



Health Net Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)

# Tóm tắt quyền lợi năm 2021

*Quận San Diego*



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

## Giới thiệu

Tài liệu này là bản tóm tắt quyền lợi và dịch vụ được Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) bao trả. Tài liệu này bao gồm câu trả lời cho các câu hỏi thường gặp, thông tin liên lạc quan trọng, tổng quan về quyền lợi và dịch vụ được cung cấp cũng như thông tin về quyền của quý vị với tư cách là một hội viên của Health Net Cal MediConnect. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

## Mục lục

|  |    |
|--|----|
| A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm .....   | 2  |
| B. Các câu hỏi thường gặp.....   | 4  |
| C. Tổng quan về dịch vụ.....   | 12 |
| D. Các dịch vụ được bao trả bên ngoài Health Net Cal MediConnect.....              | 36 |
| E. Các dịch vụ Health Net Cal MediConnect, Medicare và Medi-Cal không bao trả..... | 37 |
| F. Quyền của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình .....                 | 38 |
| G. Cách nộp than phiền hoặc kháng cáo dịch vụ bị từ chối .....                     | 40 |
| H. Cần làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận .....                                | 43 |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

---

## A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm



Tài liệu này là bản tóm tắt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Health Net Cal MediConnect bao trả trong năm 2021. Đây chỉ là bản tóm tắt. Vui lòng đọc *Cẩm nang hội viên* để biết danh sách đầy đủ về các quyền lợi.

- ❖ Health Net Community Solutions, Inc. là chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho những người ghi danh.
- ❖ Theo Health Net Cal MediConnect, quý vị có thể nhận được dịch vụ Medicare và Medi-Cal trong một chương trình bảo hiểm sức khỏe. Điều phối viên chăm sóc của Health Net Cal MediConnect sẽ giúp quản lý nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- ❖ Đây không phải là danh sách đầy đủ. Thông tin về quyền lợi là bản tóm tắt ngắn gọn, không phải là bản mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên lạc với chương trình hoặc đọc *Cẩm nang hội viên*.
- ❖ Nếu quý vị muốn Health Net Cal MediConnect tiếp tục gửi cho quý vị các tài liệu dành cho hội viên bằng các định dạng khác, chẳng hạn như chữ nổi braille hoặc bản in khổ lớn, hoặc bằng ngôn ngữ khác với tiếng Anh, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên. Cho bộ phận Dịch vụ hội viên biết quý vị muốn yêu cầu nhận được tài liệu của quý vị bằng định dạng hoặc ngôn ngữ khác thường xuyên.
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3572 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

- ❖ XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً اتصل بالرقم في الرقم 1-855-464-3572 في San Diego County (TTY: 711) من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، ولاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سترد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí theo các định dạng khác, như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Gọi số 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu rõ thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị.

Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và/hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu nhiều hơn một trong những ngôn ngữ này trong một định dạng thay thế.  
hoặc
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711). Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

- ❖ Nếu quý vị có thắc mắc về quyền lợi của mình, vui lòng gọi đến số 1-855-464-3572 (TTY: 711) hoặc truy cập [mmp.healthnet.com/calmediconnect](http://mmp.healthnet.com/calmediconnect) để xem *Cẩm nang hội viên*. Nếu quý vị muốn được gửi *Cẩm nang hội viên* qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi đến số ở trên.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

## B. Các câu hỏi thường gặp

Bảng sau đây liệt kê các câu hỏi thường gặp.

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)   | Trả lời  |
|--|--|
| <b>Chương trình Cal MediConnect là gì?</b>                                   | Chương trình Cal MediConnect là một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Chương trình cũng có các điều phối viên chăm sóc để giúp đỡ quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ của quý vị. Tất cả đều làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) là chương trình Cal MediConnect cung cấp các quyền lợi Medi-Cal và Medicare cho người ghi danh. |
| <b>Điều phối viên chăm sóc của Health Net Cal MediConnect có vai trò gì?</b> | Điều phối viên chăm sóc của Health Net Cal MediConnect là một người liên lạc chính của quý vị. Người này giúp quản lý tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như dịch vụ của quý vị và đảm bảo quý vị nhận được những dịch vụ mà quý vị cần.   |
| <b>Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) là gì?</b>                               | LTSS dành cho các hội viên cần hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa, thay quần áo, nấu ăn và dùng thuốc. Hầu hết các dịch vụ này được cung cấp tại nhà hoặc tại cộng đồng của quý vị nhưng có thể được cung cấp tại cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện.<br><br>LTSS bao gồm các chương trình sau: Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP), Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và chăm sóc điều dưỡng chuyên môn dài hạn được Cơ sở điều dưỡng (NF) cung cấp.  |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)  | Trả lời  |
|---|--|
| <b>Quý vị có nhận được cùng quyền lợi Medicare và Medi-Cal trong Health Net Cal MediConnect mà quý vị hiện đang nhận không?</b> | <p>Quý vị sẽ nhận được hầu hết các quyền lợi Medicare và Medi-Cal được bao trả của mình từ Health Net Cal MediConnect. Quý vị sẽ làm việc với nhóm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ giúp xác định dịch vụ nào sẽ đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Điều này có nghĩa rằng một số dịch vụ quý vị hiện đang nhận có thể thay đổi.</p> <p>Khi ghi danh vào Health Net Cal MediConnect, quý vị và nhóm chăm sóc của mình sẽ làm việc với nhau để xây dựng Kế hoạch chăm sóc cá nhân, phản ánh mục tiêu và sở thích cá nhân nhằm đáp ứng nhu cầu về sức khỏe và hỗ trợ của quý vị. Ngoài ra, nếu quý vị đang dùng thuốc theo toa Medicare Phần D mà thông thường Health Net Cal MediConnect không bao trả, quý vị có thể mua lượng thuốc tạm thời và chúng tôi sẽ giúp quý vị chuyển sang một loại thuốc khác hoặc được hưởng trường hợp ngoại lệ của Health Net Cal MediConnect để bao trả cho thuốc của quý vị nếu cần thiết về mặt y tế.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)  | Trả lời   |
|---|---|
| <p><b>Quý vị có thể thăm khám với bác sĩ mà hiện quý vị đang thăm khám không?</b></p> | <p>Thường là có thể. Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (bao gồm bác sĩ và nhà thuốc) hợp tác với Health Net Cal MediConnect và có hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có hợp đồng với chúng tôi là nhà cung cấp “trong hệ thống”. <b>Quý vị phải sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống của Health Net Cal MediConnect.</b></li><li>• Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ thăm tách ở ngoài khu vực dịch vụ, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài chương trình của Health Net Cal MediConnect. Để biết thêm thông tin về thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống của Health Net Cal MediConnect, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect hoặc đọc <i>Cẩm nang hội viên</i> của Health Net Cal MediConnect.</li></ul> <p>Để tìm hiểu liệu bác sĩ của quý vị có trong hệ thống của chương trình hay không, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc đọc <i>Danh mục nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc</i> của Health Net Cal MediConnect.</p> <p>Nếu quý vị mới tham gia Health Net Cal MediConnect, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để xây dựng Kế hoạch chăm sóc cá nhân nhằm đáp ứng nhu cầu của quý vị. Quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ mà quý vị hiện đang thăm khám trong tối đa 12 tháng nếu họ cung cấp dịch vụ mà Medicare và Medi-Cal sẽ bao trả và một số điều kiện được đáp ứng. Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 771), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu và cho họ biết quý vị muốn yêu cầu quyền lợi tiếp tục chăm sóc.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)  | Trả lời  |
|---|--|
| Điều gì xảy ra nếu quý vị cần dịch vụ mà không có nhà cung cấp dịch vụ nào trong hệ thống của Health Net Cal MediConnect có thể cung cấp? | Hầu hết các dịch vụ sẽ được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống của chúng tôi cung cấp. Nếu quý vị cần dịch vụ không được cung cấp trong hệ thống của chúng tôi, Health Net Cal MediConnect sẽ thanh toán mức chi phí áp dụng cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống. |
| Health Net Cal MediConnect được cung cấp ở đâu?   | Khu vực dịch vụ cho chương trình này bao gồm Quận San Diego, CA. Quý vị phải sống trong khu vực này mới có thể tham gia chương trình.  |
| Quý vị có phải thanh toán khoản tiền hàng tháng (còn được gọi là phí bảo hiểm) khi tham gia Health Net Cal MediConnect không?             | Quý vị sẽ không thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng cho Health Net Cal MediConnect để được hưởng bảo hiểm y tế.   |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)      | Trả lời   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Sự chấp thuận trước là gì?</b> | <p>Sự chấp thuận trước có nghĩa là quý vị phải có được sự phê duyệt từ Health Net Cal MediConnect trước khi quý vị có thể nhận được dịch vụ hoặc thuốc cụ thể hoặc thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống. Health Net Cal MediConnect có thể không bao trả cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó nếu quý vị không được phê duyệt.</p> <p>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ thăm tách ở ngoài khu vực dịch vụ, quý vị không cần phải có sự phê duyệt trước. Health Net Cal MediConnect có thể cung cấp cho quý vị danh sách dịch vụ hoặc thủ thuật yêu cầu quý vị phải có được sự chấp thuận trước từ Health Net Cal MediConnect trước khi nhận dịch vụ.</p> <p>Để tìm hiểu thêm về sự chấp thuận trước, vui lòng xem Chương 3 của <i>Cẩm nang hội viên</i>. Để tìm hiểu thêm về những dịch vụ cần có sự chấp thuận trước, vui lòng xem Bảng quyền lợi trong Mục D của Chương 4 trong <i>Cẩm nang hội viên</i>.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)   | Trả lời  |
|--------------------------------|--|
| <b>Sự giới thiệu là gì?</b>    | <p>Sự giới thiệu có nghĩa là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính (PCP) của quý vị phải cấp phê duyệt cho quý vị trước khi quý vị có thể thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải PCP của quý vị hoặc sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong hệ thống của chương trình. Nếu quý vị không có được sự phê duyệt, Health Net Cal MediConnect có thể không bao trả cho dịch vụ đó. Quý vị không cần giấy giới thiệu để thăm khám với một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ.</p> <p>Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị sẽ cần có sự giới thiệu từ PCP của mình, vui lòng xem Chương 3 của <i>Cẩm nang hội viên</i>.</p> |
| <b>Trợ giúp bổ sung là gì?</b> | <p>Trợ giúp bổ sung là chương trình của Medicare nhằm trợ giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giúp giảm chi phí các thuốc theo toa của Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản tiền đồng trả. Trợ giúp bổ sung còn được gọi là “Trợ cấp cho người thu nhập thấp”, hay “LIS”.</p> <p>Khoản tiền đồng trả thuốc theo toa trong Health Net Cal MediConnect của quý vị đã bao gồm khoản Trợ giúp bổ sung mà quý vị đủ tiêu chuẩn được hưởng. Để biết thêm thông tin về Trợ giúp bổ sung, vui lòng liên lạc với Phòng An sinh Xã hội tại địa phương của quý vị, hoặc gọi đến Cơ quan An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-325-0778.</p>            |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)   | Trả lời   |
|--|---|
| Quý vị cần liên lạc với ai nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp? (được tiếp tục ở trang tiếp theo) | <p><b>Nếu quý vị có những thắc mắc chung hoặc thắc mắc về chương trình, dịch vụ, khu vực dịch vụ, lập hóa đơn hoặc thẻ ID hội viên của chúng tôi, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên Health Net Cal MediConnect:</b></p> <p><b>GỌI</b> 1-855-464-3572</p> <p>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Có nhân viên trực tại đây để trao đổi với quý vị, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p> <p>Bộ phận Dịch vụ hội viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p> <p><b>TTY</b> 711</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Có nhân viên trực tại đây để trao đổi với quý vị, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Các câu hỏi thường gặp (FAQ)   | Trả lời  |
|--|--|
| Quý vị cần liên lạc với ai nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp? (được tiếp tục từ trang trước)  | <b>Nếu quý vị có thắc mắc về sức khỏe của mình, vui lòng gọi đến Đường dây y tá tư vấn:</b>  |
|  | <b>GỌI</b> 1-855-464-3572<br>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Dịch vụ hướng dẫn và y tá tư vấn từ các bác sĩ lâm sàng được đào tạo hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.  |
|  | <b>TTY</b> 711<br>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.<br>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Dịch vụ hướng dẫn và y tá tư vấn từ các bác sĩ lâm sàng được đào tạo hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. |
|  | <b>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi ngay, vui lòng gọi đến Đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi:</b>  |
| <b>GỌI</b> 1-855-464-3572<br>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Các bác sĩ lâm sàng về sức khỏe hành vi được cấp phép làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.  |  |
| <b>TTY</b> 711<br>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.<br>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Các bác sĩ lâm sàng về sức khỏe hành vi được cấp phép làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. |  |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

## C. Tổng quan về dịch vụ

Bảng sau đây là tổng quan ngắn gọn về những dịch vụ quý vị có thể cần, chi phí và quy định về quyền lợi.

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe  | Dịch vụ quý vị có thể cần                                 | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|---|---|---|---|
| <b>Quý vị muốn thăm khám với bác sĩ (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Thăm khám để điều trị chấn thương hoặc bệnh tật           | \$0   | Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ thăm tách ở ngoài khu vực dịch vụ, quý vị không cần phải có sự phê duyệt trước. Đối với thăm khám định kỳ, có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước. Quý vị phải đến khám với bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong hệ thống. |
|   | Thăm khám khỏe mạnh, chẳng hạn như khám sức khỏe tổng thể | \$0   | Thăm khám khỏe mạnh hàng năm 12 tháng một lần.<br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.  |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe  | Dịch vụ quý vị có thể cần   | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|---|---|---|--|
| Quý vị muốn thăm khám với bác sĩ (tiếp) (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo) | Vận chuyển đến văn phòng của bác sĩ                               | \$0   | <p><b>Vận chuyển phi y tế (NMT)</b> – Số chuyến đưa và đón hai chiều không giới hạn đến địa điểm đã được chương trình phê duyệt bằng xe khách, taxi hoặc các hình thức vận chuyển công cộng/tư nhân khác hàng năm.</p> <p>Có thể áp dụng yêu cầu giới thiệu.</p> <p><b>Vận chuyển y tế không cấp cứu (NEMT)</b> – Cần thiết để nhận các dịch vụ y tế được bao trả và tình trạng y tế của quý vị không cho phép quý vị đi lại bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc hình thức vận chuyển công cộng hay tư nhân khác. Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p> |
|   | Chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa                                   | \$0   | Quý vị phải đến khám với bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong hệ thống. Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước. Có thể yêu cầu sự giới thiệu để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa trong hệ thống (đối với một số quyền lợi).  |
|   | Chăm sóc giúp quý vị phòng ngừa bệnh chẳng hạn như tiêm phòng cúm | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.   |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe       | Dịch vụ quý vị có thể cần  | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|--|---|--|
| <b>Quý vị muốn thăm khám với bác sĩ (tiếp)</b> | Thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare” (một lần duy nhất) | \$0   | Trong 12 tháng đầu tiên của bảo hiểm Phần B mới của quý vị, quý vị có thể được Thăm khám phòng ngừa Chào mừng đến với Medicare hoặc Thăm khám khỏe mạnh hàng năm. Sau 12 tháng đầu tiên, quý vị có thể được Thăm khám khỏe mạnh hàng năm 12 tháng một lần.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước. |
| <b>Quý vị cần các xét nghiệm y tế</b>          | Xét nghiệm chẩn đoán như xét nghiệm máu                              | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.   |
|  | Chụp X-quang hoặc các chẩn đoán hình ảnh khác chẩn đoán như chụp CAT | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.   |
|  | Xét nghiệm sàng lọc chẩn đoán như xét nghiệm để chẩn đoán ung thư    | \$0   | Tùy thuộc vào dịch vụ, có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.  |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe  | Dịch vụ quý vị có thể cần               | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống   | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|---|---|---|---|
| <p><b>Quý vị có thể cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình</b><br/>(Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</p> | <p>Thuốc gốc (không phải biệt dược)</p> | <p>Khoản tiền đồng trả \$0 đến \$3.70 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày.</p> <p>Khoản tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể thay đổi dựa vào mức Trợ giúp bổ sung mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.</p> | <p>Có thể có giới hạn đối với các loại thuốc được bao trả. <i>Vui lòng xem Danh sách thuốc được bao trả</i> (Danh sách thuốc) của Health Net Cal MediConnect để biết thêm thông tin.</p> <p>Một số loại thuốc có thể cần sự chấp thuận trước. Một số loại thuốc có thể yêu cầu quý vị thử các loại thuốc khác trong danh mục thuốc trước. Có thể áp dụng giới hạn số lượng.</p> <p>Quý vị có thể mua thuốc tại nhà thuốc bán lẻ trong hệ thống và/hoặc nhà thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi.</p> <p>Chúng tôi chỉ bao trả cho toa thuốc được mua tại các nhà thuốc ngoài hệ thống trong một số ít trường hợp. Nếu quý vị tới nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc của mình. Quý vị có thể gửi cho chúng tôi bản sao biên lai và yêu cầu chúng tôi hoàn trả quý vị phần đồng trả chi phí của chúng tôi. Vui lòng xem Chương 5 của <i>Cẩm nang hội viên</i> để tìm hiểu thêm về nhà thuốc ngoài hệ thống.</p> <p>Quý vị có thể mua lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là “lượng thuốc trong thời gian dài”) khi mua toa thuốc tại một số nhà thuốc. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày. Lượng thuốc này có chi phí bằng với chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.</p> <p><b>Bảo hiểm tai ương</b></p> <p>Sau khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt đến \$6,550, quý vị sẽ thanh toán \$0 cho các thuốc trong danh mục thuốc của chương trình.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống   | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|--|---------------------------|---|---|
| <p><b>Quý vị có thể cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (tiếp) (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b></p> | <p>Biệt dược</p>          | <p>Khoản tiền đồng trả \$0 đến \$9.20 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày.</p> <p>Khoản tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể thay đổi dựa vào mức Trợ giúp bổ sung mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.</p> | <p>Có thể có giới hạn đối với các loại thuốc được bao trả. <i>Vui lòng xem Danh sách thuốc được bao trả</i> (Danh sách thuốc) của Health Net Cal MediConnect để biết thêm thông tin.</p> <p>Một số loại thuốc có thể cần sự chấp thuận trước. Một số loại thuốc có thể yêu cầu quý vị thử các loại thuốc khác trong danh mục thuốc trước. Có thể áp dụng giới hạn số lượng.</p> <p>Quý vị có thể mua thuốc tại nhà thuốc bán lẻ trong hệ thống và/hoặc nhà thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi.</p> <p>Chúng tôi chỉ bao trả cho toa thuốc được mua tại các nhà thuốc ngoài hệ thống trong một số ít trường hợp. Nếu quý vị tới nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc của mình. Quý vị có thể gửi cho chúng tôi bản sao biên lai và yêu cầu chúng tôi hoàn trả quý vị phần đồng trả chi phí của chúng tôi. Vui lòng xem Chương 5 của <i>Cẩm nang hội viên</i> để tìm hiểu thêm về nhà thuốc ngoài hệ thống.</p> <p>Quý vị có thể mua lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là “lượng thuốc trong thời gian dài”) khi mua toa thuốc tại một số nhà thuốc. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày. Lượng thuốc này có chi phí bằng với chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.</p> <p><b>Bảo hiểm tai ương</b></p> <p>Sau khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt đến \$6,550, quý vị sẽ thanh toán \$0 cho các thuốc trong danh mục thuốc của chương trình.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe                                 | Dịch vụ quý vị có thể cần  | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|--|---|--|
| Quý vị có thể cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (tiếp) | Thuốc mua tự do không cần toa                                      | Khoản tiền đồng trả \$0 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày.             | Có thể có giới hạn đối với các loại thuốc được bao trả. <i>Vui lòng xem Danh sách thuốc được bao trả (Danh sách thuốc) của Health Net Cal MediConnect để biết thêm thông tin.</i>  |
|  | Thuốc theo toa Medicare Phần B                                     | \$0   | Thuốc Phần B bao gồm thuốc được bác sĩ của quý vị cung cấp tại văn phòng của họ, một số thuốc uống điều trị ung thư và một số thuốc được sử dụng cùng với một số dụng cụ y tế. Để biết thêm thông tin về các loại thuốc này, vui lòng đọc <i>Cẩm nang hội viên</i> .<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước. |
| Quý vị cần trị liệu sau khi đột quỵ hoặc tai nạn                         | Trị liệu chức năng hoạt động, vật lý trị liệu hoặc âm ngữ trị liệu | \$0   | Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và các dịch vụ liên quan đến bệnh lý về âm ngữ và ngôn ngữ cần thiết về mặt y tế được bao trả.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.   |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe  | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|---|---------------------------|---|--|
| <b>Quý vị có thể cần chăm sóc cấp cứu</b> | Dịch vụ phòng cấp cứu     | \$0   | Quý vị có thể nhận được chăm sóc y tế cấp cứu được bao trả vào bất cứ khi nào quý vị cần, ở bất kỳ nơi đâu tại Hoa Kỳ hoặc các lãnh thổ của Hoa Kỳ.<br><br>Không được bao trả bên ngoài Hoa Kỳ và vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, ngoại trừ các trường hợp giới hạn. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.<br><br>Không yêu cầu sự chấp thuận trước. |
|   | Dịch vụ cứu thương        | \$0   | Không yêu cầu sự chấp thuận trước cho dịch vụ cứu thương cấp cứu trong hệ thống và ngoài hệ thống.<br><br>Đối với các dịch vụ cứu thương không cấp cứu, có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.   |
|   | Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp | \$0   | Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được bao trả bất kỳ khi nào quý vị cần, ở bất kỳ đâu của Hoa Kỳ hoặc vùng lãnh thổ Hoa Kỳ.<br><br>Không yêu cầu sự chấp thuận trước.<br><br>Chăm sóc khẩn cấp không được bao trả bên ngoài Hoa Kỳ và vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.  |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe  | Dịch vụ quý vị có thể cần                          | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|---|--|---|---|
| Quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện | Nằm viện   | \$0   | <p>Chương trình không giới hạn về số ngày được bao trả cần thiết về mặt y tế cho mỗi lần nằm viện.</p> <p>Ngoại trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị phải thông báo với chương trình rằng quý vị sẽ được nhập viện.</p> <p>Quý vị phải đến khám với bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong hệ thống.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước cho nằm viện không phải trường hợp cấp cứu.</p> |
|   | Dịch vụ chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật | \$0   | Dịch vụ chăm sóc của bác sĩ và bác sĩ phẫu thuật được cung cấp như một phần dịch vụ trong quá trình nằm viện của quý vị.  |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe                                   | Dịch vụ quý vị có thể cần         | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|-----------------------------------|---|--|
| Quý vị cần trợ giúp để hồi phục hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt | Dịch vụ phục hồi chức năng        | \$0   | <p><b>Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú</b><br/>Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và dịch vụ liên quan đến bệnh lý về âm ngữ và ngôn ngữ cần thiết về mặt y tế được bao trả.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p> <p><b>Dịch vụ phục hồi chức năng tim và phổi</b><br/>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p>  |
|  | Thiết bị y tế để chăm sóc tại nhà | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.   |
|  | Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn    | \$0   | <p><b>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)</b></p> <p>Chương trình không giới hạn ở số ngày được bao trả cho mỗi lần nằm điều trị tại SNF.</p> <p>Không có yêu cầu trước khi nằm viện. Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p>Chăm sóc sức khỏe tại gia bao gồm chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại gia và dịch vụ phục hồi chức năng không liên tục cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe        | Dịch vụ quý vị có thể cần   | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|---|-----------------------------|---|---|
| Quý vị cần chăm sóc mắt                         | Khám mắt                    | \$0   | Khám thị lực cần thiết về mặt y tế để chẩn đoán và điều trị bệnh và tình trạng về mắt, bao gồm khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp hàng năm cho những người có nguy cơ. Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu.<br><br>Tối đa 1 lần khám mắt định kỳ bổ sung hàng năm.     |
|   | Kính mắt hoặc kính áp tròng | \$0   | Một cặp kính mắt (tròng kính và gọng kính) hoặc kính áp tròng sau phẫu thuật đục thủy tinh thể.<br><br>Giới hạn bảo hiểm của chương trình là \$100 cho kính mắt bổ sung bao gồm kính mắt (tròng kính và gọng kính) hoặc kính áp tròng hai năm một lần.                  |
| Quý vị cần dịch vụ về thính lực hoặc thính giác | Khám sàng lọc thính lực     | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu.  |
|   | Thiết bị trợ thính          | \$0   | Giới hạn ở các dịch vụ được Medi-Cal bao trả. Quyền lợi về máy trợ thính giới hạn ở \$1,510 mỗi năm tài chính. Không áp dụng giới hạn ở người thụ hưởng là người mang thai hoặc bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe                                    | Dịch vụ quý vị có thể cần                       | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|---|---|---|---|
| <b>Quý vị mắc bệnh mạn tính chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc bệnh tim</b> | Các dịch vụ để giúp kiểm soát bệnh của quý vị   | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.  |
|   | Vật tư và dịch vụ cho người mắc bệnh tiểu đường | \$0   | Đào tạo tự kiểm soát bệnh tiểu đường.<br>Vật tư theo dõi bệnh tiểu đường.<br>Giày trị liệu hoặc miếng lót giày.<br>Máy đo đường huyết và vật tư cho người mắc bệnh tiểu đường giới hạn ở nhãn hiệu Accu-Chek và OneTouch khi được mua tại Nhà thuốc. Các nhãn hiệu khác không được bao trả trừ khi được chấp thuận trước.<br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

## Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần                       | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|--|---|---|---|
| Quý vị có vấn đề về sức khỏe tâm thần    | Dịch vụ sức khỏe hành vi hoặc sức khỏe tâm thần | \$0   | <p>Thăm khám trị liệu cá nhân.</p> <p>Thăm khám trị liệu theo nhóm.</p> <p>Thăm khám trị liệu cá nhân với bác sĩ tâm thần.</p> <p>Thăm khám trị liệu theo nhóm với bác sĩ tâm thần.</p> <p>Dịch vụ chương trình nhập viện bán phần.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe             | Dịch vụ quý vị có thể cần                     | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|--|---|---|---|
| <p><b>Quý vị có vấn đề về lạm dụng dược chất</b></p> | <p>Dịch vụ chăm sóc do lạm dụng dược chất</p> | <p>\$0</p>  | <p><b>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện</b></p> <p>Bao gồm dịch vụ chăm sóc do lạm dụng dược chất và phục hồi chức năng.</p> <p>Chương trình không giới hạn ở số ngày được bao trả cho mỗi lần nằm viện.</p> <p>Ngoại trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị phải thông báo với chương trình rằng quý vị sẽ được nhập viện.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p> <p><b>Chăm sóc do lạm dụng dược chất cho bệnh nhân ngoại trú</b></p> <p>Thăm khám điều trị lạm dụng dược chất cho cá nhân bệnh nhân ngoại trú.</p> <p>Thăm khám điều trị lạm dụng dược chất cho nhóm bệnh nhân ngoại trú.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe                   | Dịch vụ quý vị có thể cần  | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|--|---|--|
| <p><b>Quý vị cần dịch vụ sức khỏe tâm thần dài hạn</b></p> | <p>Chăm sóc nội trú cho những người cần chăm sóc sức khỏe tâm thần</p> | <p>\$0</p>  | <p>Quý vị được nhận tối đa 190 ngày chăm sóc nội trú tại bệnh viện tâm thần trong suốt đời. Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần tính vào giới hạn 190 ngày trong suốt đời chỉ khi đáp ứng một số điều kiện. Giới hạn này không áp dụng cho dịch vụ tâm thần cho bệnh nhân nội trú được cung cấp tại bệnh viện đa khoa.</p> <p>Chương trình bao trả 60 ngày dự phòng trong suốt đời.</p> <p>Ngoại trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị phải thông báo với chương trình rằng quý vị sẽ được nhập viện.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p><b>Tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh tâm thần cho cá nhân từ 65 tuổi trở lên</b></p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p> <p>Liên lạc với chương trình để biết chi tiết.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần  | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|--|----------------------------|---|---|
| Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (DME)   | Xe lăn                     | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br>(Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ DME hoặc vật tư được bao trả. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.) |
|  | Ống phun khí dung          | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br>(Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ DME hoặc vật tư được bao trả. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.) |
|  | Nạng                       | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br>(Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ DME hoặc vật tư được bao trả. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.) |
|  | Khung tập đi               | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br>(Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ DME hoặc vật tư được bao trả. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.) |
|  | Thiết bị và vật tư cấp oxy | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br>(Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ DME hoặc vật tư được bao trả. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.) |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                                     | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|---|---|--|
| <b>Quý vị cần trợ giúp sinh hoạt tại nhà (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Bữa ăn được cung cấp tận nhà của quý vị                       | \$0   | <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Dịch vụ này chỉ dành cho các hội viên đủ điều kiện được miễn trừ trong Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP). Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang. MSSP được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm.</p> |
|  | Dịch vụ tại gia chẳng hạn như vệ sinh hoặc trông coi nhà cửa  | \$0   | <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Đối với những hội viên đủ điều kiện miễn trừ trong Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP). Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang. MSSP được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm.</p>                |
|  | Cải tạo nhà của quý vị chẳng hạn như dốc và lối đi cho xe lăn | \$0   | <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Đối với những hội viên đủ điều kiện miễn trừ trong Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP). Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang. MSSP được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm.</p>                |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe            | Dịch vụ quý vị có thể cần                                   | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|---|---|---|---|
| <b>Quý vị cần trợ giúp sinh hoạt tại nhà (tiếp)</b> | Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia                           | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br><br>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết  |
|   | Dịch vụ trợ giúp quý vị sống độc lập                        | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br><br>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.<br><br>Đối với những hội viên đủ điều kiện được miễn trừ đối với Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP). Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang. MSSP được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm. |
|   | Dịch vụ ban ngày cho người lớn hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.<br><br>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.<br><br>Đối với những hội viên đủ điều kiện được miễn trừ đối với Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP). Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang. MSSP được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm. |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe                 | Dịch vụ quý vị có thể cần                                     | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|--|---|---|---|
| <b>Quý vị cần sống ở nơi có sẵn người giúp đỡ quý vị</b> | Dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác tại nhà | \$0   | <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p>Có thể áp dụng yêu cầu giới thiệu. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Chương trình sẽ hỗ trợ bằng việc điều phối các dịch vụ được cung cấp thông qua các tổ chức khác chẳng hạn như Trung tâm hỗ trợ sống độc lập hoặc các chương trình như Chương trình miễn trừ hỗ trợ sinh hoạt.</p> <p>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p> |
|  | Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng                                 | \$0   | <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p> <p>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p>  |
| <b>Người chăm sóc cho quý vị cần thời gian nghỉ ngơi</b> | Chăm sóc thay thế tạm thời                                    | \$0   | <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.</p> <p>Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.</p> <p>Đối với những hội viên đủ điều kiện được miễn trừ trong Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP). Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang. MSSP được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm.</p>  |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)   |
|--|--|---|---|
| <b>Dịch vụ được bao trả bổ sung</b><br>(Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo) | Châm cứu                                 | \$0   | <p>Tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong bất kỳ một tháng dương lịch nào, hoặc thường xuyên hơn nếu các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế thông qua quy trình chấp thuận.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho tối đa 12 lần thăm khám châm cứu trong 90 ngày cho tình trạng đau lưng dưới mạn tính cộng thêm 8 buổi nếu tình trạng được cải thiện. Giới hạn ở 20 lần điều trị châm cứu cho tình trạng đau lưng dưới mạn tính mỗi năm.</p> <p>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.</p>         |
|  | Dịch vụ Kế hoạch chăm sóc tùy chọn (CPO) | \$0   | <p>Dịch vụ CPO có thể được cung cấp theo Kế hoạch chăm sóc cá nhân. Những dịch vụ này hỗ trợ quý vị nhiều hơn tại nhà, như giao bữa ăn đến tận nhà khi nhập viện nội trú hoặc chăm sóc thay thế tạm thời. Những dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng <b>không</b> thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị được phép nhận theo Medi-Cal. Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc muốn tìm hiểu về cách thức các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị, hãy liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị.</p> |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                           | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|---|---|--|
| <b>Dịch vụ được bao trả bổ sung (tiếp) (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình                   | \$0   | Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.  |
|  | Quyền lợi về luyện tập thể thao                     | \$0   | Chương trình bao trả phí hội viên thể dục cơ bản tại cơ sở thể dục tham gia hoặc chương trình thể dục tại nhà.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước. Liên lạc với chương trình để biết chi tiết.   |
|  | Kem và tã dành cho chứng đại tiểu tiện không tự chủ | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.   |
|  | Bệnh thận và tình trạng liên quan đến thận          | \$0   | Thẩm tách nội trú, ngoại trú và tại gia. Chương trình bao trả cho các dịch vụ thẩm tách thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình trong thời gian ngắn. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ này tại cơ sở thẩm tách được Medicare chứng nhận.<br><br>Dịch vụ giáo dục về bệnh thận.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                                   | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|---|---|--|
| <b>Dịch vụ được bao trả bổ sung (tiếp) (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP) | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết.<br><br>Giới hạn bảo hiểm của chương trình là \$5,356.25 cho Chương trình dịch vụ đa năng dành cho người cao tuổi (MSSP) mỗi năm. Có thể áp dụng yêu cầu về tính đủ điều kiện của tiểu bang.   |
|  | Dịch vụ cho bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng          | \$0   | Bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ chăm sóc nắn khớp xương và chăm sóc bàn chân</li> <li>• Thị lực và nha khoa</li> <li>• Châm cứu</li> <li>• Khám thính lực và thiết bị trợ thính</li> </ul> Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước. Liên lạc với Chương trình để biết chi tiết. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                        | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|--|---|--|
| <b>Dịch vụ được bao trả bổ sung (tiếp) (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Dịch vụ của chương trình điều trị do dùng opioid | \$0   | Chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau để điều trị tình trạng rối loạn do sử dụng opioid: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt, cũng như dịch vụ quản lý và cung cấp những loại thuốc này cho quý vị, nếu áp dụng</li> <li>• Tư vấn về sử dụng dược chất</li> <li>• Trị liệu cá nhân và trị liệu theo nhóm</li> <li>• Xét nghiệm để tìm hiểu về các loại thuốc hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (xét nghiệm độc tính)</li> </ul> Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước. Liên lạc với chương trình để biết chi tiết. |
|  | Các dịch vụ điều trị bệnh về chân                | \$0   | Thăm khám bệnh về chân là dịch vụ chăm sóc bàn chân cần thiết về mặt y tế.<br><br>Khám và điều trị bàn chân nếu quý vị bị tổn thương thần kinh do bệnh tiểu đường và/hoặc đáp ứng một số điều kiện.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu.  |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                   | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|---|---|--|
| <b>Dịch vụ được bao trả bổ sung (tiếp) (Dịch vụ này được tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Dụng cụ chỉnh hình                          | \$0   | Vật tư y tế liên quan đến các bộ phận giả, nẹp và các dụng cụ khác.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.  |
|  | Trị liệu bằng tập thể dục có giám sát (SET) | \$0   | Chương trình sẽ thanh toán SET cho các hội viên mắc bệnh động mạch ngoại biên có triệu chứng (PAD), người có sự giới thiệu PAD từ bác sĩ chịu trách nhiệm điều trị PAD. Chương trình sẽ thanh toán cho: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tối đa 36 buổi trong khoảng thời gian 12 tuần nếu tất cả các yêu cầu SET được đáp ứng</li> <li>• 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</li> </ul> Có thể áp dụng trường hợp loại trừ và giới hạn bổ sung. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết chi tiết.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước. Liên lạc với chương trình để biết chi tiết. |

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

| Nhu cầu chăm sóc hoặc vấn đề về sức khỏe   | Dịch vụ quý vị có thể cần                                    | Chi phí quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống | Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (quy tắc về quyền lợi)  |
|--|--|---|--|
| <b>Dịch vụ được bao trả bổ sung (tiếp)</b> | Dịch vụ y tế từ xa   | \$0   | Một số dịch vụ y tế từ xa khác bao gồm những dịch vụ dành cho: chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa và các dịch vụ chuyên môn chăm sóc sức khỏe khác cũng như các dịch vụ chuyên khoa sức khỏe tâm thần dành cho bệnh nhân ngoại trú, bao gồm cả chăm sóc tâm thần. Liên lạc với Chương trình để biết thêm chi tiết.<br><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước. |
|  | Tư vấn cai thuốc lá cho phụ nữ mang thai                     | \$0   | Có thể áp dụng quy tắc về sự giới thiệu và chấp thuận trước.   |
|  | Quyền lợi về Sức khỏe/Giáo dục và các quyền lợi bổ sung khác | \$0   | Chương trình bao trả cho các chương trình giáo dục/sức khỏe bổ sung sau đây: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giáo dục sức khỏe</li> <li>• Quyền lợi dinh dưỡng/chế độ ăn</li> <li>• Đường dây nóng điều dưỡng</li> </ul><br>Có thể áp dụng quy tắc về sự chấp thuận trước.  |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

## D. Các dịch vụ được bao trả bên ngoài Health Net Cal MediConnect

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Hãy gọi đến Dịch vụ hội viên để tìm hiểu về các dịch vụ khác không được Health Net Cal MediConnect bao trả nhưng được cung cấp thông qua Medicare hoặc Medi-Cal.

| Các dịch vụ khác được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả   | Chi phí quý vị phải trả   |
|--|---|
| Một số dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời   | \$0   |
| Dịch vụ điều phối trước chuyển tiếp và dịch vụ sau chuyển tiếp của Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California (CCT) | \$0   |
| Một số dịch vụ nha khoa như chụp X-quang, làm sạch, trám, điều trị ống tủy chân răng, nhổ răng, mão răng và răng giả   | Dịch vụ được bao trả theo Chương trình nha khoa Medi-Cal miễn phí cho quý vị. Tuy nhiên, quý vị chịu trách nhiệm thanh toán khoản chia sẻ chi phí, nếu áp dụng. Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ không được chương trình hoặc Chương trình nha khoa Medi-Cal bao trả. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

## E. Các dịch vụ Health Net Cal MediConnect, Medicare và Medi-Cal không bao trả

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Hãy gọi đến Dịch vụ hội viên để tìm hiểu về các dịch vụ bị loại trừ khác.

### Dịch vụ không được Health Net Cal MediConnect, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả

Các dịch vụ được xem là không “hợp lý và cần thiết”, theo tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi các dịch vụ này được liệt kê trong chương trình của chúng tôi là dịch vụ được bao trả.

Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết do chấn thương tai nạn hoặc để cải thiện bộ phận cơ thể có hình dạng không phù hợp. Tuy nhiên, chương trình sẽ bao trả cho dịch vụ tái tạo vú sau thủ thuật cắt bỏ vú và cho dịch vụ điều trị bên vú còn lại để trông cân đối.

Các biện pháp điều trị y tế và giải phẫu, vật dụng và thuốc mang tính thử nghiệm, trừ khi được bao trả theo Medicare hoặc công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt hoặc được chương trình của chúng tôi bao trả. Biện pháp điều trị và vật dụng mang tính thử nghiệm là những thứ thường không được cộng đồng y tế chấp nhận.

Các thủ thuật hoặc dịch vụ tăng cường tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, mọc tóc, sinh hoạt tình dục, thành tích thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và khả năng về tinh thần), trừ khi cần thiết về mặt y tế.

Các thủ thuật phục hồi khả năng có con và các vật tư tránh thai không theo toa.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

---

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

Với tư cách là hội viên của Health Net Cal MediConnect, quý vị có một số quyền nhất định. Quý vị có thể thực hiện các quyền này mà không bị trừng phạt. Quý vị cũng có thể sử dụng các quyền này mà không bị mất dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyền của quý vị tối thiểu một lần một năm. Để biết thêm thông tin về các quyền này, vui lòng đọc *Cẩm nang hội viên*. Quyền của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn ở những quyền sau:

- **Quý vị có quyền được đối xử tôn trọng, công bằng và coi trọng nhân phẩm.** Điều này bao gồm quyền:
  - Nhận dịch vụ được bao trả mà không phải lo ngại về chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần hoặc thể chất, khuynh hướng tình dục, thông tin di truyền, khả năng thanh toán hoặc khả năng nói tiếng Anh
  - Quý vị có thể nhận thông tin bằng các định dạng khác (ví dụ: bản in khổ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh)
  - Không phải chịu bất kỳ dạng kiểm chế thể chất hoặc cách ly nào
  - Không bị nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống lập hóa đơn
  - Được giải đáp đầy đủ các thắc mắc và mối lo ngại bằng thái độ lịch sự
- **Quý vị có quyền nhận được thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.** Điều này bao gồm thông tin về điều trị và các tùy chọn điều trị của quý vị. Thông tin này nên ở định dạng quý vị có thể hiểu được. Các quyền này bao gồm nhận thông tin về:
  - Mô tả các dịch vụ chúng tôi bao trả
  - Cách thức để nhận dịch vụ
  - Chi phí quý vị phải trả cho dịch vụ
  - Tên của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và người quản lý dịch vụ chăm sóc
- **Quý vị có quyền đưa ra quyết định về chăm sóc, bao gồm cả từ chối điều trị.** Điều này bao gồm quyền:
  - Chọn Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính (PCP) và quý vị có thể thay đổi PCP của mình vào bất kỳ lúc nào trong năm
  - Thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho phụ nữ mà không cần có sự giới thiệu



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

- Nhận được các dịch vụ và thuốc được bao trả một cách nhanh chóng
  - Biết tất cả các tùy chọn điều trị, cho dù là tùy chọn mà quý vị phải trả chi phí hay những tùy chọn được bao trả
  - Từ chối điều trị ngay cả khi bác sĩ của quý vị khuyên nên thực hiện
  - Dừng dùng thuốc
  - Yêu cầu ý kiến thứ hai. Health Net Cal MediConnect sẽ thanh toán chi phí thăm khám để có ý kiến thứ hai.
  - Lập và áp dụng chỉ thị trước chẳng hạn như di chúc hoặc ủy quyền chăm sóc sức khỏe.
- **Quý vị có quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời mà không có bất kỳ rào cản tiếp cận về vật lý hay về thông tin liên lạc nào.** Điều này bao gồm quyền:
    - Nhận dịch vụ chăm sóc y tế kịp thời
    - Ra và vào văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là không có rào cản về tiếp cận cho những người khuyết tật, theo Đạo luật Người Mỹ khuyết tật
    - Yêu cầu thông dịch viên giúp quý vị giao tiếp với bác sĩ và chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Gọi số 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu nếu quý vị cần giúp đỡ về dịch vụ này
  - **Quý vị có quyền tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp khi quý vị cần.** Điều này có nghĩa là quý vị có quyền:
    - Nhận dịch vụ cấp cứu, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần mà không cần có sự phê duyệt trước trong trường hợp cấp cứu
    - Thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống trong trường hợp khẩn cấp hoặc cấp cứu, khi cần thiết
  - **Quý vị có quyền giữ bảo mật và quyền riêng tư.** Điều này bao gồm quyền:
    - Yêu cầu và nhận bản sao hồ sơ y khoa theo cách quý vị có thể hiểu và yêu cầu thay đổi hoặc chỉnh sửa hồ sơ
    - Yêu cầu giữ bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

- **Quý vị có quyền than phiền về dịch vụ hoặc chăm sóc được bao trả.** Điều này bao gồm quyền:
  - Nộp than phiền hoặc khiếu nại về chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi lên Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California (DMHC). DMHC có số điện thoại miễn phí **(1-888-HMO-2219)** và đường dây TTY **(1-877-688-9891)** cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang web của DMHC ([www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)) có mẫu than phiền, mẫu đơn Duyệt xét y khoa độc lập (IMR) và hướng dẫn trực tuyến. Quý vị cũng có quyền kháng cáo một số quyết định được chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi đưa ra.
  - Yêu cầu Duyệt xét y khoa độc lập về dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal có tính chất y tế từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California
  - Yêu cầu phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang từ Tiểu bang California
  - Nhận được lý do chi tiết về dịch vụ bị từ chối

Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, quý vị có thể đọc *Cẩm nang hội viên* của Health Net Cal MediConnect. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect.

---

## G. Cách nộp than phiền hoặc kháng cáo dịch vụ bị từ chối

Nếu quý vị có than phiền hoặc cho rằng Health Net Cal MediConnect phải bao trả cho một số dịch vụ mà chúng tôi đã từ chối, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. Quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Để được giải đáp thắc mắc về than phiền và kháng cáo, quý vị có thể đọc Chương 9 trong *Cẩm nang hội viên* của Health Net Cal MediConnect. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect

Nếu quý vị vẫn không đồng ý với quyết định này, quý vị có thể:

- Yêu cầu “Duyệt xét y khoa độc lập” (IMR) và người đánh giá bên ngoài không liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ xem xét trường hợp của quý vị
- Yêu cầu “Phiên điều trần cấp tiểu bang” và thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị

---

**?** **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

**Quý vị có thể yêu cầu đồng thời cả IMR và Phiên điều trần cấp tiểu bang.** Quý vị cũng có thể yêu cầu lần lượt từng quy trình để biết được liệu quy trình đó có giải quyết vấn đề của quý vị trước hay không. Ví dụ, nếu quý vị yêu cầu IMR trước, nhưng không đồng ý với quyết định, quý vị vẫn có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang sau đó. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang trước, nhưng phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Phiên điều trần cấp tiểu bang có quyết định cuối cùng.

Quý vị sẽ không phải trả chi phí cho IMR hoặc Phiên điều trần cấp tiểu bang.

## **DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP (IMR)**

Nếu quý vị muốn yêu cầu IMR, quý vị phải yêu cầu trong khoảng thời gian **180 ngày theo lịch** từ ngày đề trên thư “Thông báo giải quyết kháng cáo” này. Đoạn dưới đây sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu IMR. Lưu ý rằng thuật ngữ “khiếu nại” đề cập đến cả “than phiền” và “kháng cáo”.

Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California có trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm sức khỏe, quý vị trước tiên nên gọi điện thoại cho **Health Net** theo số **1-800-675-6110** và sử dụng quy trình **kháng cáo của Health Net** trước khi liên lạc với Sở. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cản trở bất kỳ quyền hợp pháp có thể có hay biện pháp khắc phục có khả năng có sẵn nào dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày theo lịch, quý vị có thể gọi cho Sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện cho Duyệt xét y khoa độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp duyệt xét khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về bảo hiểm đối với điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu cũng như các tranh chấp về khoản thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang Web Internet của Sở (**<http://www.hmohelp.ca.gov>**) có sẵn các mẫu đơn than phiền, các mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

## PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG

Nếu quý vị muốn yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng **120 ngày theo lịch** từ ngày đề trên thư “Thông báo giải quyết kháng cáo” (NAR) thông báo cho quý vị rằng một phần hoặc toàn bộ của Quyết định bất lợi về quyền lợi trước đó được giữ nguyên. Nhưng, **nếu quý vị hiện đang nhận điều trị và quý vị muốn tiếp tục nhận điều trị, quý vị phải yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang trong vòng 10 ngày theo lịch** từ ngày thư NAR được đóng dấu bưu điện hoặc chuyển phát cho quý vị, HOẶC trước ngày chương trình bảo hiểm sức khỏe cho biết rằng dịch vụ sẽ bị ngừng cung cấp. Quý vị phải cho biết rằng quý vị muốn tiếp tục nhận điều trị khi quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang qua điện thoại hoặc bằng văn bản:

- Qua điện thoại: Gọi số **1-800-952-5253**. Số này có thể rất bận. Quý vị có thể nhận được thông báo gọi lại sau đó. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- Bằng văn bản: Điền mẫu Phiên điều trần cấp tiểu bang hoặc gửi thư đến:

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

Mẫu Phiên điều trần cấp tiểu bang được bao gồm trong thư này. Hãy đảm bảo ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, Số an sinh xã hội và lý do quý vị muốn yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang. Nếu một người khác giúp quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, hãy thêm tên, địa chỉ và số điện thoại của họ vào mẫu hoặc thư này. Nếu quý vị cần thông dịch viên, vui lòng cho chúng tôi biết ngôn ngữ mà quý vị nói. Quý vị sẽ không phải trả chi phí thông dịch viên. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một thông dịch viên.

Sau khi quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, có thể mất tối đa 90 ngày theo lịch để quyết định trường hợp của quý vị và gửi câu trả lời cho quý vị. Nếu quý vị cho rằng thời gian chờ quá lâu sẽ gây tổn hại đến sức khỏe của quý vị, quý vị có thể nhận được câu trả lời trong vòng 3 ngày theo lịch. Vui lòng yêu cầu bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị viết thư cho quý vị. Thư này phải giải thích chi tiết thời gian chờ quyết định trong tối đa 90 ngày theo lịch cho trường hợp của quý vị sẽ gây tổn hại nghiêm trọng đến mạng sống, sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì hoặc phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Sau đó, hãy đảm bảo quý vị yêu cầu **“phiên điều trần được giải quyết nhanh”** và cung cấp thư này cùng với yêu cầu phiên điều trần của quý vị.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): Tóm tắt quyền lợi năm 2021

Quý vị có thể tự trình bày tại Phiên điều trần cấp tiểu bang. Hoặc quý vị có thể yêu cầu một người khác như người thân, bạn bè, người biện hộ, bác sĩ hoặc luật sư đại diện cho quý vị. Nếu quý vị muốn một người khác đại diện cho quý vị, thì quý vị phải thông báo với văn phòng Phiên điều trần cấp tiểu bang rằng người đó được phép đại diện cho quý vị. Người này được gọi là “người đại diện được ủy quyền”.

Để được giải đáp thắc mắc về than phiền và kháng cáo, quý vị có thể đọc Chương 9 trong *Cẩm nang hội viên* của Health Net Cal MediConnect. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect.

Nếu quý vị gặp vấn đề, quan ngại hoặc thắc mắc liên quan đến quyền lợi hoặc dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect.

---

## H. Cần làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận

Hầu hết các chuyên gia và tổ chức chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ đều trung thực. Rất tiếc, có thể có một số chuyên gia hoặc tổ chức chăm sóc sức khỏe không trung thực.

Nếu quý vị cho rằng bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc khác đang có hành vi sai trái, vui lòng liên lạc với chúng tôi.

- Vui lòng gọi chúng tôi theo số của bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect. Số điện thoại được in trên trang bìa của tài liệu tóm tắt này.
- Hoặc gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi các số này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Hoặc gọi đến Đường dây nóng về gian lận & lạm dụng của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California theo số 1-800-822-6222 (TTY:711), hoặc Văn phòng Sở Tư pháp tại Vụ Gian lận & Lạm dụng Người cao tuổi Medi-Cal của Tổng chương lý theo số 1-800-722-0432 (TTY: 711). Cuộc gọi của quý vị được miễn phí và bảo mật.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).

## Non-Discrimination Notice

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

### Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

**English:** ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Chinese Mandarin:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Chinese Cantonese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم (TTY: 711) (San Diego) 1-855-464-3572، (Los Angeles) 1-855-464-3571.

**Hindi:** ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

**Japanese:** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

**Farsi:**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با  
(TTY: 711) 1-855-464-3572 (San Diego), 1-855-464-3571 (Los Angeles)

**Thai:** เรียง: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร

1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Armenian:** ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվալսման անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ

1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hmong:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.

Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Punjabi:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian:** ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ

1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Truy cập [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

