả xét nghiệm Pap bất thường trong vòng ba năm gần đây và đang trong độ tuổi sinh đẻ: một xét nghiệm Pap cho mỗi 12 tháng • đối với phụ nữ ở độ tuổi 30-65: xét nghiệm vi-rút gây u nhú ở người (HPV), hoặc xét nghiệm Pap kèm xét nghiệm HPV năm năm một lần	\$0
	Dịch vụ nắn bóp cột sống* Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • điều chỉnh cột sống vào đúng vị trí • Medi-Cal có thể đòi hỏi các dịch vụ nắn bóp cột sống khi quý vị nhận dịch vụ tại Trung Tâm Y Tế Được Liên Bang Chứng Nhận (FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (RHC). FQHC và RHC có thể yêu cầu giấy giới thiệu để nhận dịch vụ. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ có sẵn tại FQHC hoặc RHC, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
	Tầm soát ung thư đại trực tràng Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • Nội soi đại tràng không giới hạn độ tuổi tối thiểu hoặc tối đa và được đòi hỏi 120 tháng (mười năm) một lần đối với những bệnh nhân không có nguy cơ cao, hoặc 48 tháng sau lần nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm trước đó đối với những 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 lần nội soi đại tràng tầm soát trước đó. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Tầm soát ung thư đại trực tràng (tiếp) - Chụp cắt lớp vi tính đại tràng cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên không có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng được đòi thò khi đã qua ít nhất 59 tháng sau tháng thực hiện chụp cắt lớp vi tính đại tràng tầm soát gần nhất, hoặc đã qua 47 tháng sau tháng thực hiện nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm tầm soát hoặc nội soi đại tràng tầm soát gần nhất. Đối với những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư đại trực tràng, có thể thanh toán cho lần chụp cắt lớp vi tính đại tràng tầm soát được thực hiện ít nhất 23 tháng sau tháng thực hiện chụp cắt lớp vi tính đại tràng tầm soát gần nhất hoặc nội soi đại tràng tầm soát gần nhất. - Nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. 120 tháng một lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao sau khi bệnh nhân được nội soi đại tràng tầm soát. 48 tháng một lần đối với bệnh nhân có nguy cơ cao từ lần nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm hoặc chụp cắt lớp vi tính đại tràng gần nhất. - Xét nghiệm tầm soát phát hiện máu trong phân cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. 12 tháng một lần. - DNA phân đa mục tiêu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng các tiêu chí nguy cơ cao. Ba năm một lần. - Xét Nghiệm Dấu Ấn Sinh Học dựa trên Mẫu Máu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng các tiêu chí nguy cơ cao. Ba năm một lần. - Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi tầm soát theo dõi sau khi xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng không xâm lấn dựa trên mẫu phân được Medicare đòi thò cho kết quả dương tính. - Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm để tầm soát theo kế hoạch hoặc nội soi đại tràng để tầm soát liên quan đến việc loại bỏ mô hoặc vật chất khác, hoặc thủ thuật khác được cung cấp liên quan đến, là kết quả của, và trong cùng một lần thăm khám lâm sàng với xét nghiệm tầm soát.	

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ nha khoa* Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ nha khoa nhất định, bao gồm nhưng không chỉ gồm, làm sạch, trám răng và làm răng giả. Những dịch vụ chúng tôi không đòi hỏi nhưng được cung cấp thông qua Medi-Cal Dental, được mô tả trong Phần G2 bên dưới. Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ nha khoa khi dịch vụ là một phần không thể thiếu trong quá trình điều trị cụ thể đối với tình trạng y tế chính của một người. Ví dụ bao gồm tái tạo hàm sau khi gãy xương hoặc chấn thương, nhổ răng để chuẩn bị xạ trị cho bệnh ung thư liên quan đến hàm hoặc khám răng miệng trước khi ghép tạng. Vì quý vị là Hội Viên Medi-Cal, một số dịch vụ nha khoa được cung cấp cho quý vị thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal. Bảo hiểm Medi-Cal Dental bao gồm, nhưng không chỉ gồm, các dịch vụ như: • Thăm khám ban đầu, chụp X-quang, làm sạch, trám răng và điều trị fluoride • Phục hình và mào răng • Liệu pháp điều trị ống tủy chân răng • Răng giả bán phần và toàn phần, điều chỉnh, phục hồi và đệm hàm Để biết thêm thông tin về các phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua 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 Điện Thoại theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY xin gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. Các đại diện của Medi-Cal Dental sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web tại smilecalifornia.org để biết thêm thông tin.	\$0
 Tầm soát bệnh trầm cảm Chúng tôi thanh toán cho dịch vụ tầm soát bệnh trầm cảm mỗi năm một lần. Việc khám tầm soát phải được thực hiện tại cơ sở chăm sóc chính, cho phép tái khám và/hoặc giới thiệu.	\$0

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



	Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
	Tầm soát bệnh tiểu đường Chúng tôi thanh toán cho dịch vụ tầm soát này (bao gồm xét nghiệm đường huyết lúc đói) nếu quý vị có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào sau đây: • cao huyết áp (tăng huyết áp) • tiền sử có nồng độ cholesterol và triglyceride bất thường (rối loạn lipid máu) • béo phì • tiền sử đường huyết (glucose) cao Các xét nghiệm có thể được đòi hỏi trong một số trường hợp khác, ví dụ như khi quý vị thừa cân và có tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường. Quý vị có thể đủ điều kiện nhận tối đa hai lần tầm soát bệnh tiểu đường trong mỗi 12 tháng kể từ ngày xét nghiệm tầm soát bệnh tiểu đường gần nhất.	\$0
	Hướng dẫn cách tự kiểm soát bệnh tiểu đường, các dịch vụ và vật tư* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây cho tất cả những người bị tiểu đường (cho dù họ có sử dụng insulin hay không): • Vật tư để theo dõi đường huyết, bao gồm các vật tư sau đây: ○ máy theo dõi đường huyết ○ que thử đường huyết ○ dụng cụ trích máu và kim trích máu ○ dung dịch kiểm soát đường huyết để kiểm tra độ chính xác của que thử và máy theo dõi • Đối với người mắc bệnh tiểu đường bị bệnh về chân do tiểu đường nặng, chúng tôi chỉ trả cho những vật tư sau đây: ○ một đôi giày đúc trị liệu tùy chỉnh (bao gồm miếng lót), bao gồm việc sửa cho vừa vặn và thêm hai đôi miếng lót dự phòng cho mỗi năm theo lịch, hoặc Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Hướng dẫn cách tự kiểm soát bệnh tiểu đường, các dịch vụ và vật tư* (tiếp) ○ một đôi giày sâu, bao gồm việc sửa cho vừa vặn và ba đôi miếng lót mỗi năm (không bao gồm các miếng lót không tùy chỉnh có thể tháo rời đi kèm giày đó) • Trong một số trường hợp, chúng tôi thanh toán cho việc đào tạo giúp quý vị kiểm soát bệnh tiểu đường. Để tìm hiểu thêm, liên hệ Ban Dịch Vụ Hội Viên. • Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu về Đào Tạo Tự Quản Lý Bệnh Tiểu Đường.	
Dịch vụ hỗ trợ thai phụ Đối với người đang mang thai, chúng tôi thanh toán cho chín lần thăm khám với người hỗ trợ thai phụ trong thời kỳ trước sinh và sau sinh, cũng như hỗ trợ trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Có thể cung cấp thêm tối đa chín lần thăm khám sau sinh.	\$0
Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan* Tham khảo Chương 12 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết định nghĩa về “Thiết bị y tế lâu bền (DME)”. Chúng tôi đòi hỏi cho những vật dụng sau: • xe lăn, bao gồm cả xe lăn điện • nạng chống • hệ thống nệm điện • tấm lót chống loét áp lực dùng cho nệm • vật tư cho người bị bệnh tiểu đường • giường bệnh do một nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng tại nhà • bơm truyền tĩnh mạch (IV) và giá đỡ • thiết bị tạo giọng nói Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Số tiền quý vị trả
Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan* (tiếp) • thiết bị và vật tư oxy • máy thở khí dung • khung tập đi • gậy chống có tay cầm cong loại tiêu chuẩn hoặc gậy chống bốn chân và vật tư thay thế • đai kéo giãn cột sống cổ (treo trên cửa) • máy kích thích liên xương • thiết bị chăm sóc cho bệnh nhân lọc máu Những vật dụng khác có thể được đãi thọ. Một số vật dụng DME không được Medicare đãi thọ. Medi-Cal của quý vị có thể đãi thọ: • Ghế ngồi bồn tắm/ghế tắm • Máy trợ thính • Vật tư hỗ trợ tình trạng đại tiểu tiện không tự chủ • Ghế nâng bồn cầu • Ghế nâng lên xuống cầu thang • Khung tập đứng Chúng tôi thanh toán cho toàn bộ DME cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal thường chi trả. Nếu nhà cung cấp của chúng tôi trong khu vực của quý vị không có bán một thương hiệu hoặc nhãn hiệu cụ thể, quý vị có thể hỏi họ xem họ có thể làm đơn hàng đặc biệt cho quý vị hay không.	\$0
Dịch vụ chăm sóc cấp cứu Dịch vụ chăm sóc cấp cứu nghĩa là dịch vụ: • do nhà cung cấp đã qua đào tạo về dịch vụ cấp cứu thực hiện, • cần thiết để đánh giá hoặc điều trị cho trường hợp cấp cứu y tế. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0 Nếu quý vị đã nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại bệnh viện ngoài mạng lưới và cần chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc cấp cứu (tiếp) Tình trạng cấp cứu y tế là bệnh tật, chấn thương, cơn đau dữ dội hoặc tình trạng y tế nhanh chóng chuyển biến xấu. Tình trạng nghiêm trọng đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, bất kỳ ai có kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa đều có thể dự kiến các hậu quả sau: • nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi của quý vị hoặc • tổn hại nghiêm trọng đến chức năng cơ thể; hoặc • rối loạn chức năng nghiêm trọng ở bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể hoặc • mất một chi, hoặc mất chức năng của một chi. • Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang 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 bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hay thai nhi của quý vị. Chương Trình của chúng tôi chỉ đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại Hoa Kỳ và trong vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.	cứu đã ổn định, quý vị phải chuyển tới bệnh viện trong mạng lưới để được tiếp tục chi trả cho dịch vụ chăm sóc. Quý vị chỉ có thể lưu trú lại bệnh viện ngoài mạng lưới để chăm sóc nội trú nếu chương trình chúng tôi chấp thuận việc quý vị lưu trú.
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình Luật pháp cho phép quý vị lựa chọn bất kỳ nhà cung cấp nào – dù là nhà cung cấp trong mạng lưới hay nhà cung cấp ngoài mạng lưới – để nhận một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhất định. Nhà cung cấp là bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình. Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • thăm khám kế hoạch hóa gia đình và thăm khám điều trị • xét nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán phục vụ mục đích kế hoạch hóa gia đình • các cách thức kế hoạch hóa gia đình (IUC/IUD, que cấy, thuốc tiêm, thuốc tránh thai, miếng dán hoặc vòng tránh thai) • vật tư kế hoạch hóa gia đình được kê toa (bao cao su, miếng xốp tránh thai, bọt tránh thai, màng phim tránh thai, màng ngăn âm đạo, mũ chụp cổ tử cung) Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (tiếp) • các dịch vụ hỗ trợ sinh sản hạn chế, chẳng hạn như tư vấn và giáo dục về các phương pháp nhận biết thời điểm thụ thai và/hoặc tư vấn sức khỏe trước khi thụ thai, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) • tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, cũng như các tình trạng khác liên quan đến HIV • biện pháp tránh thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên để có thể lựa chọn phương pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký vào mẫu đơn chấp thuận triệt sản liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không vượt quá 180 ngày, trước ngày phẫu thuật). • tư vấn di truyền 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 để nhận những dịch vụ sau: • điều trị tình trạng vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm phương pháp thụ thai nhân tạo). • điều trị AIDS và các tình trạng khác liên quan đến HIV • xét nghiệm di truyền	
 Chương trình giáo dục sức khỏe thể chất và tinh thần Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số tình trạng sức khỏe nhất định. Các chương trình này bao gồm: • các lớp giáo dục về sức khỏe; • các lớp giáo dục về dinh dưỡng; • cai thuốc và ngừng sử dụng thuốc lá; và • đường dây nóng y tá	\$0
Dịch vụ thính giác* Chúng tôi thanh toán cho dịch vụ kiểm tra thính giác và khả năng thăng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ thính giác* (tiếp) Các dịch vụ kiểm tra này cho quý vị biết liệu quý vị có cần điều trị y tế hay không. Những dịch vụ này được đòi thò như là dịch vụ chăm sóc ngoại trú khi quý vị nhận dịch vụ từ bác sĩ, chuyên gia thính học hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu. Vì quý vị là Hội Viên Medi-Cal, chúng tôi đòi thò máy trợ thính nếu: • Quý vị được kiểm tra mắt thính lực. • Máy trợ thính là cần thiết về mặt y tế. • Quý vị được kê đơn bởi bác sĩ. • Bảo hiểm được giới hạn ở máy trợ thính có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp trong mạng lưới để cung cấp máy trợ thính. Chúng tôi đòi thò một máy trợ thính, trừ khi cần một máy trợ thính cho mỗi tai để có kết quả tốt hơn đáng kể so với việc dùng một máy trợ thính. Chúng tôi sẽ đòi thò máy trợ thính thay thế nếu: • Tình trạng mắt thính lực của quý vị nghiêm trọng đến mức máy trợ thính hiện tại của quý vị không thể khắc phục được. • Máy trợ thính của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hỏng (và không thể sửa) và đây không phải là lỗi của quý vị. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một ghi chú cho biết sự việc đã xảy ra. Bảo hiểm không bao gồm: • Pin máy trợ thính thay thế. Chúng tôi cũng thanh toán cho máy trợ thính khi được bác sĩ hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác chỉ định, bao gồm: • khuôn, vật tư và núm tai • sửa chữa • một bộ pin ban đầu • sáu lần thăm khám để được hướng dẫn, điều chỉnh và lắp máy với nhà cung cấp đó sau khi quý vị nhận máy trợ thính • thời gian thuê để dùng thử máy trợ thính Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò		Số tiền quý vị trả
	Dịch vụ thính giác* (tiếp) - thiết bị hỗ trợ nghe, thiết bị trợ thính dẫn truyền đường xương đeo trên bề mặt da - dịch vụ thính giác liên quan đến máy trợ thính và dịch vụ sau đánh giá	
	Tầm soát HIV Chúng tôi thanh toán một lần khám tầm soát HIV mỗi 12 tháng cho những người: - yêu cầu xét nghiệm tầm soát HIV, hoặc - có nguy cơ cao nhiễm HIV. Nếu quý vị mang thai, chúng tôi thanh toán tối đa ba lần xét nghiệm tầm soát HIV trong một thai kỳ. Chúng tôi cũng thanh toán cho (các) lần tầm soát HIV bổ sung khi nhà cung cấp khuyến nghị.	\$0
	Dịch vụ của cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà* Trước khi quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, một bác sĩ phải thông báo cho chúng tôi việc quý vị cần đến các dịch vụ đó, đồng thời những dịch vụ này phải do cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp. Quý vị phải không thể rời khỏi nhà, có nghĩa là quý vị phải rất nỗ lực mới ra được khỏi nhà. Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê tại đây: - các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và nhân viên hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà bán thời gian hoặc thỉnh thoảng (sẽ được đòi hỏi theo phúc lợi chăm sóc sức khỏe tại nhà, dịch vụ điều dưỡng chuyên môn kết hợp dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị phải dưới tám giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần). - vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò		Số tiền quý vị trả
	Dịch vụ của cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà* (tiếp) - dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội - thiết bị và vật tư y tế Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	
	Liệu pháp tiêm truyền tại nhà* Chương trình của chúng tôi thanh toán cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà, được định nghĩa là thuốc hoặc các chất sinh học được tiêm vào tĩnh mạch hoặc đặt dưới da và cung cấp cho quý vị tại nhà. Những điều sau đây là cần thiết để thực hiện tiêm truyền tại nhà: - thuốc hoặc chất sinh học, chẳng hạn như globulin kháng vi-rút hoặc miễn dịch; - thiết bị, chẳng hạn như máy bơm; và - vật dụng, chẳng hạn như ống hoặc ống thông. Chương trình của chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ tiêm truyền tại nhà, bao gồm nhưng không chỉ gồm: - các dịch vụ chuyên môn, bao gồm dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp theo kế hoạch chăm sóc của quý vị; - hoạt động đào tạo và giáo dục hội viên chưa được bao gồm trong phúc lợi DME; - giám sát từ xa; và - các dịch vụ giám sát việc cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà và thuốc tiêm truyền tại nhà do nhà cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà đủ tiêu chuẩn cung cấp.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc cuối đời Quý vị có quyền lựa chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp và giám đốc y tế về chăm sóc cuối đời xác định quý vị có tiên lượng giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến còn sống không quá sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ từ bất cứ chương trình chăm sóc cuối đời nào do Medicare chứng nhận. Chương trình của chúng tôi phải giúp quý vị tìm các chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận trong khu vực dịch vụ của chương trình, bao gồm các chương trình mà chúng tôi sở hữu, quản lý hoặc nhận được lợi ích về tài chính. Bác sĩ chăm sóc cuối đời của quý vị có thể là nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Các dịch vụ được đòi thò bao gồm: • các thuốc để điều trị các triệu chứng và cơn đau • chăm sóc nghỉ ngơi ngắn hạn • chăm sóc tại nhà Khi được nhận vào cơ sở chăm sóc cuối đời, quý vị có quyền ở lại trong chương trình của chúng tôi. Đối với dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ được đòi thò bởi Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B có liên quan đến tiên lượng giai đoạn cuối của quý vị được lập hóa đơn cho Medicare: • Original Medicare (không phải chương trình của chúng tôi) sẽ thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị đối với dịch vụ chăm sóc cuối đời và bất kỳ dịch vụ Phần A hoặc B nào liên quan đến bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Trong khi quý vị tham gia chương trình chăm sóc cuối đời, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị sẽ gửi hóa đơn cho Original Medicare đối với các dịch vụ Original Medicare thanh toán. Đối với các dịch vụ được chương trình của chúng tôi đòi thò nhưng không được đòi thò bởi Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B: • Chương trình của chúng tôi đòi thò cho các dịch vụ không được đòi thò theo Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B. Chúng tôi đòi thò cho các dịch vụ này dù các dịch vụ đó có liên quan đến tiên lượng giai đoạn cuối của quý vị hay không. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0 đối với các dịch vụ được Chương Trình của chúng tôi đòi thò nhưng không được đòi thò theo Medicare Phần A hoặc B.

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc cuối đời (tiếp) Đối với thuốc có thể được phúc lợi Medicare Phần D của chương trình chúng tôi đòi thò: Cơ sở chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi sẽ không đồng thời đòi thò tiền thuốc. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Chương 5 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này. Lưu ý: Nếu quý vị mắc bệnh nặng, quý vị có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, trong đó cung cấp dịch vụ chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân và gia đình làm trung tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cùng lúc với dịch vụ chăm sóc chữa bệnh/chăm sóc thường xuyên. Vui lòng xem phần Chăm Sóc Giảm Nhẹ bên dưới để biết thêm thông tin. Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải là chăm sóc cuối đời, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị và/hoặc ban dịch vụ hội viên để được sắp xếp những dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không phải là chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng giai đoạn cuối của quý vị. Chương trình chúng tôi đòi thò cho dịch vụ tư vấn về chăm sóc cuối đời (chỉ một lần) cho hội viên mắc bệnh giai đoạn cuối chưa chọn phúc lợi chăm sóc cuối đời.	
 Chủng ngừa Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: - vắc-xin viêm phổi - tiêm phòng cúm, một lần tiêm cho mỗi mùa cúm vào mùa thu và mùa đông, với các mũi tiêm phòng cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế - vắc-xin viêm gan B nếu quý vị chưa tiêm đủ loạt vắc-xin, quý vị không rõ lịch sử tiêm chủng của mình hoặc quý vị có bất kỳ tình trạng nào khác khiến quý vị có nguy cơ mắc viêm gan B mức cao hoặc trung bình - vắc-xin COVID-19 - vắc-xin cho vi-rút gây u nhú ở người (HPV) - các loại vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ và vắc-xin đáp ứng các quy tắc bảo hiểm của Medicare Phần B Chúng tôi thanh toán cho những loại vắc-xin khác đáp ứng các quy tắc bảo hiểm của Medicare Phần D Tham khảo Chương 6 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để tìm hiểu thêm.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây và dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không được liệt kê tại đây: • phòng bán riêng tư (hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • các bữa ăn, bao gồm chế độ ăn đặc biệt • các dịch vụ điều dưỡng thông thường • chi phí của các phòng chăm sóc đặc biệt, ví dụ như phòng chăm sóc chuyên sâu hoặc đơn vị chăm sóc điều trị mạch vành • thuốc • xét nghiệm • chụp X quang và các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác • các vật tư y tế và phẫu thuật cần thiết • các vật dụng, như xe lăn • các dịch vụ tại phòng phẫu thuật và hồi sức • vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ • các dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện nội trú • trong một số trường hợp, là các dịch vụ cấy ghép sau đây: giác mạc, thận, thận/tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc và ruột/đa tạng. Nếu quý vị cần cấy ghép, một trung tâm cấy ghép được Medicare phê duyệt sẽ xem xét trường hợp của quý vị và quyết định xem quý vị có thích hợp để cấy ghép không. Các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép có thể ở 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 nằm ngoài khu vực cung cấp dịch vụ cho cộng đồng của quý vị. Nếu chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ cấy ghép nằm ngoài khu vực cung cấp dịch vụ cho cộng đồng và quý vị chọn cấy ghép tại đó, chúng tôi sẽ sắp xếp hoặc thanh toán cho chi phí chỗ ở và đi lại của quý vị và một người đi cùng theo hướng dẫn đòi hỏi chi phí đi lại và chỗ ở của chúng tôi. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0 Quý vị phải có chấp thuận từ chương trình chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng cấp cứu đã ổn định.

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện* (tiếp) - máu, bao gồm việc lưu trữ và truyền máu. - dịch vụ bác sĩ Lưu ý: Để quý vị được xem là bệnh nhân nội trú, nhà cung cấp của quý vị phải viết chỉ định chính thức tiếp nhận quý vị với tư cách là bệnh nhân nội trú của bệnh viện. Ngay cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là một “bệnh nhân ngoại trú”. Nếu quý vị không chắc chắn mình là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú, hãy hỏi nhân viên bệnh viện. Nhận thêm thông tin từ tờ thông tin Medicare <i>Phúc Lợi Bệnh Viện của Medicare</i> tại địa chỉ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.	
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đòi hỏi phải ở lại bệnh viện. - Nếu quý vị cần dịch vụ nội trú tại một bệnh viện tâm thần độc lập, chúng tôi chi trả cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan sức khỏe tâm thần quận tại địa phương sẽ chi trả cho các dịch vụ tâm thần nội trú cần thiết về mặt y tế. Việc phê duyệt chăm sóc sau 190 ngày sẽ được cơ quan sức khỏe tâm thần quận tại địa phương điều phối. - Giới hạn 190 ngày không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần nội trú được cung cấp tại khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa. - Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ quý vị nhận được tại Cơ Sở Điều Trị Bệnh Tâm Thần (IMD).	\$0
Nằm viện nội trú: Các dịch vụ được đòi thò tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong thời gian nằm viện nội trú không được đòi thò* Chúng tôi không đòi thò cho thời gian nằm viện nội trú nếu quý vị đã sử dụng hết phúc lợi nội trú hoặc nếu việc nằm viện là không hợp lý và không cần thiết về mặt y tế. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Nằm viện nội trú: Các dịch vụ được đòi thò tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong thời gian nằm viện nội trú không được đòi thò* (tiếp) Tuy nhiên, trong một số trường hợp dịch vụ chăm sóc nội trú không được đòi thò, chúng tôi có thể thanh toán cho các dịch vụ quý vị nhận được khi quý vị ở trong bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Để tìm hiểu thêm, liên hệ Ban Dịch Vụ Hội Viên. Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê tại đây: - dịch vụ bác sĩ - xét nghiệm chẩn đoán, chẳng hạn như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm - chụp X-quang, liệu pháp radium và liệu pháp đồng vị, bao gồm nguyên vật liệu và dịch vụ của kỹ thuật viên - băng phẫu thuật - nẹp, bó bột cùng các dụng cụ khác dùng trong trường hợp gãy xương và trật khớp - thiết bị bộ phận cơ thể giả và chỉnh hình, không phải nha khoa, bao gồm việc thay thế hoặc sửa chữa các dụng cụ này. Đây là các dụng cụ thay thế cho toàn bộ hoặc một phần của: - cơ quan nội tạng (kể cả mô kế cận), hoặc - hỗ trợ chức năng cho một cơ quan trong cơ thể không hoạt động hoặc gặp trục trặc. - nẹp chân, tay, lưng và cổ, đai nâng đỡ, tay chân giả, mắt giả. Trong đó bao gồm việc điều chỉnh, sửa chữa và thay thế cần thiết do vỡ, hao mòn, mất mát hoặc thay đổi về tình trạng của quý vị - vật lý trị liệu, trị liệu âm ngữ và trị liệu chức năng hoạt động Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	

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



Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Số tiền quý vị trả
Các dịch vụ và vật tư cho bệnh thận Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • Các dịch vụ giáo dục về bệnh thận để hướng dẫn cách chăm sóc thận và giúp quý vị đưa ra quyết định sáng suốt về việc chăm sóc của mình. Quý vị phải mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn IV, và bác sĩ của quý vị phải giới thiệu quý vị. Chúng tôi đãi thọ cho tối đa sáu buổi dịch vụ giáo dục về bệnh thận. • Các dịch vụ điều trị lọc máu ngoại trú, bao gồm điều trị lọc máu khi tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ, như được giải thích trong Chương 3 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này, hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ này tạm thời không khả dụng hoặc không thể tiếp cận. • Các dịch vụ điều trị lọc máu nội trú nếu quý vị được nhập viện với tư cách là bệnh nhân nội trú tại một bệnh viện để được chăm sóc đặc biệt • Đào tạo về tự lọc máu, bao gồm việc đào tạo cho quý vị và người khác giúp quý vị điều trị lọc máu tại nhà • Thiết bị và vật tư lọc máu tại nhà • Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, chẳng hạn như các buổi ghé thăm cần thiết của y tá lọc máu đã qua đào tạo để 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 nước cho quý vị. Medicare Phần B của quý vị thanh toán cho một số loại thuốc dùng cho người lọc máu. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem mục “thuốc Medicare Phần B” trong bảng này. Một số dịch vụ và vật tư cho bệnh thận có thể yêu cầu giấy giới thiệu. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
 Tầm soát ung thư phổi bằng chụp cắt lớp liều thấp (LDCT) Chương trình của chúng tôi thanh toán cho dịch vụ tầm soát ung thư phổi mỗi 12 tháng nếu quý vị: • nằm trong độ tuổi 50-77, và Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Tầm soát ung thư phổi bằng chụp cắt lớp liều thấp (LDCT) (tiếp) - có một buổi tư vấn và cùng ra quyết định với bác sĩ hay nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác, và - đã hút thuốc ít nhất một bao mỗi ngày trong 20 năm mà hiện nay không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của ung thư phổi hoặc hiện vẫn hút thuốc hoặc đã bỏ thuốc trong vòng 15 năm vừa qua Sau lần tầm soát đầu tiên, chương trình của chúng tôi thanh toán cho một lần tầm soát bổ sung cho mỗi năm nếu có văn bản yêu cầu của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ đủ tiêu chuẩn khác của quý vị. Nếu một nhà cung cấp chọn cung cấp dịch vụ tư vấn tầm soát ung thư phổi và thăm khám ra quyết định chung cho các buổi tầm soát ung thư phổi, buổi thăm khám phải đáp ứng các tiêu chí của Medicare đối với những lần khám đó.	
 Liệu pháp dinh dưỡng y tế Phúc lợi này dành cho những người mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận không cần phải lọc máu. Phúc lợi này cũng dành cho trường hợp sau ghép thận nếu được bác sĩ của quý vị giới thiệu. Chúng tôi thanh toán cho ba giờ nhận dịch vụ tư vấn cá nhân trong năm đầu tiên quý vị nhận dịch vụ liệu pháp dinh dưỡng y tế của Medicare. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi thanh toán cho hai giờ nhận dịch vụ tư vấn cá nhân cho mỗi năm sau đó. Nếu tình trạng, phương pháp điều trị hoặc chẩn đoán của quý vị thay đổi, thì quý vị có thể nhận được thêm giờ điều trị khi có giấy giới thiệu của bác sĩ. Bác sĩ phải chỉ định sử dụng những dịch vụ này và gia hạn giấy giới thiệu hàng năm nếu quý vị cần được điều trị trong năm theo lịch kế tiếp. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
 Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (MDPP) Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ MDPP đối với những người hội đủ điều kiện. MDPP được thiết kế để giúp quý vị tăng cường hoạt động lành mạnh. Chương trình đào tạo thực tế về: Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (MDPP) (tiếp) • thay đổi chế độ ăn uống lâu dài, và • tăng cường hoạt động thể chất, và • cách duy trì thành quả giảm cân và lối sống lành mạnh.	
Thuốc Medicare Phần B* Những loại thuốc này được đòi thò theo Medicare Phần B. Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các loại thuốc sau đây: • các thuốc quý vị thường không tự sử dụng và được tiêm hoặc truyền trong khi quý vị đang nhận dịch vụ bác sĩ, dịch vụ ngoại trú của bệnh viện hoặc dịch vụ tại trung tâm phẫu thuật ngoại trú • insulin được cung cấp thông qua một vật dụng thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như máy bơm insulin cần thiết về mặt y tế) • các loại thuốc khác quý vị sử dụng bằng thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như máy xông khí dung) đã được chương trình cho phép • thuốc điều trị bệnh Alzheimer Leqembi® (thuốc gốc lecanemab) tiêm tĩnh mạch (IV). Ngoài chi phí thuốc, quý vị có thể cần chụp chiếu và làm xét nghiệm bổ sung trước và/hoặc trong khi điều trị. Trao đổi với bác sĩ của quý vị về những dịch vụ chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm quý vị có thể cần trong khuôn khổ của phương pháp điều trị. • yếu tố gây đông máu mà quý vị tự tiêm nếu quý vị mắc bệnh máu khó đông • thuốc cấy ghép/ức chế miễn dịch: Medicare đòi thò cho việc điều trị bằng thuốc cấy ghép nếu Medicare thanh toán cho ca cấy ghép nội tạng của quý vị. Quý vị phải có Phần A tại thời điểm thực hiện dịch vụ cấy ghép được đòi thò và quý vị phải có Phần B tại thời điểm quý vị nhận thuốc ức chế miễn dịch. Medicare Phần D đòi thò thuốc ức chế miễn dịch nếu Phần B không đòi thò Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Thuốc Medicare Phần B* (tiếp) - thuốc điều trị loãng xương dạng tiêm. Chúng tôi thanh toán cho các thuốc này nếu quý vị không thể rời khỏi nhà, bị gãy xương mà bác sĩ chứng nhận là có liên quan đến tình trạng loãng xương sau mãn kinh, và không thể tự tiêm thuốc - một số kháng nguyên: Medicare đòi thò các kháng nguyên nếu các kháng nguyên này do bác sĩ chuẩn bị và có một người được hướng dẫn phù hợp (người đó có thể là quý vị, bệnh nhân) tiêm kháng nguyên này dưới sự giám sát phù hợp - một số loại thuốc trị ung thư đường uống: Medicare đòi thò cho một số loại thuốc trị ung thư đường uống nếu loại thuốc đó có sẵn ở dạng tiêm hoặc thuốc đó là tiền chất (dạng uống của thuốc mà khi uống vào sẽ phân hủy thành cùng một hoạt chất có trong thuốc tiêm). - một số loại thuốc trị ung thư đường uống: Medicare đòi thò cho một số loại thuốc trị ung thư đường uống nếu loại thuốc đó có sẵn ở dạng tiêm hoặc thuốc đó là tiền chất (dạng uống của thuốc mà khi uống vào sẽ phân hủy thành cùng một hoạt chất có trong thuốc tiêm). Khi có loại thuốc trị ung thư đường uống mới, Phần B có thể đòi thò những loại thuốc này. Nếu Phần B không đòi thò cho những loại thuốc này, Phần D sẽ đòi thò - thuốc chống buồn nôn đường uống: Medicare đòi thò thuốc chống buồn nôn đường uống mà quý vị sử dụng trong phác đồ hóa trị chống ung thư nếu các loại thuốc này được dùng trước, trong, hoặc trong vòng 48 giờ sau khi hóa trị hoặc được sử dụng làm liệu pháp thay thế hoàn toàn cho thuốc chống buồn nôn tiêm tĩnh mạch - một số loại thuốc điều trị Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD) dạng uống được đòi thò theo Medicare Phần B - thuốc calcimimetic và thuốc gắn phosphate theo hệ thống thanh toán ESRD, bao gồm thuốc tiêm tĩnh mạch Parsabiv® và thuốc uống Sensipar - một số loại thuốc dùng cho người lọc máu tại nhà, bao gồm heparin, thuốc giải độc heparin (khi cần thiết về mặt y tế) và thuốc gây tê tại chỗ Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Thuốc Medicare Phần B* (tiếp) - chất kích thích tạo hồng cầu: Medicare đòi thò cho erythropoietin đường tiêm nếu quý vị có ESRD hoặc quý vị cần loại thuốc này để điều trị tình trạng thiếu máu liên quan đến một số tình trạng khác (chẳng hạn như Retacrit) - Globulin miễn dịch truyền tĩnh mạch (IV) dùng để điều trị tại nhà các bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát - dinh dưỡng đường tiêm và đường ruột (IV và cho ăn qua ống) Chúng tôi cũng đòi thò cho một số loại vắc-xin theo Medicare Phần B và hầu hết các loại vắc-xin dành cho người lớn theo phúc lợi thuốc Medicare Phần D của chúng tôi. Chương 5 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này giải thích về phúc lợi thuốc của chúng tôi. Phần này giải thích về các quy tắc quý vị phải tuân thủ để được đòi thò thuốc theo toa. Chương 6 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này giải thích chi phí quý vị chi trả cho các thuốc thông qua chương trình của chúng tôi.	
Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* Cơ sở điều dưỡng (NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần ở trong bệnh viện. Các dịch vụ mà chúng tôi đòi thò bao gồm, nhưng không chỉ gồm, những dịch vụ sau: - phòng bán riêng tư (hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) - các bữa ăn, bao gồm chế độ ăn đặc biệt - dịch vụ điều dưỡng - vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ - trị liệu hô hấp - thuốc được cung cấp cho quý vị theo kế hoạch chăm sóc của quý vị. (Những thuốc này bao gồm những chất có sẵn tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như yếu tố gây đông máu). Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* (tiếp) • máu, bao gồm việc lưu trữ và truyền máu • vật tư y tế và phẫu thuật thường do cơ sở điều dưỡng cung cấp • xét nghiệm thường do cơ sở điều dưỡng cung cấp • chụp X-quang và các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác thường do cơ sở điều dưỡng cung cấp • sử dụng thiết bị, chẳng hạn như xe lăn thường được cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ của bác sĩ/chuyên viên hành nghề • thiết bị y tế lâu bền • dịch vụ nha khoa, bao gồm răng giả • phúc lợi nhãn khoa • kiểm tra thính giác • chăm sóc nắn bóp cột sống • dịch vụ điều trị bàn chân Quý vị thường nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở không nằm trong mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ những địa điểm sau đây nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình chúng tôi: • cơ sở điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục mà quý vị đã sống tại đó ngay trước khi vào bệnh viện (với điều kiện họ cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). • cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hoặc bạn tình sống chung của quý vị đang sống vào thời điểm quý vị rời bệnh viện. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	

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



	Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
	Khám tầm soát béo phì và trị liệu để giảm cân Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể từ 30 trở lên, chúng tôi thanh toán cho dịch vụ tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải nhận dịch vụ tư vấn tại cơ sở chăm sóc chính. Như vậy, dịch vụ có thể được quản lý theo chương trình phòng ngừa toàn diện của quý vị. Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để tìm hiểu thêm.	\$0
	Dịch vụ của chương trình điều trị opioid (OTP)* Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng opioid (OUD) sau đây thông qua một OTP, bao gồm các dịch vụ sau: • hoạt động tiếp nhận • đánh giá định kỳ • thuốc được phê duyệt FDA và, nếu có thể, quản lý và cung cấp cho quý vị những loại thuốc này • tư vấn về việc sử dụng chất gây nghiện • trị liệu cá nhân và trị liệu theo nhóm • xét nghiệm để phát hiện ma túy hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (kiểm tra độc chất) Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
	Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú và các dịch vụ và vật tư trị liệu* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây và dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không được liệt kê tại đây: • chụp X quang • liệu pháp xạ trị (radium và đồng vị), bao gồm nguyên vật liệu và vật tư cho kỹ thuật viên • dụng cụ phẫu thuật, chẳng hạn như băng gạc • nẹp, bó bột cùng các dụng cụ khác dùng trong trường hợp gãy xương và trật khớp Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú và các dịch vụ và vật tư trị liệu* (tiếp) - xét nghiệm - máu, bao gồm việc lưu trữ và truyền máu - các xét nghiệm chẩn đoán không trong phòng thí nghiệm, chẳng hạn như chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), điện tâm đồ (EKG) và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) khi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác yêu cầu để điều trị một tình trạng bệnh lý - các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú khác Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	
Dịch vụ theo dõi ngoại trú của bệnh viện Chúng tôi thanh toán cho dịch vụ theo dõi ngoại trú của bệnh viện để xác định xem quý vị cần nhập viện như là bệnh nhân nội trú hay có thể xuất viện. Các dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí của Medicare và được coi là hợp lý và cần thiết. Các dịch vụ theo dõi chỉ được đòi hỏi khi được cung cấp theo lệnh của bác sĩ hoặc người khác được ủy quyền bởi luật tiểu bang và nội quy đối với nhân viên bệnh viện để cho bệnh nhân nhập viện hoặc yêu cầu xét nghiệm ngoại trú. Lưu ý: Trừ khi các nhà cung cấp viết yêu cầu để quý vị nhập viện với tư cách là bệnh nhân nội trú, quý vị là một bệnh nhân ngoại trú. Ngay cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là một bệnh nhân ngoại trú. Nếu quý vị không chắc liệu mình có phải bệnh nhân ngoại trú hay không, hãy hỏi nhân viên bệnh viện. Nhận thêm thông tin từ tờ thông tin Medicare <i>Phúc Lợi Bệnh Viện của Medicare</i> tại địa chỉ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ bệnh viện ngoại trú* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận tại khoa ngoại trú của bệnh viện cho chẩn đoán hoặc phương pháp điều trị cho một bệnh trạng hoặc thương tích, chẳng hạn như: • Các dịch vụ trong khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, chẳng hạn như các dịch vụ phẫu thuật ngoại trú hoặc theo dõi • Các xét nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán được bệnh viện lập hóa đơn • Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm dịch vụ chăm sóc trong chương trình nằm viện một phần, nếu bác sĩ chứng nhận rằng việc điều trị nội trú sẽ là cần thiết nếu không có dịch vụ này • Chụp X-quang và các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác do bệnh viện lập hóa đơn • Các vật tư y tế, chẳng hạn như băng nẹp và bó bột • Một số loại thuốc và sản phẩm sinh học mà quý vị không thể tự sử dụng • Đối với các thủ thuật nha khoa tại cơ sở trong mạng lưới, chúng tôi cung cấp dịch vụ gây mê toàn thân và các dịch vụ của cơ sở có liên quan đến gây mê nếu tất cả những điều sau đây đều đúng: ○ Quý vị có bảo hiểm Medi-Cal đang có hiệu lực ○ Quý vị có khuyết tật phát triển, hoặc sức khỏe của quý vị bị tổn hại. ○ Tình trạng lâm sàng hoặc bệnh lý nền của quý vị yêu cầu thủ thuật nha khoa được cung cấp tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú. ○ Chúng tôi không đòi hỏi bất kỳ dịch vụ nào khác liên quan đến thủ thuật nha khoa, chẳng hạn như dịch vụ của nha sĩ. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi: • bác sĩ chuyên khoa tâm thần hay bác sĩ được tiểu bang cấp phép • chuyên viên tâm lý lâm sàng • nhân viên xã hội lâm sàng (CSW) Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú* (tiếp) • chuyên gia điều dưỡng lâm sàng (CNS) • cố vấn viên chuyên môn có giấy phép (LPC) • chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình có giấy phép (LMFT) • y tá hành nghề (NP) • trợ lý bác sĩ (PA) • bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần nào khác đủ tiêu chuẩn của Medicare được pháp luật hiện hành của tiểu bang cho phép Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê tại đây: • dịch vụ phòng khám • dịch vụ điều trị ban ngày • dịch vụ phục hồi chức năng tâm lý xã hội • chương trình nằm viện một phần hoặc chương trình ngoại trú chuyên sâu • đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần cá nhân và theo nhóm • kiểm tra tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá kết quả sức khỏe tâm thần • các dịch vụ ngoại trú nhằm mục đích theo dõi việc điều trị bằng thuốc • xét nghiệm ngoại trú, thuốc, vật tư và thực phẩm bổ sung • tư vấn tâm thần Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	
Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú* Chúng tôi thanh toán cho vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ Quý vị có thể nhận các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ khoa ngoại trú của bệnh viện, các văn phòng chuyên viên trị liệu độc lập, cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) và các cơ sở khác. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện ngoại trú* Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê tại đây: - tầm soát và tư vấn về lạm dụng rượu bia - điều trị lạm dụng ma túy - dịch vụ tư vấn theo nhóm hoặc theo cá nhân của bác sĩ lâm sàng đủ tiêu chuẩn - giải độc bán cấp trong chương trình cai nghiện tại nhà - các dịch vụ điều trị lạm dụng rượu bia và/hoặc nghiện ma túy tại trung tâm điều trị ngoại trú chuyên sâu - điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích chậm Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
Dịch vụ phẫu thuật ngoại trú* Chúng tôi thanh toán cho ca phẫu thuật ngoại trú và các dịch vụ tại cơ sở ngoại trú của bệnh viện và trung tâm phẫu thuật ngoại trú. Lưu ý: Nếu quý vị đang phẫu thuật tại một cơ sở bệnh viện, quý vị nên kiểm tra với nhà cung cấp của quý vị về việc quý vị sẽ là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú. Trừ khi nhà cung cấp viết yêu cầu cho quý vị nhập viện với tư cách là bệnh nhân nội trú, quý vị là bệnh nhân ngoại trú. Ngay cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là một bệnh nhân ngoại trú. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
Mặt Hàng Không Kê Toa (OTC) Chương Trình của chúng tôi có phúc lợi bổ sung, trong đó cung cấp trợ cấp cho việc mua một số mặt hàng Không Kê Toa (OTC). Để biết thêm thông tin về phúc lợi này, hãy truy cập www.iehp.org hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang này. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Mặt Hàng Không Kê Toa (OTC) (tiếp) Khoản trợ cấp \$40 được cung cấp hàng quý. Số tiền chưa sử dụng mỗi quý (3 tháng một lần) không được chuyển tiếp sang quý tiếp theo. Các mặt hàng OTC đủ điều kiện được giới hạn ở những mặt hàng được Medicare cho phép. Vui lòng tham khảo Danh Sách Sản Phẩm Được OTC Chấp Thuận của IEHP DualChoice. Ngoài ra, quý vị cũng có các phúc lợi OTC Medi-Cal. Sau khi quý vị sử dụng hết trợ cấp DSNP OTC này, quý vị có thể tiếp cận các mặt hàng OTC thông qua chương trình Medi-Cal. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.	
Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ* Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ được chương trình của chúng tôi đòi hỏi. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ dành cho những người mắc bệnh nặng. Dịch vụ này mang đến sự chăm sóc lấy bệnh nhân và gia đình làm trung tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách dự đoán, ngăn ngừa và điều trị tình trạng đau đớn. Dịch Vụ Chăm Sóc Giảm Nhẹ không phải là dịch vụ chăm sóc cuối đời, do đó quý vị không cần phải có thời gian sống còn lại từ sáu tháng trở xuống để đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ được cung cấp cùng lúc với dịch vụ chăm sóc chữa bệnh/chăm sóc thường xuyên. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ bao gồm những điều sau: - lập kế hoạch chăm sóc trước - đánh giá và tư vấn dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ - một kế hoạch chăm sóc bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc chữa bệnh được ủy quyền, bao gồm sức khỏe tâm thần và các dịch vụ xã hội y tế - các dịch vụ từ nhóm chăm sóc được chỉ định của quý vị - điều phối chăm sóc - kiểm soát cơn đau và triệu chứng Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ* (tiếp) Quý vị không thể nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cùng một lúc nếu quý vị trên 21 tuổi. Nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và đáp ứng điều kiện hội đủ để nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời, quý vị có thể yêu cầu chuyển sang dịch vụ chăm sóc cuối đời bất cứ lúc nào.	
Dịch vụ nằm viện một phần và dịch vụ ngoại trú chuyên sâu* Nằm viện một phần là chương trình điều trị tâm thần tích cực có cấu trúc. Chương trình này được cung cấp như một dịch vụ bệnh viện ngoại trú hoặc do trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng cung cấp, có cường độ chuyên sâu hơn so với dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận tại phòng khám bác sĩ, chuyên gia trị liệu, chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình có giấy phép (LMFT) hoặc văn phòng cố vấn chuyên môn có giấy phép. Dịch vụ này có thể giúp quý vị không phải lưu trú tại bệnh viện. Dịch vụ ngoại trú chuyên sâu là chương trình điều trị liệu pháp sức khỏe hành vi (tâm thần) tích cực có cấu trúc, được cung cấp như dịch vụ ngoại trú của bệnh viện, trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng, trung tâm sức khỏe đủ điều kiện liên bang hoặc phòng khám sức khỏe nông thôn, có cường độ chuyên sâu hơn so với dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận tại phòng khám bác sĩ, chuyên gia trị liệu, LMFT hoặc văn phòng cố vấn chuyên môn có giấy phép, nhưng ít căng thẳng hơn so với nằm viện một phần. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
Dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại phòng khám bác sĩ Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: - các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại những địa điểm như: - phòng khám của bác sĩ - trung tâm phẫu thuật ngoại trú được chứng nhận - khoa ngoại trú của bệnh viện - bất kỳ địa điểm nào khác Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại phòng khám bác sĩ (tiếp) - dịch vụ tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa - dịch vụ kiểm tra thính giác và khả năng thăng bằng cơ bản do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị thực hiện, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu để xác định xem quý vị có cần điều trị hay không - Một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa, bao gồm dịch vụ chăm sóc chính và chăm sóc chuyên khoa, dịch vụ khẩn cấp cần thiết, sức khỏe tâm thần, dịch vụ tâm thần, giáo dục về sức khỏe, dịch vụ của chương trình điều trị opioid, dịch vụ lọc máu, dịch vụ phòng ngừa của Medicare và đào tạo tự quản lý bệnh tiểu đường. - Các dịch vụ sẽ chỉ được cung cấp thông qua dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa khi được nhà cung cấp trong mạng lưới tiến hành cung cấp dịch vụ này cho là phù hợp về mặt lâm sàng. - Quý vị có lựa chọn nhận những dịch vụ này thông qua thăm khám trực tiếp hoặc chăm sóc sức khỏe từ xa. Nếu quý vị chọn nhận một trong những dịch vụ này qua chăm sóc sức khỏe từ xa, quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới cung cấp dịch vụ qua chăm sóc sức khỏe từ xa. - Thăm khám qua video tương tác đối với các dịch vụ chuyên môn khi dịch vụ chăm sóc có thể được cung cấp ở phương thức này theo quyết định của nhà cung cấp trong mạng lưới. - Các cuộc hẹn chăm sóc sức khỏe từ xa theo lịch dành cho các dịch vụ chuyên môn khi dịch vụ chăm sóc có thể được cung cấp ở phương thức này theo quyết định của nhà cung cấp trong mạng lưới. - một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bao gồm dịch vụ tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ hoặc chuyên viên hành nghề, dành cho các hội viên ở một số khu vực nông thôn hoặc những địa điểm khác được Medicare chấp thuận - dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho các buổi thăm khám hàng tháng liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) dành cho hội viên lọc máu tại nhà, diễn ra tại bệnh viện, trung tâm lọc máu thận tại bệnh viện tiếp cận quan trọng, cơ sở lọc máu thận hoặc tại nhà Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại phòng khám bác sĩ (tiếp) - dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa dành cho việc chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng đột quỵ - dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa dành cho hội viên có rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần xảy ra đồng thời, bất kể vị trí - dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa dành cho việc chẩn đoán, đánh giá và điều trị các rối loạn sức khỏe tâm thần - dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa dành cho việc thăm khám sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi phòng khám sức khỏe nông thôn và trung tâm y tế được liên bang chứng nhận - kiểm tra sức khỏe trực tuyến (ví dụ: thông qua cuộc gọi điện thoại hoặc cuộc gọi video) với bác sĩ của quý vị trong năm đến mười phút nếu - quý vị không phải là bệnh nhân mới và - việc kiểm tra sức khỏe không liên quan đến buổi thăm khám tại văn phòng trong vòng bảy ngày vừa qua và - việc kiểm tra sức khỏe không dẫn đến thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc lịch hẹn sớm nhất có thể - Đánh giá video và/hoặc hình ảnh quý vị gửi cho bác sĩ cũng như dịch vụ diễn giải và theo dõi của bác sĩ trong vòng 24 giờ nếu: - quý vị không phải là bệnh nhân mới và - việc đánh giá không liên quan đến buổi thăm khám tại văn phòng trong vòng bảy ngày vừa qua và - việc đánh giá không dẫn đến thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc lịch hẹn sớm nhất có thể - Tham khảo ý kiến từ bác sĩ của quý vị và các bác sĩ khác qua điện thoại, Internet hoặc hồ sơ sức khỏe điện tử nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới - Ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới trước khi tiến hành phẫu thuật	

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ điều trị bàn chân* Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: - chẩn đoán và điều trị y khoa hoặc phẫu thuật đối với tổn thương và bệnh liên quan đến bàn chân (chẳng hạn như ngón chân hình búa hoặc gai gót chân) - chăm sóc bàn chân định kỳ dành cho các hội viên mắc các tình trạng ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như bệnh tiểu đường Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu. Theo bảo hiểm Medi-Cal, chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ điều trị bàn chân khi cần thiết về mặt y tế để chẩn đoán và điều trị y tế, phẫu thuật, điều trị cơ học, chỉnh nắn và bằng điện ở bàn chân người. Trong đó bao gồm mất cá chân và các gân bám vào bàn chân và điều trị không phẫu thuật đối với các cơ và gân ở chân kiểm soát chức năng của bàn chân.	\$0
 Dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) để phòng ngừa HIV Nếu quý vị không nhiễm HIV nhưng bác sĩ hoặc chuyên viên hành nghề chăm sóc sức khỏe khác xác định quý vị có nguy cơ cao nhiễm HIV, chúng tôi sẽ đòi hỏi thuốc dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) và các dịch vụ liên quan. Nếu quý vị đủ điều kiện, các dịch vụ được đòi hỏi bao gồm: - Thuốc PrEP dạng uống hoặc dạng tiêm được FDA chấp thuận, bao gồm phí tiêm thuốc, nếu áp dụng. - Tối đa tám buổi tư vấn cá nhân (bao gồm đánh giá nguy cơ nhiễm HIV, giảm nguy cơ nhiễm HIV và tuân thủ dùng thuốc) 12 tháng một lần. - Tối đa tám lần khám tầm soát HIV mỗi 12 tháng. - Tầm soát virus viêm gan B một lần.	\$0

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



	Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
	Khám tầm soát ung thư tuyến tiền liệt Với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây một lần mỗi 12 tháng: • khám trực tràng bằng ngón tay • xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) Đối với thăm khám trực tràng bằng ngón tay, hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0
	Thiết bị bộ phận cơ thể giả và chỉnh hình và các vật tư liên quan* Thiết bị bộ phận cơ thể giả thay thế toàn bộ hoặc một phần của bộ phận hoặc chức năng của cơ thể. Trong đó bao gồm nhưng không chỉ gồm: • kiểm tra, lắp hoặc đào tạo sử dụng các thiết bị bộ phận cơ thể giả và chỉnh hình • túi hậu môn nhân tạo và vật tư liên quan đến việc chăm sóc hậu môn nhân tạo • dinh dưỡng đường tiêm và đường ruột, bao gồm bộ dụng cụ cho ăn, bơm truyền, ống dẫn và bộ chuyển đổi, dung dịch và vật tư dùng cho thuốc tự tiêm • máy tạo nhịp tim • niềng răng • giày cho chân giả • tay và chân giả • ngực giả (bao gồm áo ngực chuyên dụng sau phẫu thuật cắt bỏ vú) • các bộ phận cơ thể giả để thay thế các bộ phận bên ngoài trên khuôn mặt đã bị cắt bỏ hoặc bị khiếm khuyết do bệnh, chấn thương hoặc khiếm khuyết bẩm sinh • kem và tã lót dùng cho tình trạng đại tiểu tiện không tự chủ Chúng tôi thanh toán cho một số vật tư liên quan đến các thiết bị bộ phận cơ thể giả và chỉnh hình. Chúng tôi cũng thanh toán cho việc phục hồi hoặc thay thế các thiết bị bộ phận cơ thể giả và chỉnh hình. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Thiết bị bộ phận cơ thể giả và chỉnh hình và các vật tư liên quan* (tiếp) Chúng tôi cung cấp một số bảo hiểm sau 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. Theo bảo hiểm Medi-Cal của quý vị, chúng tôi đòi thò các thiết bị bộ phận cơ thể giả nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Vật dụng này cần thiết về mặt y tế để khôi phục hoạt động của một bộ phận cơ thể (chỉ dành cho bộ phận cơ thể giả). • Vật dụng này được chỉ định cho quý vị. • Vật dụng này cần thiết về mặt y tế để hỗ trợ một bộ phận trong cơ thể (chỉ dành cho thiết bị chỉnh hình). • Vật dụng này cần thiết về mặt y tế để quý vị thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. • Vật dụng này có ý nghĩa đối với tình trạng y tế tổng thể của quý vị. • Vật dụng này được Medi-Cal đòi thò. • Vật dụng này phải được chấp thuận trước cho quý vị. Trong đó bao gồm thiết bị trợ thính được cấy ghép, ngực giả vú/áo lót dùng sau phẫu thuật cắt bỏ vú, quần áo áp lực điều trị bỏng và bộ phận giả để phục hồi chức năng hoặc thay thế một bộ phận trong cơ thể hoặc để nâng đỡ một bộ phận cơ thể bị suy yếu hoặc biến dạng. Bảo hiểm được giới hạn ở vật dụng có chi phí thấp nhất đáp ứng đầy nhu cầu y tế của quý vị. Vật dụng được đòi thò phải được cung cấp bởi nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp do chúng tôi lựa chọn.	
Dịch vụ phục hồi chức năng phổi* Chúng tôi đòi thò cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho các hội viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) từ trung bình đến rất nặng. Quý vị phải có giấy giới thiệu dành cho dịch vụ phục hồi chức năng phổi của bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0

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



	Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
	Tầm soát nhiễm virus viêm gan C Chúng tôi đòi thò một lần khám tầm soát Viêm Gan C nếu bác sĩ chăm sóc chính của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác yêu cầu, và quý vị đáp ứng một trong những điều kiện sau: • Quý vị có nguy cơ cao vì quý vị sử dụng hoặc đã sử dụng thuốc tiêm bất hợp pháp. • Quý vị đã được truyền máu trước năm 1992. • Quý vị được sinh từ năm 1945-1965. Nếu quý vị được sinh từ năm 1945-1965 và không được coi là có nguy cơ cao, chúng tôi thanh toán cho việc tầm soát một lần. Nếu quý vị có nguy cơ cao (ví dụ: quý vị đã tiếp tục sử dụng thuốc tiêm bất hợp pháp kể từ xét nghiệm tầm soát viêm gan C có kết quả âm tính trước đó), chúng tôi đòi thò cho việc tầm soát hàng năm.	
	Tầm soát và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) Chúng tôi thanh toán cho việc tầm soát bệnh chlamydia, lậu, giang mai và viêm gan B. Các dịch vụ tầm soát này được đòi thò cho phụ nữ có thai và cho một số người có nguy cơ cao nhiễm STI. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính phải yêu cầu xét nghiệm. Chúng tôi đòi thò các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc vào những thời điểm nhất định trong thai kỳ. Chúng tôi cũng thanh toán tối đa hai buổi tư vấn hành vi chuyên sâu trực tiếp mỗi năm cho người lớn có sinh hoạt tình dục và có nguy cơ cao nhiễm STI. Mỗi buổi tư vấn có thể kéo dài từ 20 đến 30 phút. Chúng tôi chỉ thanh toán cho các buổi tư vấn như là một dịch vụ phòng ngừa nếu dịch vụ được cung cấp bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính. Các buổi tư vấn phải được thực hiện tại cơ sở chăm sóc chính, chẳng hạn như phòng khám bác sĩ.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)* Để biết định nghĩa về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hãy xem Chương 12. Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê tại đây: • phòng bán riêng tư, hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế • các bữa ăn, bao gồm chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng chuyên môn • vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ • thuốc được cung cấp cho quý vị trong khuôn khổ của kế hoạch chăm sóc sức khỏe, bao gồm những chất có sẵn tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như yếu tố gây đông máu • máu, bao gồm việc lưu trữ và truyền máu • vật tư y tế và phẫu thuật do SNF cung cấp • xét nghiệm do SNF cung cấp • chụp X-quang và các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác do các cơ sở điều dưỡng cung cấp • thiết bị, chẳng hạn như xe lăn, thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp Quý vị thường nhận dịch vụ SNF từ các cơ sở trong mạng lưới. Trong một số trường hợp, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ những địa điểm sau đây nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình chúng tôi: • cơ sở điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục mà quý vị đã sống tại đó ngay trước khi vào bệnh viện (với điều kiện họ cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). • cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hoặc bạn tình sống chung của quý vị đang sống vào thời điểm quý vị rời bệnh viện. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
 Dịch vụ cai thuốc và ngừng sử dụng các sản phẩm thuốc lá Dịch vụ tư vấn cai thuốc lá và ngừng sử dụng các sản phẩm thuốc lá được đòi thò trong cả trường hợp ngoại trú và nhập viện cho những người đáp ứng các tiêu chí sau: - sử dụng thuốc lá, bất kể có biểu hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá hay không - có năng lực ra quyết định và tỉnh táo trong quá trình tư vấn - một bác sĩ đủ tiêu chuẩn hoặc chuyên viên hành nghề khác được Medicare công nhận cung cấp dịch vụ tư vấn Chúng tôi đòi thò hai lần cai nghiện mỗi năm (mỗi lần có thể bao gồm tối đa bốn buổi trung cấp hoặc chuyên sâu, tối đa tám buổi mỗi năm).	\$0
Liệu pháp tập thể dục có giám sát (SET)* Chúng tôi thanh toán SET cho các hội viên mắc bệnh động mạch ngoại vi (PAD) có triệu chứng, có giấy giới thiệu dành cho PAD từ bác sĩ chịu trách nhiệm điều trị PAD. Chương trình của chúng tôi thanh toán cho: - tối đa 36 buổi trong thời gian 12 tuần nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu của SET - thêm 36 buổi theo thời gian nếu được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe coi là cần thiết về mặt y tế Chương trình SET phải: - là các buổi từ 30 đến 60 phút trong một chương trình rèn luyện tập thể dục trị liệu cho PAD dành cho các hội viên bị chuột rút chân do lưu lượng máu kém (chứng đau cách hồi) - diễn ra trong môi trường ngoại trú bệnh viện hoặc tại phòng khám bác sĩ - được thực hiện bởi nhân viên đủ tiêu chuẩn, đảm bảo lợi ích nhiều hơn nguy hại và được đào tạo về liệu pháp tập thể dục cho tình trạng PAD - dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ, trợ lý bác sĩ (PA) hoặc y tá hành nghề (NP)/chuyên gia điều dưỡng lâm sàng (CNS) được đào tạo về cả kỹ thuật hồi sức cấp cứu cơ bản và nâng cao Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chuyên chở: Dịch vụ chuyên chở y tế phi cấp cứu Phúc lợi này cho phép dịch vụ chuyên chở y tế để nhận một dịch vụ được chương trình của chúng tôi và Medicare đòi hỏi. Trong đó có thể bao gồm: dịch vụ chuyên chở y tế bằng xe cứu thương, xe chuyên chở có cánh, xe chuyên chở hỗ trợ xe lăn và điều phối với dịch vụ chuyên chở dành cho người khuyết tật. Các hình thức chuyên chở được phê duyệt khi: - Nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị xác định rằng tình trạng y tế và/hoặc thể chất của quý vị không cho phép quý vị di chuyển bằng xe buýt, xe hơi chở khách, xe taxi hoặc các phương tiện giao thông công cộng hoặc phương tiện riêng khác, và cần sự cho phép trước, và quý vị sẽ cần gọi cho chương trình để sắp xếp chuyển xe - Nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị hoàn thành và gửi mẫu Tuyên Bố Chứng Nhận Của Bác Sĩ (PCS) để xác định sự cần thiết về mặt y tế của chuyển xe của quý vị và xác định mức độ dịch vụ phù hợp. - Để yêu cầu một chuyến xe để nhận các dịch vụ đã được phê duyệt, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Vận Chuyển của IEHP theo số 1-800-440-4347, chọn lựa chọn 3 cho Dịch Vụ Chuyên Chở, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ tiếp âm 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 các cuộc hẹn khẩn cấp, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên khi quý vị gọi. Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu dịch vụ chuyên chở y tế phi cấp cứu, hãy tham khảo Chương 3.	\$0
Dịch vụ chuyên chở: Dịch vụ chuyên chở phi y tế Phúc lợi này cho phép dịch vụ chuyên chở để nhận các dịch vụ y tế bằng xe hơi chở khách, xe taxi hoặc các phương tiện giao thông công cộng/phương tiện riêng khác. Cần dịch vụ chuyên chở với mục đích nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết do Medi-Cal đòi hỏi, bao gồm việc di chuyển đến các cuộc hẹn nha khoa và để lấy thuốc. Dịch vụ chuyên chở để nhận các dịch vụ được Medi-Cal và Medicare đòi hỏi sẽ được đòi hỏi. Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
Dịch vụ chuyên chở: Dịch vụ chuyên chở phi y tế (tiếp) Để yêu cầu một chuyến xe để nhận các dịch vụ đã được phê duyệt, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Vận Chuyển của IEHP theo số 1-800-440-4347, chọn lựa chọn 3 cho Dịch Vụ Chuyên Chở, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ tiếp âm 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 các cuộc hẹn khẩn cấp, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên khi quý vị gọi. Đối với các cuộc hẹn khẩn cấp, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên khi quý vị gọi.	
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết là dịch vụ chăm sóc được cung cấp để điều trị: • tình trạng không phải cấp cứu và cần chăm sóc y tế ngay lập tức, hoặc • bệnh trạng không biết trước, hoặc • chấn thương, hoặc • tình trạng cần được chăm sóc ngay lập tức. Nếu cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết, 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 nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không thể đến nhà cung cấp trong mạng lưới vì xét đến thời gian, địa điểm và hoàn cảnh của quý vị, sẽ là không thể hoặc không hợp lý để nhận dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và quý vị cần các dịch vụ cấp bách cần thiết về mặt y tế cho một tình trạng không biết trước nhưng không phải là trường hợp cấp cứu y tế). Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết chỉ được đòi hỏi ở Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ khi quý vị tuân thủ các quy tắc của Chương Trình.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò	Số tiền quý vị trả
 Chăm sóc thị lực* Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau đây: • một lần khám mắt định kỳ mỗi năm và • lên đến \$250 cho kính mắt (gọng kính) hoặc lên đến \$250 cho kính áp tròng mỗi 2 (hai) năm. • Tròng kính của kính mắt được đòi hỏi miễn phí khi cần thiết về mặt y tế và được cung cấp thông qua nhà cung cấp trong mạng lưới. Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ bác sĩ ngoại trú để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tổn thương về mắt. Ví dụ: điều trị thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi tác. Đối với những người có nguy cơ cao mắc bệnh tăng nhãn áp, chúng tôi thanh toán cho một lần tầm soát bệnh tăng nhãn áp mỗi năm. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh tăng nhãn áp bao gồm: • người có tiền sử gia đình bị bệnh tăng nhãn áp • người mắc bệnh tiểu đường • Người Mỹ Gốc Phi từ 50 tuổi trở lên • Người Mỹ Gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên Đối với những người mắc bệnh tiểu đường, chúng tôi thanh toán cho tầm soát bệnh vồng mạc tiểu đường mỗi năm một lần. Chúng tôi thanh toán cho một đôi kính mắt hoặc kính áp tròng sau mỗi ca phẫu thuật đục thủy tinh thể nếu bác sĩ đặt thủy tinh thể nhân tạo. Nếu quý vị có hai ca phẫu thuật đục thủy tinh thể tách biệt, quý vị phải nhận một đôi kính sau mỗi ca 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. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu.	\$0

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



Dịch Vụ Được Đòi Thò		Số tiền quý vị trả
	Dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào Mừng Đến Với Medicare” Chúng tôi đòi thò cho dịch vụ thăm khám phòng ngừa một lần “Chào Mừng Đến Với Medicare”. Dịch vụ thăm khám bao gồm: đánh giá sức khỏe của quý vị,	\$0
	Dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào Mừng Đến Với Medicare” (tiếp) - giáo dục và tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa mà quý vị cần (bao gồm tầm soát và tiêm phòng (hoặc vắc-xin)), và - giới thiệu để nhận dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần. Lưu ý: Chúng tôi chỉ đòi thò cho dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào Mừng Đến Với Medicare” trong 12 tháng đầu tiên kể từ khi quý vị có Medicare Phần B. Khi đặt lịch hẹn, quý vị vui lòng thông báo với phòng khám bác sĩ rằng quý vị muốn lên lịch thăm khám phòng ngừa “Chào Mừng Đến Với Medicare”.	

E. Hỗ Trợ Cộng Đồng

Quý vị có thể nhận hỗ trợ theo Kế Hoạch 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 hiệu quả về chi phí dành cho những người được đòi thò theo Chương Trình Medi-Cal của Tiểu Bang. Dịch vụ này là không bắt buộc đối với hội viên. Nếu quý vị đủ điều kiện, những dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Những dịch vụ này không thay thế các phúc lợi mà quý vị nhận được theo Medi-Cal.

Ví dụ về Hỗ Trợ Cộng Đồng được mô tả bên dưới. Các hội viên phải đáp ứng cả điều kiện hội đủ để tham gia Medi-Cal và *các tiêu chí cụ thể của chương trình được nêu trong chính sách DHCS* để đủ điều kiện. Gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Danh sách sau đây có các mô tả ngắn gọn về 15 loại dịch vụ được đòi thò theo Hỗ Trợ Cộng Đồng, mỗi loại dịch vụ có các tiêu chí hội đủ điều kiện riêng dành cho Hội Viên và tiêu chí thay đổi theo từng dịch vụ:

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



Chuyển Đổi Cơ Sở Sống Có Hỗ Trợ: Chuyển Đổi Cơ Sở Sống Có Hỗ Trợ (trước đây được gọi là “Chuyển Tiếp/Chuyển Hướng từ Cơ Sở Điều Dưỡng sang Cơ Sở Sống Có Hỗ Trợ, chẳng hạn như Cơ Sở Chăm Sóc Nội Trú Cho Người Cao Niên và Cơ Sở Nội Trú Cho Người Lớn”) được thiết kế nhằm hỗ trợ các cá nhân sinh sống trong cộng đồng và tránh phải vào sống tại các cơ sở, bất cứ khi nào có thể. Mục đích của dịch vụ là tạo điều kiện cho việc chuyển tiếp từ cơ sở điều dưỡng trở lại môi trường như ở nhà và cộng đồng, và/hoặc để ngăn ngừa việc Hội Viên sống trong cộng đồng chuyển vào cơ sở điều dưỡng. Hỗ Trợ Cộng Đồng này dành cho các Hội Viên sắp cần đến mức độ chăm sóc (LOC) tại cơ sở điều dưỡng và nhằm cung cấp lựa chọn cư trú trong môi trường sống được hỗ trợ như một lựa chọn thay thế cho việc cư trú dài hạn trong cơ sở điều dưỡng.

Khắc Phục Bệnh Hen Suyễn: Khắc Phục Bệnh Hen Suyễn có thể ngăn ngừa các đợt hen suyễn cấp tính có thể dẫn đến nhu cầu nhận dịch vụ cấp cứu và nhập viện. Hỗ Trợ Cộng Đồng Khắc Phục Bệnh Hen Suyễn bao gồm các vật tư và/hoặc sửa đổi thực tế đối với môi trường tại nhà, vốn cần thiết để đảm bảo sức khỏe, phúc lợi và sự an toàn của Hội Viên hoặc để cho phép Hội Viên sinh sống tại nhà và giảm khả năng trải qua cơn suyễn cấp tính. 45 Khắc Phục Bệnh Hen Suyễn nên bổ sung cho Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Hen Suyễn (APS) của Chương Trình Medi-Cal của Tiểu Bang. 46 APS bao gồm giáo dục tự quản lý bệnh hen suyễn tại phòng khám, giáo dục tự quản lý bệnh hen suyễn tại nhà và các đánh giá yếu tố kích ứng trong môi trường tại nhà nhằm xác định các thay đổi thực tế đối với nhà ở hoặc vật tư có thể làm giảm khả năng xảy ra cơn suyễn cấp tính.

Dịch Vụ Chuyển Tiếp về Cộng Đồng hoặc Nhà Ở: Dịch Vụ Chuyển Tiếp về Cộng Đồng hoặc Nhà Ở (trước đây được gọi là “Dịch Vụ Chuyển Tiếp Cộng Đồng/Chuyển Tiếp Cơ Sở Điều Dưỡng sang Nhà Ở”) giúp các cá nhân sống trong cộng đồng và tránh phải vào sống tại cơ sở điều dưỡng. Dịch Vụ Chuyển Tiếp về Cộng Đồng hoặc Nhà Ở hỗ trợ Hội Viên chuyển tiếp từ cơ sở điều dưỡng được cấp phép sang nơi ở riêng hoặc nhà ở được trợ cấp công, nơi Hội Viên chịu trách nhiệm xác định nguồn kinh phí để trang trải chi phí sinh hoạt. Dịch vụ này cũng bao gồm các chi phí thiết lập cần thiết để Hội Viên thiết lập nơi ở cơ bản.

Sửa Đổi Thích Ứng Giúp Tiếp Cận Môi Trường (Sửa Đổi Nhà Ở) Sửa Đổi Thích Ứng Giúp Tiếp Cận Môi Trường (Sửa Đổi Nhà Ở) là điều chỉnh thực tế cần thiết cho ngôi nhà để đảm bảo sức khỏe, phúc lợi và sự an toàn của Hội Viên hoặc cho phép Hội Viên hoạt động độc lập hơn trong nhà: nếu không có sửa đổi này, Hội Viên sẽ cần chuyển vào cơ sở.

Phục Hồi Chức Năng Ban Ngày: Chương Trình Phục Hồi Chức Năng Ban Ngày được thiết kế để hỗ trợ Hội Viên trong việc lấy lại, duy trì và cải thiện khả năng tự lực, kỹ năng giao tiếp xã hội và thích nghi cần thiết để cư trú thành công trong môi trường vốn có của

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



minh. Dịch vụ được cung cấp tại nhà của Hội Viên hoặc ở bên ngoài nhà, không phải tại cơ sở. Những dịch vụ này thường được coi là dịch vụ cố vấn đồng đẳng khi được cung cấp bởi một người chăm sóc không có giấy phép, với sự đào tạo và giám sát cần thiết. Đối với các Hội Viên vô gia cư đang nhận ECM hoặc các Hỗ Trợ Cộng Đồng khác, các Chương Trình Phục Hồi Chức Năng Ban Ngày có thể cung cấp một địa điểm thực tế để cung cấp các dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Ban Ngày.

Tiền Đặt Cọc Nhà Ở: Tiền Đặt Cọc Nhà Ở hỗ trợ xác định, điều phối, đảm bảo hoặc tài trợ các dịch vụ một lần và sửa đổi cần thiết để cho phép một người thiết lập một nơi ở cơ bản. Các dịch vụ và hàng hóa được cung cấp cho Hội Viên phải dựa trên đánh giá nhu cầu cá nhân và được ghi lại trong kế hoạch hỗ trợ nhà ở của Hội Viên. Do đó, một Hội Viên chỉ có thể yêu cầu một nhóm nhỏ dịch vụ/hàng hóa này.

Dịch Vụ Điều Hướng Chuyển Tiếp Nhà Ở: Dịch Vụ Điều Hướng Chuyển Tiếp Nhà Ở (HTNS) hỗ trợ các Hội Viên tìm kiếm, đăng ký và nhận nhà ở. 24 Các dịch vụ được cung cấp cho Hội Viên phải dựa trên đánh giá nhu cầu cá nhân và được ghi lại trong kế hoạch hỗ trợ nhà ở của Hội Viên. Một Hội Viên có thể chỉ cần tiếp cận một nhóm nhỏ các hoạt động HTNS để đạt được mục tiêu.

Dịch Vụ Thuê Và Duy Trì Nhà Ở: Dịch Vụ Thuê Và Duy Trì Nhà Ở (HTSS) giúp Hội Viên duy trì việc thuê nhà an toàn và ổn định khi nhà ở được bảo đảm. Các dịch vụ được cung cấp cho Hội Viên phải dựa trên đánh giá nhu cầu cá nhân và được ghi lại trong kế hoạch hỗ trợ nhà ở của Hội Viên. Do đó, một Hội Viên có thể chỉ cần một nhóm nhỏ các hoạt động được cung cấp theo HTSS.

Bữa Ăn Được Điều Chỉnh Về Mặt Y Tế/Thực Phẩm Hỗ Trợ Về Mặt Y Tế: Các dịch vụ Bữa Ăn Được Điều Chỉnh Về Mặt Y Tế (MTM) và Thực Phẩm Hỗ Trợ Về Mặt Y Tế (MSF) được thiết kế để giải quyết các tình trạng mạn tính hoặc nghiêm trọng khác của người nhạy cảm về mặt dinh dưỡng, dẫn đến kết quả sức khỏe được cải thiện và giảm các chi phí không cần thiết. MTM và Hàng Tạp Hóa Được Điều Chỉnh Về Mặt Y Tế (MTG) được dịch vụ này đại thọ, được định nghĩa như sau: a. MTM: Các bữa ăn tuân thủ các hướng dẫn dinh dưỡng dựa trên bằng chứng đã được thiết lập dành cho các tình trạng sức khỏe cụ thể nhạy cảm về mặt dinh dưỡng. b. MTG: Các mặt hàng thực phẩm nguyên chất đã được lựa chọn trước, tuân thủ các hướng dẫn dinh dưỡng dựa trên bằng chứng đã được thiết lập dành cho các tình trạng sức khỏe cụ thể nhạy cảm về mặt dinh dưỡng.

Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Nội Trợ: Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Nội Trợ (PCHS) có thể được cung cấp cho những cá nhân cần hỗ trợ trong các Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày (ADL) 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 trong các Hoạt Động Sinh Hoạt

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



Hàng Ngày Dùng Dụng Cụ (IADL) như chuẩn bị bữa ăn, mua sắm và quản lý tiền bạc. Bao gồm các dịch vụ được cung cấp như trong chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS), bao gồm dọn dẹp, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng nhu yếu phẩm, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc hỗ trợ đại tiểu tiện, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ cho người bị suy giảm trí tuệ. PCHS hỗ trợ những cá nhân không thể sống tại nhà nếu không có hỗ trợ.

Chăm Sóc Phục Hồi (Nghỉ Ngơi Y Tế): Chăm Sóc Phục Hồi, còn được gọi là chăm sóc nghỉ ngơi y tế, dành cho những cá nhân hiện đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư và cần nơi cư trú ngắn hạn để phục hồi sau chấn thương hoặc bệnh tật (bao gồm tình trạng sức khỏe hành vi). 64 Việc ở lại trong môi trường Chăm Sóc Phục Hồi cho phép một cá nhân phục hồi sau chấn thương hoặc bệnh tật, đồng thời được tiếp cận dịch vụ chăm sóc chính, dịch vụ sức khỏe hành vi, quản lý trường hợp và các dịch vụ xã hội hỗ trợ khác, chẳng hạn như chuyên chở, thực phẩm và nhà ở. Dịch vụ này dành cho những cá nhân có nhu cầu y tế đủ nghiêm trọng, có thể dẫn đến thăm khám tại khoa cấp cứu (ED), nhập viện hoặc chăm sóc tại cơ sở khác. Ở mức độ tối thiểu, dịch vụ sẽ bao gồm nhà ở tạm thời có chỗ ngủ và bữa ăn, và theo dõi liên tục tình trạng sức khỏe hành vi hoặc y tế của cá nhân (ví dụ: theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, đánh giá, chăm sóc vết thương, theo dõi thuốc).

Dịch Vụ Chăm Sóc Tạm Thế: Dịch Vụ Chăm Sóc Tạm Thế được cung cấp cho người chăm sóc của các Hội Viên cần giám sát tạm thời không liên tục. Các dịch vụ được cung cấp ngắn hạn vì không có người chăm sóc hoặc cần hỗ trợ những người thường chăm sóc và/hoặc giám sát Hội Viên và có tính chất phi y tế. Dịch vụ này khác với dịch vụ chăm sóc hỗ trợ y tế tạm thời/chăm sóc phục hồi và chỉ dành cho người chăm sóc.

Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Xuất Viện: Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Xuất Viện mang đến cho các Hội Viên sắp rời khỏi cơ sở và đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư một cơ hội để tiếp tục quá trình phục hồi về mặt y tế/tâm thần/phục hồi sau rối loạn sử dụng chất gây nghiện ngay sau khi rời khỏi cơ sở. Điều này sẽ bao gồm các cơ sở chăm sóc phục hồi (bao gồm các cơ sở được đài thọ theo dịch vụ Chăm Sóc Phục Hồi trong Hỗ Trợ Cộng Đồng hoặc các cơ sở khác ngoài Medi-Cal), các bệnh viện nội trú (bệnh viện cấp tính hoặc bệnh viện tâm thần hoặc bệnh viện Điều Trị Tình Trạng Phụ Thuộc Vào Hóa Chất và Phục Hồi), cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần hoặc điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện tập trung, cơ sở cải huấn hoặc cơ sở điều dưỡng.

Trung Tâm Cai Nghiện: 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

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



những người có hoàn cảnh sống không ổn định, một môi trường an toàn, hỗ trợ để cai nghiện.

Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp: Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp là dịch vụ bổ sung mới nhất cho nhóm dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng để hỗ trợ các Hội Viên hiện đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư được Medi-Cal đài thọ. 82 Tiền Thuê Nhà Chuyển Tiếp cung cấp tối đa sáu tháng tiền thuê nhà dành cho nơi ở tạm thời hoặc lâu dài 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, và gần đây đã có sự chuyển tiếp quan trọng trong cuộc sống (chẳng hạn như rời khỏi cơ sở hoặc nhà giam hoặc chế độ chăm sóc nuôi dưỡng), hoặc đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện khác được chỉ định theo DHCS.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm về dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng dành cho mình, hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ (TTY 1-800-718-4347 hoặc 711), hoặc gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

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 (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 60 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.

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.

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



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** đòi hỏi 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 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

Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình Medi-Cal Dental.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web SmileCalifornia.org. Medi-Cal Dental bao gồm nhưng không giới hạn ở, các dịch vụ như:

- thăm khám ban đầu, chụp X-quang, làm sạch, trám bít hố rãnh và điều trị fluoride
- phục hình và mào răng
- liệu pháp điều trị ống tủy chân răng
- răng giả bán phần và toàn phần, điều chỉnh, phục hồi và đệm hàm

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 xin gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. 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/ để biết thêm thông tin.

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



F3. 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 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, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng nhu yếu phẩm, chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc hỗ trợ đại tiểu tiện, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ trợ giúp y tế), đi cùng đến cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ cho người bị suy giảm trí tuệ.
- Điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký IHSS với cơ quan dịch vụ xã hội quận.

Quận Riverside:

1-888-960-4477

Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu

7:30 sáng đến 5:30 chiều.

Quận San Bernardino:

1-877-800-4544

Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu

8:00 sáng đến 5:00 chiều.

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

Miễn Trừ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (ALW)

- Miễn Trừ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (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 phòng tránh khả năng vào cơ sở điều dưỡng 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.

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



- 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 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 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.

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



- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị nộp đơn đăng ký chương trình HCBA. Thông tin liên hệ của Nhà Cung Cấp HCBA: Viện Lão Khoa (415) 750-4111.

Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (MCWP)

Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (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, lấy người tham gia làm trung tâm, bao gồm y tá đã đăng ký 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 chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký MCWP. Thông tin liên hệ của Nhà Cung Cấp MCWP: DAP Health theo số (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 (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 trợ giúp 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

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



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 nhỏ/bảo trì nhà
 - dịch vụ bổ sung liên quan đến làm việc nhà, chăm sóc cá nhân và giám sát bảo vệ
 - dịch vụ nghỉ ngơi tạm thời
 - dịch vụ chuyên chở
 - dịch vụ tư vấn và điều trị
 - dịch vụ bữa ăn
 - dịch vụ giao tiếp.
- 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.

Quận Riverside:

MSSP (877) 932-4100

Quận San Bernardino:

MSSP (877) 510-2020

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



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

Quý vị được 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 dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal đài thọ. 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 tâm thần chuyên khoa Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tâm thần (MHP) của quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm 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 tâm thần
- dịch vụ hỗ trợ thuốc
- dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- dịch vụ 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 khủng hoảng
- dịch vụ cơ sở sức khỏe tâm 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 trong cộng đồng
- dịch vụ hành vi trị liệu
- chăm sóc nuôi dưỡng trị liệu

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



- 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 Thuốc Medi-Cal (DMC) 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 do sử dụng chất gây nghiện tại cơ sở lưu trú trong thời kỳ chu 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 trong cộng đồng

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

- 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)

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



- 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 trong 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 đài thọ. Chúng tôi cung cấp quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare và dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal đài thọ. Chương trình của chúng tôi không cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm 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 Quận San Bernardino.

Ở Quận Riverside:

Riverside University Health
System – Sức Khỏe Hành Vi:
1-800-499-3008

Ở Quận San Bernardino:

Đơn Vị Tiếp Cận của Sở Sức
Khỏe Hành Vi:
1-888-743-1478

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 loại trừ” 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.

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



Chúng tôi không thanh toán cho các phúc lợi y tế bị loại trừ được liệt kê trong phần này (hoặc bất kỳ chỗ nào khác trong *Sổ Tay Hội Viên* này) 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 kháng cáo. Để biết thông tin về kháng cáo, 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 và 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 trong gia đình của quý vị trả
- bữa ăn được giao đến tận nhà của quý vị
- các thủ thuật 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
- 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 chỉ trả cho kinh phí tái tạo ngược sau khi phẫu thuật cắt bỏ vú và điều trị phần vú còn lại cho hợp thẩm mỹ

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



- 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 bàn chân định kỳ, 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 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 (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 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 Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm ("FDA") phê duyệt để được phép lưu hành tại Hoa Kỳ nhưng hiện chưa được FDA phê duyệt.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong 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 F3** “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.

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



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

- Nếu thuốc của quý vị không có trong *Danh Sách Thuốc*, chúng tôi có thể đãi thọ cho tiền thuốc của quý vị như một ngoại lệ.
- Tham khảo **Chương 9** (*Những điều 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 đãi thọ cho thuốc theo 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 (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.....	147
A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.....	147
A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa	147
A3. Phải làm gì nếu quý vị thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới.....	147
A4. Phải làm gì nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới.....	148
A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa	148
A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc	149
A7. Nhận lượng thuốc dài hạn	150
A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi.....	151

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



A9. Hoàn trả chi phí cho một toa thuốc	151
B. <i>Danh Sách Thuốc</i> của chương trình chúng tôi.....	152
B1. Thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi.....	152
B2. Cách tìm một loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi.....	153
B3. Thuốc không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi	153
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc	155
D. Những lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đài thọ	157
D1. Nhận lượng thuốc tạm thời.....	157
D2. Yêu cầu lượng thuốc tạm thời	158
D3. Yêu cầu trường hợp ngoại lệ.....	160
E. Thay đổi bảo hiểm thuốc	161
F. F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt.....	164
F1. Nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi đài thọ.....	164
F2. Trong cơ sở chăm sóc dài hạn	164
F3. Trong chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận	164
G. Các chương trình về cách dùng thuốc an toàn và quản lý thuốc	165
G1. Chương trình hỗ trợ quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn	165
G2. Chương trình hỗ trợ quý vị quản lý thuốc.....	165
G3. Chương trình quản lý thuốc (DMP) để giúp hội viên sử dụng an toàn các loại thuốc opioid.....	166

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 cho loại thuốc được đài thọ.

Xin nhớ rằng quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi (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 tiền. **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 toa thuốc vẫn còn lượt cấp lại thuốc.

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



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.

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 một nhà thuốc mới trong mạng lưới, hãy xem trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên 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 (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 hoặc 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).

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



- 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 mạn tính hoặc lâu dài.

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 đơn 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 (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718- 4347. Thông tin này cũng có sẵn trên trang web của IEHP tại www.iehp.org.

Thông thường, toa thuốc đặt qua đường bưu điện sẽ đến trong vòng 7-10 ngày. Tuy nhiên, đôi khi đơn 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 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 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.

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



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 chăm sóc sức khỏe, 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 dừng hoặc trì hoãn đơn 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 đơn 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 đơn đặt hàng trước khi giao đến quý vị. Để cung cấp các phương thức liên lạc mà quý vị ưa dùng, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 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 mạn 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 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.

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



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 nhà 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 khi nhận toa thuốc của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn tiền.

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. 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/](https://www.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.

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



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 đãi thọ 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 đãi thọ theo Medicare Phần D.

Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình của quý vị đãi thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đãi thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (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 thuốc theo toa 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 nhà 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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 của chúng tôi tại www.iehp.org. *Danh Sách Thuốc* trên trang web của chúng tôi luôn là danh sách mới nhất.
- Gọi cho điều phối viên 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/) 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 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 kháng cáo. Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về kháng cáo.

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



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 thuốc được mua bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
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) để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 đài thọ. 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 đài thọ 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 trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

1. Hạn chế sử dụng thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc khi lần lượt có phiên bản thuốc gốc hoặc phiên bản thuốc sinh học tương tự 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 thanh toán cho thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc khi có sẵn phiên bản thuốc 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 đài thọ khác điều trị tình trạng tương tự sẽ không hiệu quả với quý vị, thì sau đó chúng tôi sẽ đài thọ cho biệt dược.

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



- 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 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 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. 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 kháng cáo. Vui lòng tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

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



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.

Có những điều quý vị có thể làm nếu chúng tôi không đài thọ cho một loại thuốc theo cách mà quý vị muốn.

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.**

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



- Lượng thuốc cung cấp tạm thời này đủ dùng cho 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 với số lượng ít tại một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi đòi hỏi cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày 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, cư trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn và cần một lượng thuốc ngay lập tức.
 - 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:

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



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



- Đổi sang loại thuốc khác.

Chương trình của chúng tôi có thể đài thọ 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 đài thọ mà điều trị cùng một bệnh trạng. Danh mục này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm thấy loại thuốc được đài thọ 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 đài thọ cho một loại thuốc không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ 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 đài thọ 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 đài thọ cho loại thuốc đó trước khi thay đổi có hiệu lực.

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 chăm sóc của quý vị.

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



E. Thay đổi bảo hiểm thuốc

Hầu hết những thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 Tháng Một, 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 (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).
- Thay thế một sản phẩm sinh học ban đầu bằng một phiên bản tương tự sinh học có thể thay thế của sản phẩm sinh học.

Chúng tôi phải 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 **hoặc**
- Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi.

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



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:

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 IEHP nếu có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến việc loại bỏ các loại thuốc được phát hiện là không an toàn hoặc đã bị rút 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.

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



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 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 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 số 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 Một 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 chương trình tiếp theo (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.

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



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 trong thời gian lưu trú 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.

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 cư 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.

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



Nếu quý vị rời cơ sở chăm sóc cuối đời, chương trình của chúng tôi sẽ đòi hỏi 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 đòi hỏi. Tham khảo **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 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 (MTM). Chương trình này mang tính tự nguyện và miễn phí. 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:

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



- 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.

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 (DMP).

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



Nếu quý vị 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 người kê toa 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 theo toa đó từ (các) nhà thuốc nhất định
- 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 đòi hỏi 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 kháng cáo. Nếu quý vị kháng cáo, 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 kháng cáo của quý vị liên quan đến giới hạn áp dụng cho việc tiếp cận các loại thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (IRO). (Để tìm hiểu thêm về kháng cáo và 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, chăm sóc giảm nhẹ hoặc dịch vụ chăm sóc người hấp hối, **hoặc**
- sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 vật dụng được Medi-Cal Rx đài thọ, **và**

Vì đủ điều kiện cho Medi-Cal, quý vị nhận được Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) từ Medicare để giúp thanh toán cho các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị. Chúng tôi đã 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” 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”.

Hỗ Trợ Bổ Sung (“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. Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) còn được gọi là “Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hoặc “LIS”.

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối 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
 - có bất kỳ giới hạn nào về thuốc không

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



- 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.
- 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 kê 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/) 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 thuốc theo toa qua Medi-Cal Rx.
- **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* này
 - Giải thích cách nhận thuốc ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi
 - Trong đó bao gồm các quy tắc quý vị cần tuân theo. Chương này 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 chăm sóc 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.

Mục lục

A. <i>Giải Thích Phúc Lợi</i> (EOB)	170
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị	171

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



B1. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị nhận thấy có sự nhầm lẫn trong bản tóm tắt này?	172
B2. Nếu tôi phát hiện thấy hành vi có thể là gian lận thì sao?	173
C. Quý vị không phải trả gì cho lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc lượng thuốc dùng dài hạn	173
C1. Nhận lượng thuốc dài hạn	173
C2. Số tiền quý vị trả	173
D. Số tiền quý vị thanh toán cho vắc-xin Phần D	174
D1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm vắc-xin	175

A. 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 Hỗ Trợ Bổ Sung (“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 điều trị AIDS, tổ chức từ thiện và hầu hết các Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm của Tiểu Bang (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 *Giải Thích Phúc Lợi* (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. 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 cũng thể hiện tổng chi phí thuốc,

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



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 trong năm kể từ ngày 1 Tháng Một.** 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 không được Medicare đài thọ.

- 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 kê 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 (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 thuốc theo toa qua Medi-Cal Rx.
- 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 tiền thuốc. Dưới đây là các ví dụ quý vị nên cung cấp cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị:

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



- 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 tiền 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 thuốc điều trị AIDS (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.

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?
- **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?

B1. 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.

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



B2. Nếu tôi phát hiện thấy hành vi có thể là gian lận thì sao?

Nếu bạn 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 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.

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. Quý vị không phải trả gì cho lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc lượng thuốc dùng dài hạn

Với chương trình của chúng tôi, quý vị không phải chi trả gì cho các loại thuốc được đài thọ nếu quý vị tuân theo các quy tắc của chúng tôi.

C1. 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 mở rộng”) khi quý vị mua thuốc theo toa. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong lên đến 100 ngày. Quý vị không phải trả phí cho lượng thuốc dài hạn.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách thức nhận 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.

C2. Số tiền quý vị trả

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 kê 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/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ

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



khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận dạng người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận thuốc theo toa 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:

	Nhà thuốc trong mạng lưới	Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi	Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới	Nhà thuốc ngoài mạng lưới
	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 100 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 Chương 5 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết chi tiết.
Phần chia sẻ chi phí Bậc 1 (thuốc gốc, thuốc biệt dược, thuốc tương tự sinh học)	\$0	\$0	\$0	\$0

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.

D. 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

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



Medicare Phần D dành cho người lớn mà quý vị không phải trả chi phí. 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 bảo hiểm cho 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.

D1. 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.
- 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.

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



Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán 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 kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong 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	177
B. Gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán.....	181
C. Quyết định đài thọ	182
D. Kháng cáo	183

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



A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Quý vị không nên nhận được hóa đơn cho các dịch vụ hoặc thuốc trong mạng lưới. Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải lập hóa đơn cho chương trình đối với các dịch vụ và thuốc được đài thọ của quý vị sau khi quý vị nhận. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm y tế.

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp IEHP DualChoice lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ hoặc thuốc này. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp và bảo vệ quý vị khỏi mọi khoản phí.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho 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 hóa đơn, 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 quý vị nhận được trước đó, quý vị có thể đủ điều kiện để được hoàn tiền (trả lại 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.

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



- Quý vị đã nhận dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal trong mạng lưới 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 vị, nhưng chỉ tối đa bằng số tiền mà Tính Phí Theo Dịch Vụ (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 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.

Liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên chăm sóc nếu quý vị có thắc mắc. 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.

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



Dưới đây là ví dụ về một số trường hợp mà quý vị có thể 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 tiền. Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ về bất kỳ khoản thanh toán nào mà 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 cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ về bất kỳ khoản thanh toán nào mà 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 thanh toán cho dịch vụ Medicare, chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị.

2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn cho quý vị

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 chăm sóc của quý vị theo số điện thoại ở cuối trang này **nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào.**

- Vì chúng tôi đã nhận thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, nên quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí nào. Các nhà cung cấp không có quyền lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ này.
- Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp trong mạng lưới, 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, hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng

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



tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện. Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị số tiền cho dịch vụ được đài thọ.

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 tiền.
- 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 khi yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị.
- 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 thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới và số tiền chúng tôi sẽ trả tại nhà thuốc trong mạng lưới.

5. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa 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 khi yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị.

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



- 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 theo toa 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 tiền 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.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Để tìm hiểu cách kháng cáo, 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 cho dịch vụ Medicare hoặc gọi cho chúng tôi. 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 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.

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



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 (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 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. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi séc cho quý vị qua đường bưu điện. 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 nhà 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 thuốc Medicare Phần D.

- Nếu quyết định không thanh toán 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 kháng cáo của mình.

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



- 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 [coverage decisions, appeals, complaints]).

D. Kháng cáo

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 “kháng cáo”. Quý vị cũng có thể kháng cáo trong trường hợp không đồng tình với khoản tiền chúng tôi chi trả.

Quy trình kháng cáo chính thức nêu chi tiết về thủ tục và thời hạn. Để tìm hiểu thêm về cách kháng cáo, 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 [coverage decisions, appeals, complaints]).

- Để kháng cáo nhằm được hoàn trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tham khảo **Phần F** (Chăm Sóc Y Tế).
- Để kháng cáo nhằm được hoàn trả tiền thuốc, tham khảo **Phần G** (Thuốc theo toa của Medicare Phần D).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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. Chúng tôi phải tôn trọng quyền của quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bằng chữ cái trong 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	185
B. Trách nhiệm của chúng tôi là giúp quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ.....	189
C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)	190
C1. Cách chúng tôi giữ bảo mật cho PHI của quý vị.....	191
C2. Quyền tự xem xét hồ sơ y tế của quý vị	192
D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị.....	192
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được phép gửi hóa đơn trực tiếp tới quý vị	193
F. Quyền được rời khỏi chương trình của chúng tôi	194
G. Quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị	194
G1. Quyền được biết các phương án điều trị và đưa ra quyết định	194
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	195
G3. Phải làm gì nếu có người không làm theo chỉ dẫn của quý vị.....	196
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.....	197

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



A. Quý vị có quyền được nhận các dịch vụ và thông tin đáp ứng theo nhu cầu của quý vị

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your care coordinator or Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Spanish, Chinese, and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

IEHP DualChoice

PO Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Phone Number: 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)

- To request to receive materials in languages other than English or an alternate format, you can call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The Member portal can also be used to submit standing requests.
- Once a standing request is made to receive materials in languages other than English or an alternate format, all future mailings and communications will be received in this format, unless the Member requests a change.
- To request a change to materials received in alternative languages or formats, please call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The Member portal can also be used to modify standing requests.

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



If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 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), de

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



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)。

如需要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。

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



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:

- 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.

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

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 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 quyền 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 (PCP) trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về những loại hình nhà cung cấp 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 chăm sóc hoặc 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. Chúng tôi **không** yêu cầu quý vị có giấy giới thiệu.

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



- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được đòi hỏi 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 chăm sóc khẩn cấp cần thiết mà không cần cho phép trước (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, tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- 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 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 bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Chúng tôi bảo vệ 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.

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



Quý vị sở hữu quyền 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 giải thích 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”.

Hội viên có quyền tự chấp thuận nhận các dịch vụ nhạy cảm không bắt buộc phải có sự cho phép của bất kỳ hội viên nào khác để nhận dịch vụ hay gửi yêu cầu thanh toán về các dịch vụ nhạy cảm 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 bảo 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 (CCR). CCR cũng có thể được tải xuống/tìm thấy trên trang web của IEHP tại địa chỉ 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 hoặc 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 bảo 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 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. Quý vị, hoặc cá nhân khác được ủy quyền quyết định thay mặt quý vị, có thể cho phép bằng văn bản.

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:

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



- 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 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 quý vị. Nếu quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe 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 không sử dụng Tiếng Anh, chúng tôi sẵn sàng cung cấp các dịch vụ thông dịch để giải đáp những câu hỏi của quý vị về chương trình. Để được sắp xếp một thông dịch viên, hãy 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. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị 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.

Nếu quý vị muốn nhận thông tin về bất kỳ dịch vụ nào sau đây, gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên:

- Cách lựa chọn hoặc thay đổi chương trình

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



- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - thông tin về kinh phí
 - đánh giá của hội viên tham gia chương trình
 - số lượng đơn kháng cáo chúng tôi nhận được từ 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 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

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 khác trong mạng lưới của chúng tôi không có quyền yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. Họ cũng không được

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



lập hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán phần chênh lệch hoặc thu thêm phí nếu chúng tôi thanh toán ít hơn số tiền nhà cung cấp đã tính. 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 thuốc hoặc một chương trình MA khác.
- 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 chăm sóc sức khỏe 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:

- **Hiểu rõ những lựa chọn mình có.** Quý vị có quyền được thông báo về tất cả các phương án điều trị.
- **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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 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 tại sao 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 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 đài thọ.** 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 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 văn phòng phẩm. Thường các nhà thuốc và văn

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



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 nhở 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.
- **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:

- 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. Gọi 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 than phiền với Department of Social Services State Hearing Division, P.O. 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 xin gọi 916-263-0935.

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



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 quý vị có thể làm gì 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, kháng cáo để thay đổi quyết định đài thọ hoặc gửi đơn than phiền cho chúng tôi.

Quý vị có quyền nhận thông tin về kháng cáo và đơn than phiền mà các hội viên khác của chương trình đã đệ trình chống lại chúng tôi. 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 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 (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).
- 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 xin gọi 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống “Quyền và Biện Pháp Bảo Vệ của Medicare” có trên trang web của Medicare tại 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:

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



- 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 của mình 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.
 - 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 chăm sóc của quý vị**, bao gồm việc hoàn thành đánh giá rủi ro sức khỏe hàng năm.
- **Tôn trọng người khác.** Chúng tôi mong muốn tất cả các hội viên chương trình đều tôn trọng quyền của người khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị hành động một cách tôn trọng trong phòng khám bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác.

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



- **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.
 - **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 kháng cáo. Vui lòng tham khảo **Chương 9** Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền để tìm hiểu cách kháng cáo).
- **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 điều phối viên chăm sóc của quý vị hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên.
- **Quý vị sẽ không thể tiếp tục tham gia chương trình nếu chuyển nơi ở ra bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi.** Chỉ những người sống trong khu vực 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 khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị tìm hiểu xem quý vị có chuyển ra bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi hay không.
- 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 chuyển nhà và ở trong khu vực 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 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.**
- **Hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để được trợ giúp nếu quý vị có câu hỏi hoặc mối lo ngại nào.**

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



Chương 9. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định đài thọ, kháng cáo, 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 dụng hoặc thuốc chương trình của chúng tôi cho biết sẽ không thanh toán.
- Quý vị không đồng tình với quyết định mà chương trình 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 chăm sóc, thuốc và dịch vụ dài hạn kèm hỗ trợ mà bác sĩ cũng như những nhà cung cấp khác xác định là cần thiết cho quá trình chăm sóc quý vị, xét trong phạm vi của kế hoạch 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 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 trợ giúp 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**.

Mục Lục

A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc mối quan ngại	203
A1. Giới thiệu về các thuật ngữ pháp lý	203
B. Nơi yêu cầu trợ giúp	203

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



B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp.....	203
C. Tìm hiểu về các loại than phiền và kháng cáo về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi.....	205
D. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị.....	205
E. Quyết định đài thọ và kháng cáo	206
E1. Quyết định đài thọ.....	206
E2. Kháng cáo.....	207
E3. Hỗ trợ về quyết định đài thọ và kháng cáo	207
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. Kháng Cáo Cấp 1.....	213
F4. Kháng Cáo Cấp 2.....	217
F5. Các vấn đề về thanh toán	225
G. Thuốc Medicare Phần D.....	226
G1. Quyết định đài thọ Medicare Phần D và kháng cáo	227
G2. Ngoại lệ đối với Medicare Phần D.....	228
G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ.....	229
G4. Yêu cầu quyết định đài thọ, bao gồm cả ngoại lệ.....	230
G5. Kháng Cáo Cấp 1	233
G6. Kháng Cáo Cấp 2.....	236
H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn.....	238
H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị.....	238

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



H2. Kháng Cáo Cấp 1	239
H3. Kháng Cáo Cấp 2	242
I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định.....	242
I1. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc	243
I2. Kháng Cáo Cấp 1	243
I3. Kháng Cáo Cấp 2.....	245
J. Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2	246
J1. Các bước tiếp theo cho những dịch vụ và vật tư của Medicare.....	246
J2. Kháng cáo Medi-Cal bổ sung	248
J3. Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D.....	248
K. Cách than phiền	250
K1. Nên than phiền về những vấn đề nào.....	250
K2. Than phiền nội bộ	252
K3. Than phiền với bên ngoài	253

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 kháng cáo** và một quy trình khác để **than phiền** (còn được gọi là phàn nàn).

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 phàn nàn”
- Quyết định đài thọ” thay vì “quyết định của tổ chức”, “quyết định phúc lợi”, “quyết định rủi ro” hay “xác định bảo hiểm”
- “Quyết định đài thọ nhanh” thay vì “quyết định cấp tốc”
- “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” (IRO) thay vì “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” (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 của chúng tôi

Quý vị có thể gọi cho chương trình của chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347) để được trợ giúp giải quyết vấn đề hoặc trả lời câu hỏi.

Trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe

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



Quý vị có thể gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222. Quý vị cũng có thể xem trang web của chương trình tại <https://www.coasc.org/programs/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 y tế nào. HICAP có các cố vấn đã qua đào tạo ở tất cả các quận, và các dịch vụ được cung cấp miễn phí. Số điện thoại HICAP là 1-800-434-0222.

Trợ giúp từ Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal

Quý vị có thể gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal 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 y tế nào. Số điện thoại của họ là 1-855-501-3077, và trang web là 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 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập trang web của Medicare (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 (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 y tế. 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 từ 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 y tế. DMHC hỗ trợ những người có kháng cáo 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.

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



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 phản nản 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 phản nản của họ trước khi liên lạc với sở. Việc làm theo thủ tục phản nản 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 phản nản liên quan đến trường hợp cấp cứu, đơn phản nản chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc đơn phản nản 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 (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện nhận IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp duyệt xét khách quan về các quyết định y tế của chương trình bảo hiểm y tế liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, quyết định bãi nại 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 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 có các mẫu đơn than phiền, đơn xin IMR và hướng dẫn trực tuyến.

C. Tìm hiểu về các loại than phiền và kháng cáo 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 và Medi-Cal không thể kết hợp với nhau. Trong những tình huống đó, quý vị 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 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. Bảng dưới đây giúp quý vị tìm đúng phần về các vấn đề hoặc than phiền trong chương này.

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



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.

Có.

Vấn đề của tôi là về phúc lợi hoặc bảo hiểm.

Tham khảo **Phần E**, “Quyết định đài thọ và kháng cáo”.

Không.

Vấn đề của tôi không phải là về phúc lợi hoặc bảo hiểm.

Tham khảo **Phần K**, “Cách than phiền”.

E. Quyết định đài thọ và kháng cáo

Quy trình yêu cầu quyết định đài thọ và kháng cáo 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, vật dụng 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. Quý vị sử dụng quyết định bảo hiểm và quy trình kháng cáo cho các vấn đề như liệu một dịch vụ có được đài thọ hay không và cách thức đài thọ.

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 kháng cáo.

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



E2. Kháng cáo

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể “kháng cáo” quyết định đó. Kháng cáo 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 kháng cáo một quyết định lần đầu tiên, đây được gọi là Kháng Cáo Cấp 1. Trong kháng cáo 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 ban đầu sẽ xử lý đơn kháng cáo của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu kháng cáo 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 dữ dội 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. 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 “kháng cáo 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, 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 Kháng Cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medicare Phần D hoặc Medicaid, lá thư này sẽ cho quý vị biết cách tự nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2. Tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 2.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Kháng Cáo Cấp 2, quý vị có thể tiến hành các cấp kháng cáo bổ sung.

E3. Hỗ trợ về quyết định đài thọ và kháng cáo

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 Medicare Medi-Cal** 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**.

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



- **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 kháng cáo 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. 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 những người chỉ tham gia các chương trình Medicare và các Hệ Thống Y Tế do Quận Tổ Chức (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 kháng cáo.
- **Một người bạn 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 kháng cáo.
- **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 kháng cáo.
 - 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 Medicare Medi-Cal theo số 1-855-501-3077.

Điền vào mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện 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 hoặc trên trang web của chúng tôi tại 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.**

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



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 kháng cáo. 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**.

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



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.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể kháng cáo 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 kháng cáo 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 số tiền đó cho quý vị.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn tiền. 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 kháng cáo 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, chăm sóc tại nhà, 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**) làm hướng dẫn.

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**.

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



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 DualChoice, P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800.

Quyết định đài thọ thông thường

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:

- **Năm ngày làm việc**, và không quá **bảy ngày theo lịch** 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**.
- **Năm 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**.

Đối với dịch vụ hoặc vật dụng y tế, chúng tôi có thể mất thêm tối đa 14 ngày theo lịch nếu chúng tôi cần thêm thời gian hoặc nếu chúng tôi cần thêm thông tin có thể có lợi cho quý vị (chẳng hạn như hồ sơ y tế từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới). Nếu chúng tôi cần thêm thời gian để đưa ra quyết định, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. **Chúng tôi không thể kéo dài thêm ngày nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc Medicare Phần B.**

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi **không nên** kéo dài thêm ngày, quý vị có thể gửi “than phiền nhanh” về quyết định kéo dài thêm ngày của chúng tôi. Khi quý vị gửi than phiền nhanh, chúng tôi sẽ trả lời than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ. Quy trình than phiền khác với quy trình về quyết định bảo hiểm và kháng cáo. Để biết thêm thông tin về than phiền, bao gồm cả than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách than phiền)**.

Quyết định đài thọ nhanh

Thuật ngữ pháp lý cho quyết định đài thọ nhanh là **quyết định cấp tốc**.

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



Khi quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đòi 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 đòi thọ nhanh”. Quyết định đòi thọ nhanh có nghĩa là chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời trong vòng:

- **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**.

Đối dịch vụ và vật dụng y tế, chúng tôi có thể mất thêm tối đa 14 ngày theo lịch nếu chúng tôi tìm thấy thông tin có thể có lợi mà quý vị còn thiếu (chẳng hạn như hồ sơ y tế từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới) hoặc nếu quý vị cần thời gian để cung cấp thêm thông tin cho chúng tôi để được duyệt xét. Nếu chúng tôi cần thêm thời gian để đưa ra quyết định, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. **Chúng tôi không thể kéo dài thêm thời gian nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc Medicare Phần B.**

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi **không nên** kéo dài thêm ngày để đưa ra quyết định đòi thọ, quý vị có thể gửi “than phiền nhanh” về quyết định kéo dài thêm ngày của chúng tôi. Để biết thêm thông tin về than phiền, bao gồm cả than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách than phiền)**. Chúng tôi sẽ gọi cho quý vị ngay sau khi chúng tôi đưa ra quyết định.

Để có được quyết định đòi 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 đòi thọ nhanh về việc thanh toán cho vật dụng hoặc dịch vụ mà quý vị đã nhận được.
- Việc áp dụng thời hạn thông thường **có thể gây hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị** hoặc làm giảm khả năng hoạt động chức năng của quý vị.

Chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định đòi 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 đòi 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 đòi thọ nhanh, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị và sẽ áp dụng thời hạn thông thường thay vì thời hạn nhanh. Lá thư sẽ cho quý vị biết:
 - Chúng tôi tự động đưa ra quyết định đòi thọ nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.

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



- 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 than phiền, bao gồm cả than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách than phiền)**.

Nếu chúng tôi Từ Chối 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 kháng cáo. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, kháng cáo 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 kháng cáo, quý vị sẽ chuyển sang Cấp 1 của quy trình kháng cáo (tham khảo **Phần F3 [Making a level 1 Appeal]**).

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 kháng cáo. Kháng cáo sẽ được thảo luận trong phần tiếp theo.

F3. Kháng Cáo Cấp 1

Để bắt đầu kháng cáo liên quan đến dịch vụ hoặc vật tư y tế bị từ chối, hoặc để tiếp tục nhận dịch vụ hoặc vật dụng y tế mà quý vị đã nhận, quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị phải liên hệ với chúng tôi. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.

Yêu cầu kháng cáo thông thường hoặc kháng cáo 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 dụng cho quý vị trong thời gian kháng cáo, quý vị có thể cần chỉ định họ là người đại diện để thay mặt cho quý vị.

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



- Nếu người đại diện kháng cáo 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 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 kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị:
 - 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 kháng cáo.
- Quý vị phải yêu cầu kháng cáo 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, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. 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 kháng cáo của quý vị bị chậm trễ khi quý vị làm đơn kháng cáo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí của thông tin về kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ nhanh, hãy yêu cầu kháng cáo nhanh.

Thuật ngữ pháp lý cho “kháng cáo nhanh” là “**xem xét lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị kháng cáo 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 kháng cáo nhanh.

Chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị kháng cáo 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 kháng cáo nhanh hay không.

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



- Nếu chúng tôi quyết định rằng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ gửi tới quý vị thư thông báo và sẽ áp dụng thời hạn thông thường. Lá thư sẽ cho quý vị biết:
 - Rằng chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị kháng cáo 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 kháng cáo thông thường thay vì kháng cáo nhanh. Để biết thêm thông tin về 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 dụng mà quý vị đang nhận, quý vị có thể tiếp tục nhận được các dịch vụ hoặc vật dụng đó trong thời gian kháng cáo.

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc ngừng bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng 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 Kháng Cáo Cấp 1.
- Chúng tôi sẽ tiếp tục đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng y tế nếu quý vị yêu cầu Kháng Cáo Cấp 1 trong vòng mười 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 dụng mà không có thay đổi nào trong khi kháng cáo Cấp 1 của quý vị đang chờ xử lý.
 - Quý vị cũng sẽ nhận được tất cả các dịch vụ hoặc vật dụng khác (không phải là đối tượng kháng cáo của quý vị) mà không có thay đổi nào.
 - Nếu quý vị không kháng cáo trước những ngày này thì dịch vụ hoặc vật dụng của quý vị sẽ không được tiếp tục cung cấp trong khi quý vị chờ quyết định kháng cáo.

Chúng tôi xem xét kháng cáo của quý vị và cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi.

- Khi chúng tôi duyệt xét kháng cáo 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.

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



- 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.

Kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được phản hồi sớm**. Nếu chúng tôi từ chối kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị, bác sĩ, người kê toa hoặc xác nhận bằng lời nói đại diện cho quý vị về việc từ chối.
 - 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 kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét đơn kháng cáo đó. IRO sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị. Ở phần sau của chương này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về tổ chức này và giải thích quy trình kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medi-Cal, quý vị có thể tự mình nộp đơn Kháng Cáo 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 kháng cáo của quý vị, truy cập trực tuyến tại 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 kháng cáo 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 hoặc tất cả yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi kháng cáo của quý vị đến IRO để yêu cầu Kháng Cáo Cấp 2.

Kháng cáo thông thường phải nằm trong thời hạn cho phép.

- Khi chúng tôi áp dụng thời hạn thông thường, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị về bảo hiểm cho các dịch vụ mà quý vị không nhận được.

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



- 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 bảy ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo 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 kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét đơn kháng cáo đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về tổ chức này và giải thích quy trình kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medi-Cal, quý vị có thể tự mình nộp đơn kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị, truy cập trực tuyến tại 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 kháng cáo 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 bảy ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc Medicare Phần B.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, **quý vị có các quyền kháng cáo bổ sung**:

- Nếu chúng tôi **Từ Chối** 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 dụng của Medicare, thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến IRO để Kháng Cáo Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal, thư này sẽ cho quý vị biết cách tự nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2.

F4. Kháng Cáo Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ Kháng Cáo 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 dụng.

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



- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà **Medicare** thường đài thọ, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng cáo ngay sau khi Kháng Cáo Cấp 1 hoàn tất.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà **Medi-Cal** thường đài thọ, quý vị có thể tự mình nộp đơn Kháng Cáo 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 dụng mà **cả Medicare và Medi-Cal** đều có thể đài thọ, quý vị sẽ tự động được nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2 đến IRO. Ngoài Kháng Cáo Cấp 2 tự động, 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 Kháng Cáo Cấp 1 thì phúc lợi của quý vị đối với dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc trong quá trình kháng cáo cũng có thể tiếp tục ở Cấp 2. Tham khảo **Phần F3 (Kháng Cáo Cấp 1)** để biết thông tin về việc tiếp tục nhận được các phúc lợi trong khi Kháng Cáo 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 kháng cáo 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 Kháng Cáo Cấp 2 trong vòng mười 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 kháng cáo của quý vị. Đây là một tổ chức độc lập do Medicare thuê.

Tên chính thức của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (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.

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



- Chúng tôi gửi thông tin về kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị.
- Những người duyệt xét tại IRO sẽ duyệt xét cẩn thận tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị kháng cáo nhanh ở Cấp 1, quý vị cũng có thể kháng cáo nhanh ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã kháng cáo nhanh với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động được kháng cáo nhanh ở Cấp 2. IRO phải trả lời Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được kháng cáo.

Nếu quý vị kháng cáo thông thường ở Cấp 1, thì quý vị cũng nhận được kháng cáo thông thường ở Cấp 2.

- Nếu quý vị có kháng cáo thông thường đối với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được kháng cáo thông thường ở Cấp 2.
- Nếu yêu cầu của quý vị là đối với một dịch vụ hoặc vật dụng, IRO phải trả lời Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được kháng cáo.
- Nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc Medicare Phần B, IRO phải trả lời Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng bảy ngày theo lịch** kể từ khi nhận được kháng cáo.

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 dụng**, chúng tôi phải nhanh chóng thực hiện quyết định:
 - Cho phép bảo hiểm chăm sóc y tế **trong vòng 72 giờ, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **năm 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 quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



- **Nếu IRO Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về 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 kháng cáo 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 kháng cáo 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 kháng cáo hay không.
 - Có ba cấp độ bổ sung trong quy trình kháng cáo sau Cấp 2, tổng cộng là năm cấp.
 - Nếu Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị bị từ chối và quý vị đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng cáo, quý vị phải quyết định xem có nên chuyển sang Cấp 3 và thực hiện kháng cáo lần thứ ba hay không. Chi tiết về cách thực hiện kháng cáo lần ba có trong thông báo bằng văn bản mà quý vị nhận được sau khi Kháng Cáo Cấp 2.
 - Một Thẩm Phán Luật Hành Chính (ALJ) hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ

Có hai cách để kháng cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ và vật dụng của Medi-Cal: (1) Nộp đơn than phiền hoặc đơn xin Duyệt Xét Y Tế Độc Lập hoặc (2) Phiên Điều Trần Cấp Tiêu Bang.

(1) Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC)

Quý vị có thể nộp đơn than phiền 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 hoặc quyết định xem vụ việc có đủ điều kiện nhận IMR hay không. Bất kỳ dịch vụ hoặc vật dụng 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 DMHC. Nếu lần IMR đó được quyết định có lợi cho quý

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



vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho 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 Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị về dịch vụ Medi-Cal trong vòng 30 ngày theo lịch đối với kháng cáo thông thường hoặc 72 giờ (hay sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm) đối với kháng cáo nhanh.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn kháng cáo với chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo **Phần F3 (Kháng Cáo Cấp 1)** để biết thông tin về quy trình kháng cáo Cấp 1. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp Mẫu Đơn IMR/Mẫu Đơn Than Phiền với DMHC.

LƯU Ý: Nếu nhà cung cấp của quý vị đã nộp đơn kháng cáo cho quý vị nhưng chúng tôi không nhận được mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện, quý vị cần nộp lại đơn kháng cáo của mình cho chúng tôi trước khi có thể nộp đơn xin IMR Cấp 2 với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, trừ khi kháng cáo 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 của 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 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 kháng cáo của chúng tôi trước khi yêu cầu IMR.

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



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 kháng cáo của chúng tôi trước.

Quý vị phải **nộp đơn xin IMR trong vòng sáu tháng** kể từ khi chúng tôi gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản về kháng cáo của quý vị. DMHC có thể chấp nhận đơn của quý vị sau sáu tháng với lý do chính đáng, chẳng hạn như quý vị trong tình trạng sức khỏe không thể yêu cầu IMR trong vòng sáu 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 Than Phiền có sẵn tại:
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 xin gọi 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 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
hoặc gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp của Sở theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY xin gọi 1-877-688-9891.
- Gửi Mẫu Đơn IMR/Mẫu Đơn Than Phiền cùng tài liệu đính kèm tới DMHC trực tuyến: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

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 bảy 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 45 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ tất cả tài liệu cần thiết.

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



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 bảy 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 y tế 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 y tế 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 kháng cáo 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 “Thư Giải Quyết Kháng Cáo” được gửi đến quý vị qua đường bưu điện.

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 kháng cáo Cấp 2 hay không” trên trang 215 để biết thêm thông tin.

Có những cách sau để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:

- Trực tuyến tại www.cdss.ca.gov.
- Qua điện thoại: Gọi 1-800-743-8525. Số điện thoại này có thể rất bận. Quý vị có thể nhận được lời nhắn gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-952-8349.

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



- Qua thư: Điền vào mẫu đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc viết thư. Gửi qua đường bưu điện hoặc fax tới:
- Gửi thư tới: California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433 Sacramento, CA 94244-2430
- Fax: (916) 309-3487 hoặc số miễn phí 1-833-281-0903
- Quý vị có thể hoàn thành đơn “Yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang” ở mặt sau của thông báo hành động. Hãy nhớ ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, Số An Sinh Xã Hội và/hoặc số CIN, và lý do quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu người khác đang giúp quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy thêm tên, địa chỉ và số điện thoại của họ vào biểu mẫu hoặc thư. Nếu quý vị cần thông dịch viên, hãy cho Ban Điều Trần Tiểu Bang biết ngôn ngữ quý vị sử dụng. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho thông dịch viên. Ban Điều Trần Tiểu Bang sẽ giúp sắp xếp thông dịch viên cho quý vị. Nếu quý vị có tình trạng khuyết tật, Ban Điều Trần Tiểu Bang có thể cung cấp cho quý vị những biện pháp trợ giúp đặc biệt miễn phí để giúp quý vị tham gia phiên điều trần. Vui lòng đính kèm thông tin về tình trạng khuyết tật của quý vị và những biện pháp trợ giúp đặc biệt quý vị cần.

Ban Điều Trần Tiểu Bang gửi quyết định của họ bằng văn bản và giải thích lý do.

- 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 kháng cáo 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 kháng cáo 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 kháng cáo bổ sung.

Nếu Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị được chuyển đến IRO, quý vị chỉ có thể kháng cáo 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. Một ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. **Thư quý vị nhận được từ IRO sẽ giải thích về các quyền kháng cáo bổ sung mà quý vị có thể có.**

Thư quý vị nhận được từ Ban Điều Trần Tiểu Bang mô tả lựa chọn kháng cáo tiếp theo.

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



Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thêm thông tin về quyền kháng cáo của quý vị ngay sau Cấp 2.

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 đòi nợ. 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 đòi nợ. Quý vị không bao giờ phải thanh toán số dư của bất kỳ hóa đơn nào.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cho các dịch vụ và vật tư được đòi nợ, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Đừng tự thanh toán hóa đơn. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp để xử lý vấn đề. Nếu quý vị thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được chương trình 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 đòi nợ. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã thanh toán có được đòi nợ 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 đòi nợ và quý vị tuân theo tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ thanh toán 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 đòi nợ.
- Nếu dịch vụ hoặc vật tư đó không được đòi nợ 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 kháng cáo**. Hãy làm theo quy trình kháng cáo được mô tả trong **Phần F3** (*Kháng Cáo Cấp 1*). Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, hãy lưu ý:

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



- Nếu quý vị kháng cáo với chúng tôi để yêu cầu hoàn tiền cho quý vị, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho kháng cáo 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 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 kháng cáo của quý vị là **Chấp Nhận** trong bất kỳ giai đoạn nào của quy trình kháng cáo 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** kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị”. Quý vị sẽ nhận được một lá thư giải thích các quyền kháng cáo bổ sung mà quý vị có thể có. Tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo bổ sung.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho kháng cáo 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 Kháng Cáo 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 kháng cáo 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.

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



G1. Quyết định đài thọ Medicare Phần D và kháng cáo

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 lượng 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)

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



Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ mà chúng tôi đưa ra, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết cả cách yêu cầu quyết định đài thọ và cách kháng cáo. Hãy sử dụng bảng dưới đây.

Quý vị đang rơi vào tình huống nào trong số này?

Quý vị cần một loại thuốc không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> của chúng tôi hoặc cần chúng tôi bỏ một quy tắc hoặc hạn chế đối với loại thuốc mà chúng tôi đài thọ.	Quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> 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.	Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã nhận và thanh toán.	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.
Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định đài thọ.)	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ.	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn tiền. (Đây là một loại quyết định đài thọ.)	Quý vị có thể kháng cáo. (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại).
Bắt đầu với Phần G2, sau đó tham khảo Phần G3 và G4	Tham khảo Phần G4	Tham khảo Phần G4	Tham khảo Phần G5

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 kháng cáo 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.

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



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”.

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*.

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.

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



Chúng tôi có thể Chấp Nhận hoặc Từ Chối 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 kháng cáo. Tham khảo **Phần G5 (Kháng Cáo Cấp 1)** để biết thông tin về việc kháng cáo 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 thanh toán.
- 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 kháng cáo)** 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 yêu cầu quyết định đài thọ thay mặt quý vị.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn 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 bảo hiểm trực tuyến qua Cổng Thông Tin Hội Viên IEHP bảo mật. 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 quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra "quyết định đòi thọ nhanh".

Chúng tôi sử dụng "thời hạn thông thường" trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng "thời hạn nhanh".

- **Quyết định đòi 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 đòi 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 đòi thọ nhanh" được gọi là **"quyết định đòi thọ cấp tốc"**.

Quý vị có thể nhận được quyết định đòi thọ nhanh nếu:

- Đó là bảo hiểm cho loại thuốc mà quý vị chưa nhận được. Quý vị không thể nhận quyết định đòi 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 chức năng của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường.

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 đòi thọ nhanh, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị theo khung thời gian đưa ra quyết định đòi thọ nhanh. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư cung cấp thông tin này.

- Nếu quý vị yêu cầu quyết định đòi 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 đòi 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 đòi thọ nhanh, thì thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn thông thường.
 - 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 kháng cáo 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, bao gồm cả than phiền nhanh, tham khảo **Phần K (Cách than phiền)**.

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



Thời hạn cho quyết định bãi nại 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 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 kháng cáo để IRO duyệt xét. Tham khảo **Phần G6** (*Kháng Cáo Cấp 2*) để biết thêm thông tin về Kháng Cáo 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 kháng cáo.

Thời hạn cho quyết định bãi nại thông thường về một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường, 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 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 kháng cáo để IRO duyệt xét.
- 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. Bức thư cũng cho quý vị biết cách kháng cáo.

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



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 thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo 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 hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Bức thư cũng cho quý vị biết cách kháng cáo.

G5. Kháng Cáo Cấp 1

Kháng cáo với chương trình của chúng tôi về quyết định đài thọ thuốc Medicare Phần D được gọi là “**quyết định lại**” của chương trình.

- Bắt đầu **kháng cáo thông thường** hoặc **kháng cáo nhanh** bằng cách gọi 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 kháng cáo của quý vị.
- Quý vị phải yêu cầu kháng cáo **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, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. 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 kháng cáo của quý vị bị chậm trễ khi quý vị làm đơn kháng cáo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí của thông tin về kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị.

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



Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ nhanh, hãy yêu cầu kháng cáo nhanh.

Kháng cáo nhanh còn được gọi là “**quyết định lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị kháng cáo 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 kháng cáo nhanh hay không.
- Yêu cầu đối với kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị và cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi.

- Chúng tôi xem xét kháng cáo 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 kháng cáo 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 kháng cáo 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 kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6** (*Kháng Cáo Cấp 2*) để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình kháng cáo 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 kháng cáo 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 kháng cáo.

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



Thời hạn cho kháng cáo thông thường Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng bảy ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo 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 kháng cáo nhanh.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng bảy ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6 (Kháng Cáo Cấp 2)** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình kháng cáo 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 bảy ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** 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 kháng cáo.
- 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 kháng cáo 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 kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6 (Kháng Cáo Cấp 2)** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình kháng cáo 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 quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



- 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 kháng cáo.

G6. Kháng Cáo Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc thực hiện một kháng cáo khác. Nếu quý vị quyết định thực hiện một kháng cáo khác, quý vị sẽ sử dụng Kháng Cáo Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. **IRO** duyệt xét quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **Từ Chối** kháng cáo 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 Kháng Cáo 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** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, thư chúng tôi gửi cho quý vị sẽ bao gồm **hướng dẫn về cách Kháng Cáo Cấp 2** với IRO. Hướng dẫn này cho biết ai có thể nộp Kháng Cáo Cấp 2, quý vị phải tuân theo những thời hạn nào và cách liên lạc với tổ chức.
- Khi quý vị kháng cáo lên IRO, chúng tôi sẽ gửi thông tin chúng tôi có về kháng cáo của quý vị cho tổ chức. Thông tin này được gọi là “hồ sơ về trường hợp” của quý vị. **Quý vị có quyền nhận miễn phí một bản sao 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 kháng cáo của quý vị.

IRO duyệt xét Kháng Cáo Cấp 2 Medicare Phần D của quý vị và trả lời quý vị qua thư. Tham khảo **Phần F4 (Kháng Cáo Cấp 2)** để biết thêm thông tin về IRO.

Thời hạn kháng cáo nhanh ở Cấp 2

Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ nhanh, hãy yêu cầu IRO để được kháng cáo nhanh.

- Nếu họ đồng ý tiến hành kháng cáo nhanh, họ phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

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



- 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 một kháng cáo thông thường ở Cấp 2

Nếu quý vị có kháng cáo thông thường ở Cấp 2, IRO phải trả lời quý vị:

- **trong vòng bảy ngày theo lịch** sau khi họ nhận được kháng cáo của quý vị cho một loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi nhận được kháng cáo 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** kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị”.

Nếu IRO **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền gửi Kháng Cáo 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 kháng cáo khác. Trong trường hợp đó, quyết định Kháng Cáo 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 Kháng Cáo 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 kháng cáo hay không.

- Có ba cấp độ bổ sung trong quy trình kháng cáo sau Cấp 2.
- Nếu IRO **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng cáo, quý vị:
 - Quyết định xem quý vị có muốn Kháng Cáo Cấp 3 hay không.

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



- Tham khảo lá thư mà IRO đã gửi cho quý vị sau Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị để biết chi tiết về cách thực hiện Kháng Cáo Cấp 3.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J (Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2)** để biết thông tin về Kháng Cáo 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 kháng cáo 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 Kháng Cáo 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 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 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

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



- **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 để:
 - 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.
 - Kháng cáo 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 xin gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.

H2. Kháng Cáo 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 kháng cáo. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) sẽ duyệt xét Kháng Cáo Cấp 1 để tìm hiểu xem ngày xuất viện dự kiến có phù hợp về mặt y tế đối với quý vị hay không.

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



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.

Tại California, QIO này là QIO thuộc Dịch Vụ Chăm Sóc Tập Trung Vào Gia Đình và Người Thụ Hưởng (BFCC) Commence Health. 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 kháng cáo của quý vị.
- **Nếu quý vị không gọi để kháng cáo** 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 xem xét 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 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 Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (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

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

- 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 nhưng quý vị có thể 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.
- Chậm nhất vào buổi trưa của ngày sau khi những người duyệt xét thông báo cho chương trình của chúng tôi về kháng cáo 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.

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 xin gọi 1-877-486-2048). Quý vị cũng có thể tham khảo mẫu thông báo trực tuyến tại www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-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 kháng cáo của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** kháng cáo 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** kháng cáo 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 kháng cáo 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 kháng cáo của quý vị.
- Quý vị có thể thực hiện Kháng Cáo Cấp 2 nếu QIO từ chối Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị **và** quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến.

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



H3. Kháng Cáo Cấp 2

Đối với Kháng Cáo Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra đối với Kháng Cáo 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** Kháng Cáo 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 kháng cáo của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Kháng Cáo 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** kháng cáo 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 Kháng Cáo Cấp 1 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** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của mình về Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và thực hiện Kháng Cáo Cấp 3.
- Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền 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.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Kháng Cáo 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:

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



- 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 sổ 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 kháng cáo quyết định của chúng tôi**. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu kháng cáo.

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 kháng cáo quyết định của chúng tôi.

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.

I2. Kháng Cáo 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 kháng cáo quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết về quy trình Kháng Cáo 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 phải tuân thủ các 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:

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



- 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 (Kháng Cáo 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 kháng cáo và quyết định xem có nên thay đổi quyết định của chương trình hay không.
- **Hành động ngay và yêu cầu “kháng cáo 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 phải liên lạc với QIO để bắt đầu kháng cáo chậm nhất vào buổi trưa của ngày 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 cơn đau dữ dội, quý vị có thể nộp đơn than phiền và 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 DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập.

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 xin gọi 1-877-486-2048. Hoặc tải bản sao trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Những gì sẽ diễn ra trong quy trình kháng cáo 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 quý vị có thể viết.

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



- 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 kháng cáo 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** kháng cáo 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** kháng cáo 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 ngừng thanh toán chi phí cho dịch vụ chăm sóc này vào 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 Kháng Cáo Cấp 2.

13. Kháng Cáo Cấp 2

Đối với Kháng Cáo Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra đối với Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. 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** Kháng Cáo 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.

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



Những người duyệt xét của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Kháng Cáo 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** kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị chi phí 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** kháng cáo 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 sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và thực hiện Kháng Cáo 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 Kháng Cáo Cấp 3.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

J. Chuyển kháng cáo 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 Kháng Cáo Cấp 1 và Kháng Cáo 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 kháng cáo bổ sung.

Nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật tư của Medicare mà quý vị đã kháng cáo không đáp ứng một mức giá tối thiểu nhất định, quý vị không thể kháng cáo thêm nữa. Nếu giá trị đủ cao, quý vị có thể tiếp tục quy trình kháng cáo. Thư quý vị nhận được từ IRO cho Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị cho biết người cần liên lạc và các bước cần làm để yêu cầu Kháng Cáo Cấp 3.

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



Kháng Cáo Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng cáo 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** kháng cáo của quý vị, chúng tôi có quyền kháng cáo quyết định Cấp 3 có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng cáo** quyết định đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao của yêu cầu Kháng Cáo Cấp 4 cùng với bất kỳ tài liệu nào kèm theo. Chúng tôi có thể đợi quyết định Kháng Cáo Cấp 4 trước khi ủy quyền hoặc cung cấp dịch vụ đang có tranh chấp.
- Nếu chúng tôi quyết định **không kháng cáo** 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 **Từ Chối** kháng cáo của quý vị, thì quy trình kháng cáo có thể vẫn chưa kết thúc.
- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo này, thì quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo 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 phải làm gì đối với Kháng Cáo Cấp 4.

Kháng Cáo Cấp 4

Hội Đồng Kháng Cáo 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** Kháng Cáo Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của chúng tôi để xem xét quyết định Kháng Cáo Cấp 3 có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền kháng cáo lên Cấp 5.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng cáo** lại quyết định, chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo cho quý vị.
- Nếu chúng tôi kết luận rằng **không kháng cáo** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày theo lịch từ khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

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



Nếu Hội Đồng **Từ Chối** hoặc từ chối yêu cầu duyệt xét của chúng tôi, thì quy trình kháng cáo có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo này, thì quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo 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 Kháng Cáo Cấp 5 hay không và phải làm gì.

Kháng Cáo Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Quận Liên Bang sẽ xem xét đơn kháng cáo 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 kháng cáo cao nhất.

J2. Kháng cáo Medi-Cal bổ sung

Quý vị cũng có thêm những quyền kháng cáo khác trong trường hợp quý vị muốn kháng cáo về các dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ. Thư quý vị nhận được từ Ban Điều Trần Tiểu Bang sẽ cung cấp thông tin về các bước tiếp theo nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình kháng cáo.

J3. Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D

Phần này dành cho những quý vị đã thực hiện Kháng Cáo Cấp 1 và Kháng Cáo Cấp 2, tuy nhiên cả hai kháng cáo của quý vị đều bị từ chối.

Nếu giá trị của loại thuốc mà quý vị muốn kháng cáo đáp ứng một số tiền nhất định, quý vị có thể chuyển tiếp tới những cấp kháng cáo cao hơn. Phản hồi bằng văn bản mà quý vị nhận được đối với Kháng Cáo Cấp 2 giải thích việc cần liên lạc với ai và phải làm gì để yêu cầu Kháng Cáo Cấp 3.

Kháng Cáo Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng cáo 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** kháng cáo của quý vị:

- Quá trình kháng cáo kết thúc.

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



- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc như đã phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với kháng cáo cấp tốc), hoặc thanh toán không quá 30 ngày theo lịch từ khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Từ Chối** kháng cáo của quý vị, thì quy trình kháng cáo có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo này, thì quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo 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 phải làm gì đối với Kháng Cáo Cấp 4.

Kháng Cáo Cấp 4

Hội Đồng sẽ duyệt xét đơn kháng cáo và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng là cơ quan thuộc chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp Nhận** kháng cáo của quý vị:

- Quá trình kháng cáo 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 kháng cáo cấp tốc), hoặc thanh toán không quá 30 ngày theo lịch từ khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng **Từ Chối** kháng cáo của quý vị hoặc nếu Hội Đồng từ chối yêu cầu xem xét lại, thì quy trình kháng cáo có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo này, thì quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng cáo 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 Kháng Cáo Cấp 5 hay không và phải làm gì.

Kháng Cáo Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Quận Liên Bang sẽ xem xét đơn kháng cáo 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 kháng cáo cao nhất.

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



K. Cách than phiền

K1. Nên than phiền về những vấn đề nào

Quy trình than phiền 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 than phiền.

Than phiền	Ví dụ
Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nhận được	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.
Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị	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.
Thiếu tôn trọng, dịch vụ khách hàng kém hoặc các hành vi tiêu cực khác	- Nhà cung cấp dịch vụ y tế hoặc nhân viên đã có hành vi thô lỗ hoặc thiếu tôn trọng với quý vị. - Nhân viên của chúng tôi đối xử không tốt với quý vị. - Quý vị nghĩ rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình của chúng tôi.
Trợ năng và hỗ trợ ngôn ngữ	- Quý vị không thể tiếp cận các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe tại phòng khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ. - 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). - Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị những biện pháp trợ giúp đặc biệt hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.

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



Than phiền	Ví dụ
Thời gian chờ đợi	- Quý vị gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn hoặc chờ đợi quá lâu để nhận được lịch hẹn. - 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.
Độ sạch sẽ	Quý vị nghĩ rằng phòng khám, bệnh viện hoặc phòng khám bác sĩ không sạch sẽ.
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	- 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. - Quý vị nghĩ rằng thông tin bằng văn bản mà chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.
Sự kịp thời liên quan đến các quyết định bãi nại hoặc kháng cáo	- Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn đưa ra quyết định bãi nại hoặc trả lời kháng cáo của quý vị. - Quý vị nghĩ rằng, sau khi nhận được quyết định bãi nại hoặc kháng cáo 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 tiền cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế nhất định. - Quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã không gửi trường hợp của quý vị đến IRO đúng hạn.

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 than phiền 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 (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.

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



Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền” được gọi là **“phản nản”**.

Thuật ngữ pháp lý cho “nộp đơn than phiền” được gọi là **“nộp đơn phản nản”**.

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 than phiền 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 Kháng Cáo và Phản Nản IEHP DualChoice (HMO D-SNP)” có trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. 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 phản nản 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 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 (Giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền nhanh” được gọi là **“phản nản cấp tốc”**.

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

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.

- 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 “kháng cáo 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 kháng cáo, 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 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. Quý vị không cần phải nộp đơn than phiền cho IEHP DualChoice trước khi nộp đơn than phiền cho Medicare.

Medicare 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 y tế 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 xin gọi 1-877-486-2048. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.

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 xin gọi 711. Gọi từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

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



Quý vị có thể nộp đơn than phiền với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) California. DMHC chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình bảo hiểm y tế. 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 kháng cáo 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 kháng cáo 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 dữ dội, nếu quý vị không 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 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 hoàn toàn miễn phí.
- Truy cập trang web của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (www.dmh.ca.gov).

Văn Phòng Dân Quyền (OCR)

Quý vị có thể than phiền lên Văn Phòng Dân Quyền (OCR) của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS) nếu quý vị cho rằng mình chưa được đối xử công bằng. Ví dụ: quý vị có thể than phiền 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 xin gọi 1-800-537-7697. Quý vị có thể truy cập 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

Số điện thoại: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

Fax: 1-415-437-8329

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



Quý vị cũng có thể có các quyền theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (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 và 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 (Kháng Cáo Cấp 1)** hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.

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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



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 tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong 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	257
B. Cách chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi	258
C. Cách nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal	259
C1. Các dịch vụ Medicare	259
C2. Các dịch vụ Medi-Cal.....	264
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.....	264
E. Những trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt	264
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	266
G. Quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.....	266
H. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên.....	266

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 Mười đến ngày 7 Tháng Mười Hai. 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 Mười Hai, sau đó tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một.
- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Rộng của Medicare Advantage (MA)**, kéo dài từ ngày 1 Tháng Một đến ngày 31 Tháng Ba, và đối với những người thụ 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 thay đổi 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 Hỗ Trợ Bổ Sung (“Extra Help”) của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc hoặc mới chuyển ra khỏi viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Tư cách hội viên Medicare của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu rời khỏi chương trình của quý vị. Ví dụ: nếu chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị vào ngày 18 Tháng Một, bảo hiểm của quý vị trong chương trình chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 Tháng Một. Nếu quý vị ghi danh vào chương trình mới, bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (trong ví dụ này là ngày 1 Tháng Hai).

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



Nếu quý vị 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.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 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. 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 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 email đến địa chỉ MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

LƯU Ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình quản lý thuốc (DMP), quý vị có thể sẽ không được phép chuyển đổi chương trình. 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 chấm dứt bằng cách 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 hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi. Quý vị có hai cách để yêu cầu hủy 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.

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

- 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 1-877-486-2048. Khi gọi 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 258.
- 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 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.

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.

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



1. Quý vị có thể chuyển sang:

Chương Trình Medicare Medi-Cal (Medi-Medi Plan) 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 Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE) nếu quý vị đủ điều kiện.

Lưu ý: Thuật ngữ Medi-Medi Plan là tên gọi của các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép tích hợp (D-SNP) tại California.

Sau đây là những gì quý vị cần làm:

Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

Đối với các câu hỏi về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần trợ giúp hay cần thêm thông tin:

- Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

HOẶC

Ghi danh vào Chương trình Medi-Medi mới.

Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.

Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương trình Medi-Medi của quý vị.

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



2. Quý vị có thể chuyển sang: Original Medicare kèm theo một chương trình bảo hiểm thuốc riêng của Medicare và Chương Trình Medi-Cal.	Sau đây là những gì quý vị cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hay cần thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare mới. 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. Quý vị sẽ vẫn được ghi danh trong Chương trình Medi-Cal trừ khi quý vị chọn một chương trình khác.
---	---

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



3. Quý vị có thể chuyển sang:

Original Medicare mà không cần kèm theo chương trình bảo hiểm thuốc riêng của Medicare nếu quý vị có lý do hủy ghi danh hợp lệ

LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare mà không ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc 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.

Quý vị chỉ nên từ bỏ bảo hiểm thuốc nếu đã có nguồn khác đài thọ cho thuốc của mình, chẳng hạn như người sử 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 Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

Sau đây là những gì quý vị cần làm:

Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

Nếu quý vị cần trợ giúp hay cần thêm thông tin:

- Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

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.

Quý vị sẽ vẫn được ghi danh trong Chương trình Medi-Cal trừ khi quý vị chọn một chương trình khác.

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



4. Quý vị có thể chuyển sang: Bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế Medicare nào trong những thời điểm nhất định trong năm bao gồm Giai Đoạn Ghi Danh Mở và Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage hoặc các tình huống khác được mô tả trong Phần A.	Sau đây là những gì quý vị cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Đối với các câu hỏi về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hay cần thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Phúc Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.
---	--

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



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, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi 1-800-430-7077. Hoặc truy cập 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. Điều này sẽ xảy ra ngay cả khi bảo hiểm y tế mới của quý vị bắt đầu trước khi quý vị 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 tham gia Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi dành cho những người đủ điều kiện tham gia 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 có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



- Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi trong hơn sáu tháng.
 - Nếu di chuyển hoặc đi một chuyến đi dài 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 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, người mang quốc tịch Hoa Kỳ hoặc người không phải công dân nhưng hội đủ điều kiện.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ, người mang quốc tịch Hoa Kỳ hoặc người không phải công dân nhưng hội đủ điều kiện 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 hủy ghi danh quý vị khỏi chương trình nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu quý vị mất điều kiện hội đủ để tham gia Medi-Cal nhưng có thể khôi phục tư cách hội đủ điều kiện trong vòng 3 tháng, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các phúc lợi Medicare được IEHP DualChoice đài thọ. Khi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị kết thúc, chúng tôi sẽ không thanh toán cho các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.

Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị khôi phục tư cách hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Nếu tính hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị được khôi phục trong khi quý vị vẫn ghi danh với chúng tôi để nhận bảo hiểm Medicare, chúng tôi sẽ tiếp tục thanh toán cho các phúc lợi Medi-Cal của quý vị và việc ghi danh của quý vị với chúng tôi sẽ được tiếp tục. Nếu quý vị không hội đủ điều kiện trở lại để tham gia Medi-Cal trong vòng 3 tháng, chúng tôi sẽ hủy ghi danh quý vị khỏi IEHP DualChoice. Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal trở lại sau khi hủy ghi danh, quý vị sẽ cần liên hệ với chúng tôi để ghi danh lại vào chương trình.

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



- 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 xin gọi 1-877-486-2048.

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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Thông báo về luật.....	268
B. Thông báo liên bang về không phân biệt đối xử	268
C. Thông báo về không phân biệt đối xử đối với Medi-Cal.....	268
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.....	270
E. Thông báo thu hồi di sản để hoàn trả cho Medi-Cal.....	270

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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 khác của liên bang và tiểu bang 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 thanh toán, 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 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập 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 thanh toán, tiền sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng được bảo hiểm, hoặc vị trí địa lý trong khu vực dịch 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, nhận dạng 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-

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

7370. Người dùng TTY xin gọi 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông). Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử và muốn nộp đơn phản nản về hành vi phân biệt đối xử, hãy liên lạc theo địa chỉ

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 www.iehp.org.

Nếu quý vị có phản nản 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 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi 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 www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Qua phương thức điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov.

Nếu quý vị có 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 nộp đơn than phiền, chẳng hạn như vấn đề về việc sử dụng xe lăn, Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể hỗ trợ quý vị.

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



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 Bồi Thường cho Người Lao Động 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.

Hội viên Medi-Cal phải sử dụng tất cả các bảo hiểm y tế khác (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 thanh toán theo phương án cuối 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 chương trình 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 phải 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 hoặc gọi 916-650-0590.

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



Chương 12: Định nghĩa 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. Các thuật ngữ được 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 (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 kháng cáo 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.

Kháng cáo: 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 kháng cáo. **Chương 9** trong Sổ Tay Hội Viên này giải thích về kháng cáo, bao gồm cả cách kháng cáo.

Lập hóa đơn phân chênh lệch: Hành động mà nhà cung cấp lập hóa đơn cho bệnh nhân về số tiền chênh lệch giữa toàn bộ chi phí được lập hóa đơn của nhà cung cấp và số tiền do chương trình bảo hiểm y tế của bệnh nhân chi trả.

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”).

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



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 thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà 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 các phiên bản thuốc 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.

Điều phối viên chăm sóc: Nhân viên chính làm việc với quý vị, chương trình bảo hiểm y tế và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị nhằm đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Kế hoạch chăm sóc: Tham khảo “Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân”.

Nhóm chăm sóc: Tham khảo “Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành”.

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 hoạt động 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 chuyên chở 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 phản nản”.

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 hoạt động, trị liệu âm ngữ và các dịch vụ đánh giá môi trường tại nhà.

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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập 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.

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 y tế. DMHC hỗ trợ những người muốn kháng cáo và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (IMR).

Hủy ghi danh: Quá trình chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Việc hủy 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.

Chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP): Chương trình bảo hiểm y tế phục vụ những cá nhân đủ điều kiện tham gia 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 chống, hệ thống nệm điện, vật tư cho bệnh nhân tiểu đường, giường bệnh do nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng tại nhà, máy bơm truyền tĩnh mạch (IV), thiết bị tạo giọng nói, thiết bị và vật tư cung cấp oxy, máy phun khí dung 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

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



nhì. 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 cấp cứu về sức khỏe hành vi hoặc y tế.

Ngoại lệ: Sự cho phép 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 y tế này đòi hỏi.

Hỗ Trợ Bổ Sung (“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. Hỗ Trợ Bổ Sung (“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 than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình bảo hiểm y tế 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 hệ với HICAP.

Chương trình bảo hiểm y tế: 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 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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



Dịch vụ 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 có tuổi thọ dự kiến không quá 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.

Bởi vì chúng tôi thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, quý vị **không** nợ bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào. Các nhà cung cấp không có quyền lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ 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 đối với những dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở an toàn trong 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 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, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng nhu yếu phẩm, chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc hỗ trợ đại tiểu tiện, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ trợ giúp y tế), đi cùng đến cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ cho người bị suy giảm trí tuệ. 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 kháng cáo. 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 vật tư DME, quý vị có thể yêu cầu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California cung cấp IMR. IMR là việc 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.

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



Tổ chức duyệt xét độc lập (IRO): Tổ chức độc lập được Medicare thuê để duyệt xét Kháng Cáo 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. Kế hoạch 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.

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.

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 nhà 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 nhà thuốc phải tuân theo luật của tiểu bang.

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.

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.

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



Trợ cấp thu nhập thấp (LIS): Tham khảo Hỗ Trợ Bổ Sung (“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 đài thọ đủ dùng trong tối đa ba 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.

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.

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.

- 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.

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. Các dịch vụ này bao gồm dịch vụ chăm sóc để giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc viện dưỡng lão. 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”).

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



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 Kháng Cáo Medicare (Hội Đồng): Hội đồng duyệt xét kháng cáo cấp 4. Hội Đồng là cơ quan 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 Medicare 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.

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 tầm soát.

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.

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



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. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

Chương trình Medi-Medi: Chương Trình Medi-Medi là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và 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 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, phàn nàn và kháng cáo. Tham khảo **Chương 2** của *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.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: Là những nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Những nhà cung cấp này đồng ý chấp nhận thanh toán của chúng tôi dưới dạng thanh toán đầy đủ. Các nhà cung cấp trong mạng lưới lập hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi cho các dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị thăm khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải chi trả gì cho các dịch vụ được đài thọ. “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

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



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.

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 các 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: Medicare Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Medicare Phần B (bảo hiểm y tế).
- 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.

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

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



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.

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 Vệ)

(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. 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 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.
- Tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

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



Cho phép 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 nhận được 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 PA từ chương trình chúng tôi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho một số loại thuốc nếu quý vị đã có PA từ chúng tôi.

- Chúng tôi có đánh dấu những loại thuốc được đòi hỏi cần PA từ chương trình chúng tôi trong *Danh Sách Thuốc Được Đòi Hỏi* 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 chỉnh 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.

Nhà cung cấp: Là các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp dịch vụ và 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 địa điểm khác cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, thiết bị y tế và LTSS nhất định.

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 nhận. 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

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



nhất định và những hạn chế về bảo hiểm (sự 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 đài thọ 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.

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. Các dịch vụ này bao gồm chăm sóc phục hồi chức năng nội trú, vật lý trị liệu (ngoại trú), trị liệu ngôn ngữ và trị liệu chức năng hoạt động. 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 truyền 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 bạn đời.

Khu vực 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.

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 chuyên môn. 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: 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.

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



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 sẽ không 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.

Trị liệu 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.

Chăm sóc khẩn cấp cần thiết: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được khi bị bệnh, chấn thương không biết trước 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 thắc mắc, vui lòng gọi IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice

GỌI	1-877-273-IEHP (4347) Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 8 giờ sáng-8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Ban Dịch Vụ Hội Viên cũng có dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí được cung cấp cho những người không nói Tiếng Anh.
TTY	1-800-718-4347 Số này cần có điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 8 giờ sáng-8 giờ tối (Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.
FAX	(909) 890-5877
GỬI THƯ ĐẾN	IEHP DualChoice Attention: Member Services P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800 MemberServices@iehp.org
TRANG WEB	www.iehp.org

Tuyên Bố Tiết Lộ PRA:

Theo Đạo Luật Giảm Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995, không cần trả lời một bản thu thập thông tin trừ khi trên đó có một số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-1444. Nếu quý vị có nhận xét hoặc đề xuất để cải thiện mẫu đơn này, hãy gửi thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

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



BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



1-877-273-IEHP (4347)

Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Từ 8 giờ sáng đến 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.



1-800-718-4347

Số điện thoại này yêu cầu thiết bị đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về khả năng nghe hoặc nói. Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.



(909) 890-5877



IEHP DualChoice

Attention: Member Services

P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



memberservices@iehp.org



iehp.org

