2026

Bản Tóm Tắt

CÁC PHÚC LỢI

Chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP)

IEHP DualChoice

1-877-273-IEHP (4347)
1-800-718-4347 TTY
8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST),
7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

H8894_DSNP_26_5744933_M_VI

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | Bản Tóm Tắt Các Phúc Lợi Năm 2026

Giới Thiệu

Tài liệu này là bản tóm tắt ngắn gọn các phúc lợi và dịch vụ được đài thọ bởi chương trình IEHP DualChoice. Nội dung bao gồm giải đáp cho các câu hỏi thường gặp, thông tin liên lạc quan trọng, tổng quan về các phúc lợi và dịch vụ được cung cấp cũng như thông tin về các quyền của quý vị với tư cách là Hội Viên của IEHP DualChoice. Các thuật ngữ chính và định nghĩa được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm 2

B. Câu hỏi thường gặp (Frequently Asked Questions, FAQ) 11

C. Danh sách các dịch vụ được đài thọ 16

D. Các phúc lợi được đài thọ không thuộc IEHP DualChoice 45

E. Các dịch vụ không được IEHP DualChoice, Medicare và Medi-Cal đài thọ 46

F. Quyền của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình 47

G. Cách đệ trình than phiền hoặc khiếu nại dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi 50

H. Việc quý vị phải làm nếu nghi ngờ có hành vi gian lận 51

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm

Đây là bản tóm tắt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được IEHP DualChoice đài thọ từ ngày 1 tháng 1 năm 2026 Đây chỉ là bản tóm tắt. Vui lòng tham khảo *Sổ Tay Hội Viên* để xem danh sách đầy đủ về các phúc lợi. Sổ Tay Hội Viên có sẵn trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org hoặc quý vị có thể gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên 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 1-800-718-4347.

- IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương Trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Bảo hiểm theo IEHP DualChoice là bảo hiểm y tế đủ tiêu chuẩn được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân theo Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Phải Chăng (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân.
- Để biết thêm thông tin về **Medicare**, quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị*. Tài liệu này tóm tắt các phúc lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare cũng như trả lời các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể nhận tài liệu nói trên tại trang web của Medicare (www.medicare.gov) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Để biết thêm thông tin về **Medi-Cal**, quý vị có thể kiểm tra trang web của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Healthcare Services, DHCS) California (www.dhcs.ca.gov/) hoặc liên lạc với Văn Phòng Thanh Tra Medi-Cal theo số 1-888-452-8609, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh Tra đặc biệt dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, theo số 1-855-501-3077, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

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

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, 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:

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 ਕਾੱਲ 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 ਕਾੱਲ 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 नि:शुल्क हैं।

Lus Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃ
ຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍ
ລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມ. ໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

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

ខ្មែរ (Cambodian)

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

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.

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.

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.

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa và Tiếng Việt.
- You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- Usted puede obtener este documento gratis en otros formatos, como, por ejemplo, en letra grande, en braille o en audio. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 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. La llamada es gratuita.

- 您可以免費索取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版和/或音訊版。請致電 IEHP DualChoice 會員服務處，電話：1-877-273-IEHP (4347)， 服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。電話服務免費。

- Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille và/hoặc âm thanh. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương, PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước.

- To make a standing request to receive materials in languages other than English or alternate format, or to make changes to a standing request, please call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY user should call 1-800-718-4347. IEHP DualChoice will keep your information as a standing request for future mailings and communications so you do not need to make a separate request each time.

- Para realizar una solicitud permanente para recibir los materiales en español o en un formato alterno, o para hacer cambios a una solicitud permanente, llame 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. IEHP DualChoice conservará su información como una solicitud permanente para envíos y notificaciones futuras, para que no tenga que hacer una solicitud por separado cada vez.

- 如需长期申请接收除英语以外其他语言或其他格式的资料，或更改长期申请，请致电 1- 877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 会员服务部联络，服务时间为每周 7 天（节假日 除外），上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间）。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。 IEHP DualChoice 会将您的信息作为长期申请保存，以用于未来信件及通讯往来，因此您 无需每次都单独提出申请。

- Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế, hoặc để thực hiện thay đổi cho yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Chương trình IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như một yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.

B. Câu hỏi thường gặp (Frequently Asked Questions, FAQ)

Bảng dưới đây liệt kê các câu hỏi thường gặp.

Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
Chương Trình Medi-Medi là gì?	Chương Trình Medi-Medi là chương trình bảo hiểm sức khỏe đã ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho những người ghi danh. Chương Trình này dành cho những người từ 21 tuổi trở lên. Chương Trình Medi-Medi là một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và nhà cung cấp Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-term Services and Supports, LTSS), cũng như các nhà cung cấp khác. Chương Trình này cũng bao gồm những người điều phối dịch vụ chăm sóc giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ cũng như sự hỗ trợ cho quý vị. Họ sẽ cùng hợp tác để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
Liệu tôi có được nhận các phúc lợi Medicare và Medi-Cal tương tự khi tham gia IEHP DualChoice không? (tiếp tục ở trang sau)	Quý vị sẽ trực tiếp nhận được hầu hết các phúc lợi Medicare và Medi-Cal được đài thọ từ IEHP DualChoice. Quý vị sẽ làm việc với đội ngũ gồm các nhà cung cấp nhằm giúp quyết định các dịch vụ phù hợp nhất với nhu cầu của mình. Nghĩa là một số dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được có thể thay đổi dựa trên nhu cầu của quý vị, cũng như đánh giá của bác sĩ và đội ngũ chăm sóc của quý vị. Quý vị cũng có thể nhận được các phúc lợi khác bên ngoài chương trình bảo hiểm sức khỏe giống như hiện tại, trực tiếp từ cơ quan của Tiểu Bang hoặc quận, chẳng hạn như Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS), dịch vụ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe tinh thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc các dịch vụ của trung tâm khu vực. Khi ghi danh vào IEHP DualChoice, quý vị và đội ngũ chăm sóc của mình sẽ cùng hợp tác để xây dựng kế hoạch chăm sóc dựa trên các mục tiêu và ưu tiên cá nhân, nhằm đáp ứng những nhu cầu về hỗ trợ và sức khỏe của quý vị.

Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
Liệu tôi có được nhận các phúc lợi Medicare và Medi-Cal tương tự khi tham gia IEHP DualChoice không? (tiếp tục từ trang trước)	Nếu quý vị đang sử dụng các loại thuốc kê toa thuộc Medicare Phần D mà IEHP DualChoice thường không đài thọ, quý vị có thể được cung cấp thuốc tạm thời và chúng tôi sẽ giúp quý vị đổi sang loại thuốc khác hoặc được hưởng ngoại lệ cho IEHP DualChoice để chi trả tiền thuốc của quý vị trong trường hợp cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở phần cuối của tài liệu này.
Tôi có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ mà mình đang khám hiện nay không? (tiếp tục ở trang sau)	Thông thường sẽ là như vậy. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị (bao gồm bác sĩ, bệnh viện, nhà trị liệu, nhà thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác) hợp tác với IEHP DualChoice và ký hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với họ. • Những nhà cung cấp dịch vụ có thỏa thuận với chúng tôi đều nằm "trong mạng lưới". Các nhà cung cấp trong mạng lưới tham gia vào chương trình của chúng tôi. Nghĩa là họ chấp nhận hội viên trong chương trình của chúng tôi và cung cấp các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ. **Quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của IEHP DualChoice.** Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp hoặc nhà thuốc không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể không chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc này. • Nếu quý vị cần dịch vụ lọc máu ở ngoài khu vực hoặc chăm sóc khẩn cấp hay cấp cứu, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp bên ngoài chương trình của IEHP DualChoice. • Nếu quý vị hiện đang được điều trị với nhà cung cấp ngoài mạng lưới của IEHP DualChoice hoặc có mối quan hệ lâu dài với nhà cung cấp ngoài mạng lưới của IEHP DualChoice, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để kiểm tra về việc duy trì kết nối và yêu cầu được tiếp tục chăm sóc.

Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
	• Quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ hiện tại của mình trong khoảng thời gian nhất định nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi hình thức này là tiếp tục chăm sóc. Nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các nhà cung cấp hiện tại và sử dụng giấy cho phép nhận dịch vụ hiện có tại thời điểm ghi danh trong tối đa 12 tháng. • IEHP có thể xác định rằng quý vị hiện đang thăm khám với nhà cung cấp.
Tôi có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ mà mình đang khám hiện nay không? (tiếp tục từ trang trước)	• Nhà cung cấp sẵn sàng ký hợp đồng với IEHP. • Nhà cung cấp đáp ứng các tiêu chuẩn chuyên môn hiện hành và không có vấn đề về chất lượng chăm sóc. Để tìm hiểu xem bác sĩ của quý vị có nằm trong mạng lưới của chương trình không, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối tài liệu này hoặc đọc *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* của IEHP DualChoice trên trang web của chương trình tại www.iehp.org. Nếu quý vị chưa nắm rõ về IEHP DualChoice, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để xây dựng một kế hoạch chăm sóc giúp đáp ứng các nhu cầu của quý vị.
Người điều phối dịch vụ chăm sóc IEHP DualChoice là ai?	Người điều phối dịch vụ chăm sóc IEHP DualChoice là người quý vị sẽ liên lạc chủ yếu. Đây là người sẽ giúp quý vị quản lý toàn bộ các nhà cung cấp và dịch vụ, đồng thời đảm bảo rằng quý vị nhận được những gì quý vị cần.
Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-Term Services and Supports, LTSS) là gì?	Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) trợ giúp những người cần hỗ trợ thực hiện các công việc hàng ngày như tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo, nấu ăn và dùng thuốc. Hầu hết những dịch vụ này đều

Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
	được cung cấp tại nhà hoặc tại cộng đồng của quý vị, nhưng cũng có thể được cung cấp tại nhà dưỡng lão hoặc bệnh viện. Trong một số trường hợp, quận hoặc cơ quan khác có thể quản lý các dịch vụ này và người điều phối dịch vụ chăm sóc hoặc đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với cơ quan đó.
Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng dành cho Người Cao Niên (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) là gì?	MSSP điều phối dịch vụ chăm sóc liên tục với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài những gì chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đã cung cấp, đồng thời có thể kết nối quý vị với dịch vụ và nguồn hỗ trợ cộng đồng cần thiết khác. Chương trình này giúp quý vị nhận được các dịch vụ hỗ trợ quý vị sống độc lập tại nhà.
Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi cần một dịch vụ mà không ai trong mạng lưới của IEHP DualChoice có thể cung cấp?	Hầu hết các dịch vụ sẽ được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới của chúng tôi. Nếu quý vị cần một dịch vụ mà không thể được cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, IEHP DualChoice sẽ thanh toán cho chi phí của nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.
IEHP DualChoice có sẵn ở những đâu?	Khu vực dịch vụ trong chương trình này bao gồm: Các Quận Riverside và San Bernardino, California. Để được tham gia vào chương trình, quý vị phải sinh sống tại một trong những khu vực này. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối tài liệu này để biết thêm thông tin về việc liệu chương trình có tại nơi quý vị sống hay không.
Sự cho phép trước (prior authorization) là gì?	Sự cho phép trước có nghĩa là IEHP DualChoice chấp thuận để quý vị tìm kiếm dịch vụ bên ngoài mạng lưới của chúng tôi hoặc nhận dịch vụ không thường được mạng lưới của chúng tôi đài thọ **trước khi** quý vị nhận được dịch vụ đó. IEHP DualChoice có thể không đài thọ cho dịch vụ, thủ thuật, mặt hàng hoặc thuốc nếu quý vị không được cho phép trước.

Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
	Nếu cần dịch vụ lọc máu ở ngoài khu vực hoặc chăm sóc khẩn cấp hay cấp cứu thì quý vị không cần được cho phép trước. IEHP DualChoice có thể cung cấp cho quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị danh sách các dịch vụ hoặc thủ thuật cần có sự cho phép trước từ IEHP DualChoice trước khi dịch vụ được cung cấp. Nếu quý vị có thắc mắc liệu có cần được cho phép trước đối với các dịch vụ, thủ thuật, mặt hàng hoặc thuốc cụ thể hay không, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối tài liệu này để nhận trợ giúp.
Giấy giới thiệu (a referral) là gì?	Giấy giới thiệu có nghĩa là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) của quý vị phải chấp thuận cho quý vị để đến thăm khám với người không phải là PCP của quý vị. Giấy giới thiệu khác với sự cho phép trước. Nếu quý vị không có giấy giới thiệu từ PCP của mình, IEHP DualChoice có thể sẽ không đài thọ cho dịch vụ đó. IEHP DualChoice có thể cung cấp cho quý vị danh sách các dịch vụ cần có giấy giới thiệu từ PCP của quý vị trước khi dịch vụ được cung cấp. Tham khảo *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị cần lấy giấy giới thiệu từ PCP của mình.
Tôi có phải trả một khoản tiền (hay còn gọi là phí bảo hiểm) hàng tháng khi là hội viên của IEHP DualChoice không?	Không. Vì có Medi-Cal nên quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào, kể cả phí bảo hiểm Medicare Phần B, đối với bảo hiểm sức khỏe của mình.
Tôi có phải trả khoản khấu trừ khi là hội viên của IEHP DualChoice không?	Không. Quý vị không phải trả khoản khấu trừ trong IEHP DualChoice.
Số tiền tự trả (out-of-pocket) tối đa mà tôi sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ y	Không có khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ y tế trong IEHP DualChoice, vì vậy chi phí tự trả hàng năm của quý vị sẽ là $0.

Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
tế khi là hội viên của IEHP DualChoice là bao nhiêu?	

C. Danh sách các dịch vụ được đài thọ

Bảng dưới đây cung cấp thông tin khái quát về các Dịch vụ quý vị có thể cần đến, chi phí và các quy tắc về phúc lợi.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần được chăm sóc tại bệnh viện (tiếp tục ở trang sau) **Quý vị cần chăm sóc răng miệng (tiếp tục từ trang trước)**	Nằm viện	$0	Cần có sự cho phép trước. Medicare chi trả tối đa 90 ngày cho mỗi giai đoạn phúc lợi đối với việc nằm viện khi cần thiết về mặt y tế. Medi-Cal chi trả thêm số ngày nằm viện khi cần thiết về mặt y tế.
	Chăm sóc bởi bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
	Dịch vụ ngoại trú của bệnh viện, bao gồm theo dõi	$0	Cần có sự cho phép trước.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Giấy giới thiệu và sự cho phép trước không bắt buộc đối với các dịch vụ theo dõi.
	Dịch vụ của trung tâm phẫu thuật ngoại trú (Ambulatory Surgical Center, ASC)	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
Quý vị muốn một bác sĩ	Thăm khám để điều trị vết thương hoặc bệnh tật	$0	
	Chăm sóc với bác sĩ chuyên khoa	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
	Thăm khám sức khỏe, chẳng hạn như sức khỏe thể chất	$0	
	Chăm sóc phòng ngừa bệnh, chẳng hạn như tiêm phòng cúm và tầm soát ung thư	$0	Bất kỳ dịch vụ phòng ngừa bổ sung nào được chấp thuận do Medicare phê duyệt trong năm hợp đồng sẽ được đài thọ.
	"Chào Mừng Tham Gia Medicare" (chỉ một lần thăm khám phòng ngừa)	$0	Bất kỳ dịch vụ phòng ngừa bổ sung nào được chấp thuận do Medicare phê duyệt trong năm hợp đồng sẽ được đài thọ.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần được chăm sóc cấp cứu	Dịch vụ phòng cấp cứu	$0	Dịch vụ chăm sóc cấp cứu sẽ được cung cấp ngoài mạng lưới và không cần sự cho phép trước. Không được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ. Hãy liên lạc với Chương Trình để biết chi tiết.
Quý vị cần được chăm sóc cấp cứu	Chăm sóc khẩn cấp	$0	Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp sẽ được cung cấp ngoài mạng lưới và không cần sự cho phép trước. Không được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ. Hãy liên lạc với Chương Trình để biết chi tiết.
Quý vị cần xét nghiệm y tế	Dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (ví dụ: X-quang hoặc các dịch vụ chụp chiếu khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp vi tính [Computed Axial Tomography, CAT] hoặc chụp cộng hưởng từ [Magnetic Resonance Imaging, MRI])	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
	Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và thủ thuật chẩn đoán, chẳng hạn như xét nghiệm máu	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
Quý vị cần dịch vụ về thính lực/nghe	Tầm soát thính lực	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Medicare chi trả các buổi khám để chẩn đoán và điều trị các vấn đề về thính lực và thăng bằng
	Máy trợ thính	$0	Cần có sự cho phép trước. Là Hội Viên Medi-Cal, chúng tôi chi trả máy trợ thính nếu: • Quý vị được kiểm tra thính lực. • Đánh giá/lắp đặt máy trợ thính (tối đa 1 lần mỗi năm). • Phúc lợi về máy trợ thính bao gồm cả khuôn tai, vật tư chỉnh sửa và các phụ kiện. Phạm vi chi trả được giới hạn ở loại máy trợ thính có chi

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			phí thấp nhất nhưng vẫn đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị.
Quý vị cần được chăm sóc răng miệng (tiếp tục ở trang sau)	Khám răng miệng và chăm sóc phòng ngừa	$0	**Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026**, Medi-Cal chi trả cho việc khám răng định kỳ và chăm sóc phòng ngừa cho: • Hội viên đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang • Hội viên không hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang và đáp ứng ít nhất một trong 3 trường hợp ngoại lệ dưới đây: ○ Dưới 19 tuổi; ○ Được quận chỉ định là mang thai (và tối đa một năm sau khi kết thúc thai kỳ); và/hoặc ○ Được quận chỉ định là thanh

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần chăm sóc răng miệng (tiếp tục từ trang trước)			thiếu niên được nuôi dưỡng hoặc cựu thanh niên được nuôi dưỡng dưới 26 tuổi đang được chăm sóc nuôi dưỡng vào sinh nhật lần thứ 18 của họ. Để biết thêm thông tin về phúc lợi nha khoa có sẵn thông qua chương trình Medi-Cal Dental, hoặc nếu quý vị cần giúp tìm một nha sĩ chấp nhận Medi-Cal, vui lòng liên lạc Trung tâm Dịch vụ Điện thoại theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi này được miễn cước. Người đại diện của chương trình Medi-Cal Dental luôn túc trực để 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.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)

	Chăm sóc nha khoa phục hồi và cấp cứu	$0	**Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026**, Medi-Cal chi trả cho dịch vụ nha khoa phục hồi và chăm sóc nha khoa cấp cứu cho:
			• Hội viên đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang
			• Hội viên không hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần của liên bang và đáp ứng ít nhất một trong 3 trường hợp ngoại lệ dưới đây:
			  ○ Dưới 19 tuổi;
			  ○ Được quận chỉ định là mang thai (và tối đa một năm sau khi kết thúc thai kỳ); và/hoặc
			  ○ Được quận chỉ định là thanh thiếu niên được nuôi dưỡng hoặc cựu thanh

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			niên được nuôi dưỡng dưới 26 tuổi đang được chăm sóc nuôi dưỡng vào sinh nhật lần thứ 18 của họ. Medi-Cal đài thọ chăm sóc nha khoa cấp cứu cho tất cả các hội viên. Để biết thêm thông tin về phúc lợi nha khoa có sẵn thông qua chương trình Medi-Cal Dental, hoặc nếu quý vị cần giúp tìm một nha sĩ chấp nhận Medi-Cal, vui lòng liên lạc Trung tâm Dịch vụ Điện thoại theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi này được miễn cước. Người đại diện của chương trình Medi-Cal Dental luôn túc trực để 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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			smilecalifornia.org/ để biết thêm thông tin. Các dịch vụ nha khoa do Medicare chi trả yêu cầu phải có sự cho phép trước và giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
Quý vị cần chăm sóc mắt (tiếp tục ở trang sau)	Khám mắt	$0	Chương Trình của chúng tôi đài thọ: • Khám để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng về mắt (bao gồm khám sàng lọc glaucoma hằng năm). • Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm. Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
Quý vị cần chăm sóc nhãn khoa (tiếp tục từ trang trước)	Mắt kính hoặc kính áp tròng	$0	Medicare chi trả cho một cặp mắt kính hoặc một bộ kính áp tròng sau phẫu thuật đục thủy tinh thể có đặt thủy tinh thể nhân tạo.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			Chương trình của chúng tôi bao gồm các phúc lợi bổ sung sau đây: • Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm • Tối đa $350 cho gọng kính và/hoặc kính áp tròng mỗi năm. Nếu chi phí kính mắt của quý vị vượt quá $350, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch. • Tròng kính cho mắt kính của quý vị được chi trả miễn phí khi cần thiết về mặt y tế. Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
	Dịch vụ chăm sóc thị lực khác	$0	Các thiết bị hỗ trợ thị lực kém được chi trả theo quy định của Chương Trình Medi-Cal.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần (tiếp tục ở trang sau)	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần	$0	Medicare chi trả cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần. Medi-Cal chi trả cho các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa thuộc chương trình sức khỏe hành vi của quận mà Medicare không chi trả.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần (tiếp tục từ trang trước)	Dịch vụ chăm sóc nội trú, ngoại trú và các dịch vụ trong cộng đồng dành cho những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần	$0	Cần có sự cho phép trước. Medicare chi trả tối đa 90 ngày cho mỗi giai đoạn phúc lợi đối với việc nằm viện khi cần thiết về mặt y tế. Medi-Cal chi trả thêm số ngày nằm viện khi cần thiết về mặt y tế. Chương trình của chúng tôi chi trả dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần độc lập trong 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan sức khỏe tinh thần của quận sẽ chi trả cho

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong môi trường này. Medi-Cal chi trả cho các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa thuộc chương trình sức khỏe hành vi của quận mà Medicare không chi trả. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để nhận các dịch vụ dựa vào cộng đồng theo chương trình Medi-Cal. Hãy hỏi điều phối viên chăm sóc của quý vị để biết thêm thông tin.
Quý vị cần dịch vụ về chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (tiếp tục ở trang sau) **Quý vị cần dịch vụ về chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (tiếp tục từ trang trước)**	Rối loạn sử dụng chất gây nghiện	$0	Yêu cầu phải có sự cho phép trước và giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. • Thăm khám trị liệu cá nhân. • Thăm khám trị liệu nhóm. Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện thông qua IEHP DualChoice bao gồm: • Sàng Lọc, Đánh Giá, Can Thiệp Ngắn Hạn

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			về Bia Rượu và Ma Túy và Chuyển Đến Điều Trị (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) • Cai nghiện y tế nội trú, khi cần thiết về mặt y tế • Chương Trình Điều Trị Opioid Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện do Chương Trình Sức Khỏe Tinh Thần của Quận cung cấp bao gồm: • Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện ngoại trú • Dịch vụ điều trị nội trú • Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc Dịch Vụ Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			thuộc Chương Trình Sức Khỏe Tinh Thần của Quận: • Riverside: 1-800-499-3008 • San Bernardino: 1-800-968-2636
Quý vị cần sinh sống ở một nơi có những người sẵn sàng hỗ trợ quý vị	Chăm sóc bởi điều dưỡng chuyên môn	$0	Medicare chi trả tối đa 100 ngày chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn khi cần thiết về mặt y tế cho mỗi giai đoạn phúc lợi. Medi-Cal chi trả thêm số ngày chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn khi cần thiết về mặt y tế. Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
	Chăm sóc tại viện dưỡng lão	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.
	Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn và Chăm Sóc Người Lớn Theo Nhóm	$0	

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần trị liệu sau cơn đột quỵ hoặc tai nạn	Trị liệu âm ngữ, vật lý trị liệu hoặc trị liệu cơ năng	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Dịch Vụ Trị Liệu Cơ Năng Không Thuộc Medicare • Trị Liệu Cơ Năng, Vật Lý Trị Liệu và Trị Liệu Âm Ngữ cho những người ghi danh vào Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Dựa Vào Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS) • Người thụ hưởng phải đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện. • Người thụ hưởng phải từ 18 tuổi trở lên và đáp ứng cấp độ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần trợ giúp để tiếp cận các dịch vụ y tế (tiếp tục ở trang sau)	Dịch vụ xe cứu thương	$0	Chuyên chở bằng xe cứu thương Không Cấp Cứu.
	Chuyên chở cấp cứu	$0	
Quý vị cần trợ giúp để tiếp cận các dịch vụ y tế (tiếp từ trang trước)	Chuyên chở đến các cuộc hẹn và dịch vụ y tế	$0	Chuyên chở phi y tế và chuyên chở y tế không cấp cứu bao gồm dịch vụ đưa đón khứ hồi đến những địa điểm đã được chương trình chấp thuận. Chuyên chở phi y tế cho phép di chuyển đến các dịch vụ y tế bằng xe chở khách, taxi hoặc các phương tiện giao thông công cộng/riêng khác được cung cấp bởi những người không đăng ký là nhà cung cấp Medi-Cal. Chuyên chở phi y tế không bao gồm việc vận chuyển các Hội Viên bị bệnh, bị thương, tàn tật, đang hồi phục, suy yếu hoặc mất khả năng đi lại bằng dịch vụ chuyên chở y tế như xe cấp cứu, xe băng ca hoặc xe lăn. Chuyên chở y tế không cấp cứu phải được cho phép trước. Những Hội Viên không thể tự đi lại, đi bộ hoặc đứng vững mà không có sự hỗ trợ có thể đủ điều kiện sử dụng

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			dịch vụ xe cứu thương không cấp cứu, xe băng ca, xe lăn hoặc chuyên chở bằng đường hàng không. Loại chuyên chở này phải được bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế kê đơn bằng văn bản. Chương trình sẽ đảm bảo tuân thủ điều khoản Đảm Bảo Chuyên Chở Y Tế của Bộ Luật Quy Định Liên Bang (42 [Code of Federal Regulations, CFR] 431.53, 440.170) nhằm cung cấp phương tiện chuyên chở cần thiết cho người thụ hưởng đến và đi từ các nhà cung cấp.
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (tiếp tục ở trang sau)	Thuốc Medicare Phần B	$0	Thuốc thuộc Phần B bao gồm các loại thuốc do Bác Sĩ của quý vị cung cấp tại phòng khám, một số thuốc uống điều trị ung thư và một số thuốc được sử dụng với các thiết bị y tế nhất định. Hãy đọc *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về những loại thuốc này. Một số loại thuốc có thể cần sự cho phép trước.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (tiếp tục ở trang sau)	Thuốc Medicare Phần D Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên Bậc 2: Thuốc Gốc Bậc 3: Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên Bậc 4: Thuốc Không Ưu Tiên Bậc 5: Thuốc Chuyên Khoa Bậc 6: Thuốc Chăm Sóc Chọn Lọc	Thuốc Gốc Ưu Tiên Bậc 1: $0 cho mỗi lần cấp *thuốc 31 ngày*. Bậc 2–5: Khoản đồng trả cho thuốc có thể khác nhau tùy theo mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm chi tiết. Bậc 6: $0 cho lượng thuốc dùng trong *31 ngày* .	Có thể có những giới hạn đối với các loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (*Danh Sách Thuốc*) của IEHP DualChoice để biết thêm thông tin. Khi quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị đã chi trả tổng cộng $2,100, quý vị sẽ bước vào giai đoạn bảo hiểm thảm họa và sẽ không phải trả chi phí $0 cho tất cả các loại thuốc theo Medicare. Hãy đọc *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về những giai đoạn này. Khoản đồng trả của quý vị cho các loại thuốc trong danh mục từ Bậc 2–5 sẽ phụ thuộc vào mức Extra Help mà quý vị nhận được: Khoản đồng trả theo mức Extra Help Cấp 1 là $5.10 cho thuốc gốc và $12.65 cho thuốc biệt dược dùng trong 31 ngày

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			Khoản đồng trả theo mức Extra Help Cấp 2 là $1.60 cho thuốc gốc và $4.90 cho thuốc biệt dược dùng trong 31 ngày Khoản đồng trả theo mức Extra Help Cấp 3 là $0 cho thuốc gốc và cho thuốc biệt dược dùng trong 31 ngày Nguồn cấp thuốc kéo dài 100 ngày có sẵn tại các nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới và/hoặc các nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện. Các khoản đồng trả cho nguồn cấp thuốc 31 ngày như đã liệt kê ở trên cũng được áp dụng cho nguồn cấp thuốc 100 ngày. **Thông Báo Quan Trọng Về Số Tiền Quý Vị Phải Trả Cho Vắc Xin –** Một số loại vắc xin được xem là phúc lợi y tế. Các loại vắc xin khác được xem là thuốc Phần D. Quý vị có thể tìm thấy các loại vắc xin này trong Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Mục Thuốc) của chương trình.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho quý vị đối với hầu hết vắc xin thuộc Phần D.
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (tiếp tục từ trang trước)	Thuốc không cần toa (Over-the-counter, OTC)	$0	Có thể có những giới hạn đối với các loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (*Danh Sách Thuốc*) của IEHP DualChoice để biết thêm thông tin. Chương Trình của chúng tôi đưa ra phúc lợi bổ sung nhằm cung cấp khoản trợ cấp cho đơn mua một số mặt hàng Không Cần Toa (OTC) nhất định. Khoản trợ cấp $60 đô la được cung cấp hàng quý. Số tiền chưa sử dụng không được chuyển sang quý tiếp theo. Để biết thêm thông tin về phúc lợi này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số ở cuối trang này. Ngoài ra, quý vị còn được hưởng phúc lợi OTC của Medi-Cal. Vui

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273.
Quý vị cần trợ giúp để hồi phục hoặc có nhu cầu đặc biệt về sức khỏe	Dịch vụ phục hồi chức năng	$0	Cần có sự cho phép trước.
	Thiết bị y tế để chăm sóc tại nhà	$0	Cần có sự cho phép trước.
	Dịch vụ lọc máu	$0	
Quý vị cần chăm sóc bàn chân	Các dịch vụ điều trị bàn chân	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Khám và điều trị bàn chân nếu quý vị bị tổn thương dây thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường và/hoặc đáp ứng một số điều kiện nhất định.
	Dịch vụ chỉnh hình	$0	Cần có sự cho phép trước.
	Xe lăn, nạng và xe đẩy	$0	Cần có sự cho phép trước.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (Durable Medical Equipment, DME) **Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ các thiết bị y tế lâu bền (Durable Medical Equipment, DME) được đài thọ. Để xem danh sách đầy đủ, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc tham khảo Chương 4 của *Sổ Tay Hội Viên*.**	Máy phun sương	$0	Cần có sự cho phép trước.
	Dụng cụ và thiết bị oxy	$0	Cần có sự cho phép trước.
Quý vị cần trợ giúp khi sống tại nhà (tiếp tục ở trang sau)	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Không yêu cầu miễn trừ.
Quý vị cần trợ giúp khi sống tại nhà (tiếp tục ở trang sau)	Các dịch vụ tại nhà, chẳng hạn như dọn dẹp hoặc quản lý nhà cửa, hoặc sửa đổi nhà, chẳng hạn như thanh vịn	$0	Cần có sự cho phép trước. Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Nội Trợ. Những cá nhân có nguy cơ phải nhập viện hoặc nằm viện trong cơ sở điều dưỡng hoặc cá nhân bị suy giảm chức năng và không có hệ thống hỗ trợ đầy đủ nào khác.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần trợ giúp khi sống tại nhà (tiếp tục ở trang sau)			Điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký IHSS với cơ quan dịch vụ xã hội tại quận của quý vị. Chương Trình IHSS sẽ giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị giữ an toàn trong chính nhà của mình. IHSS được xem là giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc ngoài nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc nội trú. Các loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng tạp hóa, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ trợ giúp y tế), đi cùng đến cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ đối với người bị suy giảm trí tuệ. Điều phối viên chăm sóc của quý vị cũng có thể giúp quý vị nhận được các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng sau đây, nếu quý vị đáp ứng

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
Quý vị cần trợ giúp khi sống tại nhà (tiếp tục từ trang trước)			tiêu chí về tính đủ điều kiện: dịch vụ điều hướng chuyển tiếp nhà ở, tiền đặt cọc nhà ở, dịch vụ thuê nhà và duy trì nhà ở, nhà ở ngắn hạn sau nhập viện, chăm sóc phục hồi, dịch vụ thay thế, chương trình phục hồi chức năng ban ngày, chuyển tiếp/chuyển hướng từ cơ sở điều dưỡng sang cơ sở hỗ trợ sinh hoạt, dịch vụ chuyển tiếp cộng đồng/chuyển tiếp từ cơ sở điều dưỡng sang nhà, dịch vụ chăm sóc cá nhân và nội trợ, thích ứng với khả năng tiếp cận môi trường, thực phẩm hỗ trợ về mặt y tế/bữa ăn phù hợp về mặt y tế, trung tâm cai rượu và điều trị bệnh hen suyễn. Để đủ điều kiện, quý vị phải sống trong khu vực có dịch vụ của cơ sở, có thể hưởng dịch vụ trong giới hạn chi phí của MSSP, thích hợp với các dịch vụ quản lý chăm sóc, hiện đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và được chứng nhận hoặc có thể chứng nhận là đủ

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			điều kiện để đưa vào cơ sở điều dưỡng.
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho người lớn vào ban ngày, Dịch Vụ dành cho Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS) hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Chương trình của chúng tôi đài thọ cho số ngày không giới hạn cho thời gian nằm viện nội trú khi cần thiết về mặt y tế. Cần có giấy giới thiệu đối với các dịch vụ ngoại trú của bệnh viện. CBAS là một chương trình dịch vụ ngoại trú tại cơ sở, nơi mọi người tham gia theo lịch trình. Chương trình này cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu (bao gồm cả trị liệu cơ năng, vật lý và âm ngữ), chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, chuyên chở và các dịch vụ khác. Chúng tôi sẽ thanh toán cho CBAS nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về tính đủ

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			điều kiện. Gọi cho bác sĩ của quý vị hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.
	Dịch vụ phục hồi chức năng ban ngày	$0	Cần có sự cho phép trước. Chương Trình Phục Hồi Chức Năng Ban Ngày dành cho cá nhân vô gia cư và đã vào cơ sở trong 24 tháng qua, cũng như cá nhân có nguy cơ vô gia cư hoặc phải nhập viện và có thể được ổn định về nhà khi tham gia vào chương trình phục hồi chức năng ban ngày.
	Các dịch vụ trợ giúp quý vị sống một mình (dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc dịch vụ người chăm sóc cá nhân)	$0	Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc để quý vị giữ an toàn trong chính nhà của mình. Để đủ điều kiện, quý vị cần sống ở nhà hoặc nhà do chính mình lựa chọn, bị hạn chế về thể chất hoặc nhận thức và tình trạng này sẽ kéo dài

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			từ 12 tháng trở lên, đồng thời gửi mẫu đơn Chứng Nhận Chăm Sóc Sức Khỏe đã điền đầy đủ. Để biết thêm thông tin về IHSS, vui lòng xem phần D.
Các dịch vụ bổ sung (tiếp tục ở trang sau).	Dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống	$0	Cần có sự cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Nắn chỉnh cột sống để điều chỉnh tình trạng lệch cột sống (khi 1 hoặc nhiều xương của cột sống di chuyển lệch khỏi vị trí).
	Các dịch vụ và vật dụng cho bệnh tiểu đường	$0	Cần có sự cho phép trước.
	Dịch vụ về bộ phận giả	$0	Cần có sự cho phép trước.
Các dịch vụ bổ sung (tiếp tục từ trang trước).	Xạ trị	$0	Cần có sự cho phép trước.
	Các dịch vụ để kiểm soát bệnh của quý vị	$0	
	Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc Tích Hợp California (California Integrated Care Management, CICM)	$0	CICM cung cấp dịch vụ điều phối chăm sóc toàn diện bổ sung cho các nhóm dân số dễ bị tổn thương cụ thể, bên cạnh dịch vụ điều phối chăm sóc đã được cung cấp cho

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			tất cả Hội Viên. Để đủ điều kiện tham gia CICM, quý vị phải thuộc một trong các nhóm dân số sau đây và đáp ứng đầy đủ tất cả các tiêu chí. • Đang trong tình trạng vô gia cư • Có nguy cơ phải nhập viện hoặc sử dụng phòng cấp cứu không cần thiết • Có nhu cầu điều trị bệnh tâm thần nghiêm trọng hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện (Substance-use Disorder, SUD) • Đang trong giai đoạn chuyển tiếp từ trại giam trở về cộng đồng • Có nguy cơ phải vào cơ sở Chăm Sóc Dài

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần đến	Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về phúc lợi, giới hạn & ngoại lệ (quy tắc về phúc lợi)
			Hạn (Long-Term-Care, LTC) • Đang trong giai đoạn chuyển tiếp từ Cơ Sở Điều Dưỡng trở về cộng đồng • Có hồ sơ y tế xác nhận mắc chứng sa sút trí tuệ • Đang mang thai hoặc trong giai đoạn sau sinh và gặp phải sự chênh lệch về chủng tộc/sắc tộc theo định nghĩa của tiểu bang Để biết thêm thông tin về điều kiện đủ tiêu chuẩn và việc ghi danh vào CICM, vui lòng liên lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang này.

Bản tóm tắt các phúc lợi ở trên chỉ nhằm mục đích cung cấp thông tin và không phải là danh sách đầy đủ về phúc lợi. Để xem danh sách đầy đủ và biết thêm thông tin về phúc lợi của mình, quý vị có thể đọc *Sổ Tay Hội Viên* của IEHP DualChoice. Nếu quý vị không có *Sổ Tay Hội Viên*, xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số ở cuối tài liệu này để nhận sổ. Nếu có câu hỏi, quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập www.iehp.org.

D. Các phúc lợi được đài thọ không thuộc IEHP DualChoice

Có một số dịch vụ mà quý vị có thể nhận mà không được IEHP DualChoice đài thọ nhưng được Medicare, Medi-Cal hoặc cơ quan của Tiểu Bang hay quận đài thọ. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối tài liệu này để tìm hiểu về những dịch vụ này.

Các dịch vụ khác được Medicare hoặc Medi-Cal hoặc Cơ Quan của Tiểu Bang đài thọ	Chi phí quý vị phải trả
Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng dành cho Người Cao Niên (Multi-Purpose Senior Services Program, MSSP)	Được chi trả theo chương trình Medi-Cal theo hình thức trả phí cho dịch vụ. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.
Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) Quận Riverside: 1-888-960-4477 Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ 30 sáng - 5 giờ 30 chiều San Bernardino IHSS: 1-877-800-4544 Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều	$0

Các dịch vụ khác được Medicare hoặc Medi-Cal hoặc Cơ Quan của Tiểu Bang đài thọ	Chi phí quý vị phải trả
Một số dịch vụ nha khoa Quý vị có thể tìm thấy thông tin liên hệ dành cho hội viên của chương trình Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý (Dental Managed Care, DMC) tại www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMembermberContactInformation. Đối với Medi-Cal Dental Tính Phí Theo Dịch Vụ, hãy liên hệ với Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 hoặc truy cập trang web tại smilecalifornia.org hoặc sonriecalifornia.org.	$0
Một số dịch vụ chăm sóc cuối đời được đài thọ bên ngoài IEHP DualChoice	$0
Phục hồi tâm lý xã hội	$0
Quản lý trường hợp có mục tiêu	$0
Tiền ăn ở trong thời gian nằm viện	$0
Trước khi chuyển tiếp theo chương trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (California Community Transitions, CCT)	$0

E. Các dịch vụ không được IEHP DualChoice, Medicare và Medi-Cal đài thọ

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số liệt kê ở cuối tài liệu này để tìm hiểu về những dịch vụ bị loại trừ khác.

Các dịch vụ không được IEHP DualChoice, Medicare và Medi-Cal đài thọ	
Các dịch vụ được xem là không “hợp lý và cần thiết về mặt y tế”, theo tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi những dịch vụ này có trong danh sách dịch vụ được đài thọ của chúng tôi.	
Các phương pháp điều trị, mặt hàng và thuốc điều trị y tế và phẫu thuật mang tính thử nghiệm, trừ khi được Medicare, một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận hoặc được chương trình của chúng tôi đài thọ.	
Phẫu thuật điều trị bệnh béo phì, trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế và được Medicare thanh toán.	
Các thủ thuật hoặc dịch vụ tăng cường tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, mọc tóc, khả năng tình dục, hoạt động thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và hoạt động trí óc), trừ khi cần thiết về mặt y tế.	
Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ trường hợp cần thiết vì chấn thương do tai nạn hoặc để cải thiện một bộ phận cơ thể có hình dạng bất thường. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ tái tạo vú sau khi phẫu thuật cắt bỏ vú và cho dịch vụ điều trị vú còn lại cho phù hợp.	
Vật dụng cá nhân: Vật dụng đem lại sự thoải mái cho cá nhân hoặc các vật dụng và dịch vụ thuận tiện, chẳng hạn như TV, thẻ hội viên câu lạc bộ sức khỏe và/hoặc các vật dụng tương tự.	
Thiết bị y tế cho chứng rối loạn cương dương	

F. Quyền của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình

Là Hội Viên của IEHP DualChoice, quý vị có một số quyền nhất định. Quý vị có thể thực hiện những quyền này mà không bị phạt. Quý vị cũng có thể sử dụng những quyền này và không bị mất đi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về các quyền của mình ít nhất một lần mỗi năm. Để biết thêm thông tin về quyền của mình, vui lòng đọc *Sổ Tay Hội Viên*. Quyền của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn ở những điều sau:

- **Quý vị có quyền có được sự tôn trọng, công bằng và phẩm giá.** Bao gồm quyền:
  - Được đài thọ các dịch vụ bất kể tình trạng y tế, tình trạng sức khỏe, khả năng nhận dịch vụ y tế, tiền sử yêu cầu bồi thường, tiền sử bệnh, tình trạng khuyết tật (bao gồm suy giảm trí tuệ), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính (bao gồm xu hướng tính dục và bản dạng giới), thiên hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc trợ cấp của chính phủ.
  - Nhận miễn phí thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác (ví dụ: chữ in khổ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh)
  - Không chịu bất kỳ hình thức hạn chế hoặc tách biệt nào về thể chất
- **Quý vị có quyền nhận được thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.** Trong đó bao gồm thông tin về việc điều trị và các tùy chọn điều trị của quý vị. Thông tin này phải được cung cấp bằng ngôn ngữ và định dạng mà quý vị có thể hiểu được. Trong đó bao gồm quyền nhận được thông tin về:
  - Mô tả các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ
  - Cách nhận các dịch vụ
  - Chi phí mà quý vị phải trả cho các dịch vụ
  - Tên của các nhà cung cấp dịch vụ y tế
- **Quý vị có quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc của mình, bao gồm việc từ chối điều trị.** Bao gồm quyền:
  - Lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) và thay đổi PCP của quý vị vào bất cứ thời điểm nào trong năm
  - Sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu
  - Nhận các dịch vụ và thuốc được đài thọ một cách nhanh chóng
  - Biết về tất cả các lựa chọn điều trị, bất kể chi phí hay liệu các dịch vụ này có được đài thọ hay không
  - Từ chối điều trị, kể cả khi nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị đưa ra lời khuyên ngược lại

- Dừng uống thuốc, kể cả khi nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị đưa ra lời khuyên ngược lại
- Xin ý kiến thứ hai. IEHP DualChoice sẽ thanh toán cho chi phí của lần thăm khám xin ý kiến thứ hai của quý vị.
- Thể hiện mong muốn chăm sóc sức khỏe bằng chỉ dẫn trước

- **Quý vị có quyền được tiếp cận kịp thời dịch vụ chăm sóc mà không gặp bất kỳ rào cản nào về giao tiếp hoặc vật lý.** Trong đó bao gồm quyền:
  - Nhận dịch vụ chăm sóc y tế kịp thời
  - Ra vào văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là người khuyết tật có thể tiếp cận mà không gặp bất cứ rào cản nào, tuân theo Đạo Luật về Người Khuyết Tật Hoa Kỳ
  - Có thông dịch viên để giúp quý vị giao tiếp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình.
- **Quý vị có quyền yêu cầu chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu khi cần.** Điều này có nghĩa là quý vị có quyền:
  - Nhận các dịch vụ cấp cứu mà không cần sự cho phép trước trong trường hợp cấp cứu
  - Sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu ngoài mạng lưới, khi cần thiết
- **Quý vị có quyền bảo mật và riêng tư.** Bao gồm quyền:
  - Yêu cầu và nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị theo hình thức mà quý vị có thể hiểu được, cũng như yêu cầu thay đổi hoặc chỉnh sửa hồ sơ
  - Được bảo mật thông tin về sức khỏe cá nhân
- **Quý vị có quyền đệ trình than phiền hoặc khiếu nại dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi. Vui lòng xem phần G bên dưới.** Bao gồm quyền:
  - Đệ trình than phiền hoặc phàn nàn về chúng tôi hoặc các nhà cung cấp của chúng tôi
  - Khiếu nại một số quyết định do chúng tôi hoặc các nhà cung cấp của chúng tôi đưa ra
  - Đệ trình than phiền với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California (Department of Managed Health Care, DMHC) qua số điện thoại miễn cước (1-888-466-2219) hoặc đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của

DMHC (www.dmhc.ca.gov/) có các mẫu đơn than phiền, mẫu đơn đăng ký Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (Independent Medical Review, IMR) và hướng dẫn trực tuyến.

- Yêu cầu DMHC cung cấp IMR cho các dịch vụ Medi-Cal hoặc mặt hàng có tính chất y tế
- Yêu Cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang
- Nhận lý do chi tiết về dịch vụ bị từ chối và yêu cầu bản sao miễn phí của tất cả thông tin dùng để đưa ra quyết định

Để biết thêm thông tin về quyền của mình, quý vị có thể đọc *Sổ Tay Hội Viên*. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số ở cuối tài liệu này.

Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh Tra đặc biệt dành cho những người có Medicare và Medi-Cal theo số 1-855-501-3077, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều, hoặc Văn Phòng Thanh Tra Medi-Cal theo số 1- 888-452-8609, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

G. Cách đệ trình than phiền hoặc khiếu nại dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi

Nếu quý vị muốn than phiền hoặc cho rằng IEHP DualChoice đã từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi dịch vụ một cách không phù hợp, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối tài liệu này. Quý vị cũng có thể gửi đơn than phiền bằng văn bản đến IEHP DualChoice, P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800. Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Đối với các câu hỏi về than phiền và khiếu nại, quý vị có thể đọc **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên.* Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số ở cuối tài liệu này.

Fax Bảo Mật: 1-909-890-5877

Gửi thư: IEHP DualChoice

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

Email: MemberServices@iehp.org

Trang web: www.iehp.org

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC)

Gọi số: **1-888-466-2219**

TTY: **1-877-688-9891**

Trang web: **http://www.dmhc.ca.gov**

H. Việc quý vị phải làm nếu nghi ngờ có hành vi gian lận

Hầu hết các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và các tổ chức cung cấp dịch vụ đều trung thực. Nhưng tiếc là vẫn có thể tồn tại một số người không trung thực.

Vui lòng liên lạc với chúng tôi nếu quý vị cho rằng một bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc khác đang thực hiện hành vi sai trái.

- Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice. Số điện thoại nằm ở chân trang của tài liệu này.
- Hoặc gọi tới Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal theo số 1-800-541-5555. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-430-7077.
- Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi các số điện thoại này miễn cước.

IEHP DualChoice

Nếu quý vị có thắc mắc chung hoặc câu hỏi về chương trình, dịch vụ, khu vực phục vụ, hóa đơn hoặc Thẻ ID Hội Viên, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice:

GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)
Cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice cũng cung cấp dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.

TTY: 1-800-718-4347
Số điện thoại này cần thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

FAX: (909) 890-5877

GỬI THƯ: IEHP DualChoice
P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

EMAIL: memberservices@iehp.org

TRANG MẠNG: www.iehp.org

Nếu quý vị có thắc mắc về sức khỏe của quý vị:
Vui lòng gọi cho bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Làm theo các hướng dẫn của bác sĩ để được chăm sóc khi phòng khám đóng cửa.

Nếu phòng khám bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị đóng cửa, quý vị cũng có thể gọi đến đường dây y tá tư vấn của IEHP. Một y tá sẽ lắng nghe vấn đề của quý vị và hướng dẫn quý vị cách nhận dịch vụ chăm sóc. (Ví dụ: chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu).

Số điện thoại đường dây y tá tư vấn của IEHP là: 1-888-244-IEHP (4347) hoặc TTY 711. Các cuộc gọi đến số điện thoại này hoàn toàn miễn phí. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Chương trình IEHP DualChoice cũng cung cấp dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.

©2025 Inland Empire Health Plan. Một Tổ Chức Công. Bảo Lưu Mọi Quyền. H8894_DSNP_26_5744933_M_VI