

**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) do Health Net Community Solutions, Inc. cung cấp.**

## ***Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2022***

### **Giới thiệu**

Quý vị hiện đã ghi danh trở thành hội viên của Health Net Cal MediConnect (Medicare-Medicaid Plan). Năm tới, sẽ có một số thay đổi về quyền lợi, bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chương trình. *Thông báo thay đổi hàng năm* này cho quý vị biết thông tin về những thay đổi và nơi có thể tìm thêm thông tin về những thay đổi này. 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 .....	3
B. Đánh giá bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới .....	3
B1. Các nguồn lực bổ sung.....	4
B2. Thông tin về Health Net Cal MediConnect.....	5
B3. Những việc quan trọng cần làm:.....	6
C. Thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc trong hệ thống.....	7
D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	8
D1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế .....	8
D2. Thay đổi bảo hiểm thuốc theo toa .....	10
D3. Giai đoạn 1: “Giai đoạn bảo hiểm ban đầu” .....	12
D4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn bảo hiểm tai ương” .....	13
E. Cách chọn chương trình .....	14
E1. Cách tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi.....	14
E2. Cách thay đổi chương trình .....	14

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



F. Cách nhận trợ giúp.....	16
F1. Nhận trợ giúp từ Health Net Cal MediConnect .....	16
F2. Nhận trợ giúp từ người môi giới ghi danh của tiểu bang .....	17
F3. Nhận trợ giúp từ Chương trình giám sát Cal MediConnect .....	17
F4. Nhận trợ giúp từ Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế .....	17
F5. Nhận trợ giúp từ Medicare .....	17
F6. Nhận trợ giúp từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California.....	18

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



## A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ 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* của Health Net Cal MediConnect.

---

## B. Đánh giá bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Điều quan trọng là cần đánh giá chương trình bảo hiểm của quý vị ngay để đảm bảo nó vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu chương trình không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình. Tham khảo mục E2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình Health Net Cal MediConnect, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đưa ra yêu cầu.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn tham gia chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

- Quý vị sẽ có quyền lựa chọn cách nhận được các quyền lợi Medicare của mình (tham khảo trang 14).
- Quý vị sẽ nhận được các quyền lợi Medi-Cal của mình thông qua chương trình chăm sóc do Medi-Cal quản lý theo lựa chọn của quý vị (tham khảo trang 16 để biết thêm thông tin).

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



## B1. Các nguồn lực bổ sung

- **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 kayo 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 kayong mag-iwan ng mensahe. Ang inyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LŪU YÍ:** 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، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Quý vị có thể nhận được Thông báo thay đổi hàng năm này miễn phí bằng cách 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 tin 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 trong tương lai bằng ngôn ngữ khác và/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.

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



- 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 thếhoặc
  - Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ và/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 tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

## B2. Thông tin về Health Net Cal MediConnect

- 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.
- Bảo hiểm theo Health Net Cal MediConnect là bảo hiểm y tế đủ điều kiện với tên gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo luật bảo vệ bệnh nhân và chăm sóc y tế hợp túi tiền (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ (IRS) tại địa chỉ [www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families](http://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families) để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.
- Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) được Health Net Community Solutions, Inc. cung cấp. Khi *Thông báo thay đổi hàng năm* này đề cập đến “chúng tôi”, “cho chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Health Net Community Solutions, Inc. Khi tài liệu này đề cập đến “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



**B3. Những việc quan trọng cần làm:**

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về quyền lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
  - Điều quan trọng là cần đánh giá những thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Hãy xem mục D để biết thông tin về những thay đổi về quyền lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
  - Thuốc của quý vị có được bao trả không? Thuốc của quý vị có ở một bậc đồng trả chi phí khác không? Quý vị có thể tiếp tục sử dụng cùng các nhà thuốc không?
  - Điều quan trọng là cần đánh giá những thay đổi để đảm bảo bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Hãy xem mục D2 để biết thông tin về những thay đổi trong bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
  - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng lên kể từ năm ngoái.
    - Hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc thay thế có chi phí thấp hơn có thể được cung cấp cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm các khoản chi phí tự trả hàng năm cho quý vị trong cả năm.
    - Để biết thêm thông tin về giá thuốc, hãy truy cập [www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage). (Nhấp vào liên kết “dashboards” (bảng điều khiển) ở giữa mục Lưu ý ở phía cuối trang. Các bảng điều khiển này nêu rõ những nhà sản xuất nào đã và đang tăng giá thuốc của họ và cũng cho biết những thông tin khác về giá thuốc theo từng năm.)
    - Hãy nhớ rằng quyền lợi theo chương trình của quý vị sẽ xác định chính xác mức chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi như thế nào.
- **Kiểm tra xem nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của quý vị có tham gia hệ thống của chúng tôi trong năm tới không.**
  - Bác sĩ của quý vị, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa, có tham gia hệ thống của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn các bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị thì sao?
  - Hãy xem mục C để biết thông tin về *Danh mục nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc* của chúng tôi.

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



- **Hãy suy nghĩ về các chi phí chung trong chương trình.**
  - Quý vị sẽ phải tự trả bao nhiêu cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường sử dụng?
  - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Hãy nghĩ về việc quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

### **Nếu quý vị quyết định tiếp tục tham gia chương trình Health Net Cal MediConnect:**

Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng – quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không thay đổi gì, quý vị sẽ được tự động ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi.

### **Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:**

Nếu quý vị xác định được rằng một chương trình bảo hiểm khác sẽ đáp ứng các nhu cầu của mình tốt hơn, quý vị có thể chuyển đổi chương trình (tham khảo mục E2 để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình mới, chương trình bảo hiểm mới của quý vị sẽ được bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Hãy xem mục E2, trang 14 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.

## **C. Thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc trong hệ thống**

Hệ thống nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2022.

Chúng tôi khuyến khích quý vị **xem lại *Danh mục nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của chúng tôi hiện tại*** để tìm hiểu xem liệu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà thuốc của quý vị vẫn còn trong mạng lưới của chúng tôi hay không. *Danh mục nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc* đã cập nhật có trên trang web của chúng tôi theo địa chỉ [mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor](http://mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor). Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh mục nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc* cho quý vị qua đường bưu điện.

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thay đổi hệ thống của mình trong năm. Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 3 trong *Cẩm nang hội viên* của quý vị.

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



## D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới

### D1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi chương trình bảo hiểm cho một số dịch vụ y tế của mình và các khoản thanh toán của quý vị cho các dịch vụ y tế được bảo trả này trong năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<b>Thiết Bị Trợ Thính</b>	<p>Quý vị thanh toán <b>\$0</b> khoản tiền đồng trả</p> <p>Quyền lợi thiết bị trợ thính là \$1,510 mỗi năm tài chính (ngày 1 tháng 7 - ngày 30 tháng 6), và bao gồm khuôn, miếng điều chỉnh, vật tư và đệm lót.</p>	<p>Quý vị thanh toán <b>\$0</b> khoản tiền đồng trả</p> <p>Số tiền quyền lợi bảo hiểm tối đa của chương trình cho quyền lợi thiết bị trợ thính là \$1,510 mỗi năm tài chính (ngày 1 tháng 7 - ngày 30 tháng 6).</p> <p>Việc thay thế thiết bị trợ thính mà bị mất, mất cắp hoặc bị hỏng không thể sửa chữa trong trường hợp ngoài tầm kiểm soát của người nhận không được bao gồm trong số tiền quyền lợi bảo hiểm tối đa của chương trình là \$1,510.</p> <p>Quyền lợi thiết bị trợ thính bao gồm khuôn, miếng điều chỉnh, vật tư, đệm lót, đồ sửa chữa, đào tạo, điều chỉnh và lắp máy. Có thể cần chấp thuận cho một số dịch vụ thiết bị trợ thính.</p>

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).





	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<p><b>Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP)</b></p> <p><b>(Mục này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo)</b></p>	<p>Quý vị thanh toán <b>\$0</b> khoản tiền đồng trả</p> <p>MSSP là một chương trình quản lý trường hợp cung cấp Dịch vụ tại gia và cộng đồng (HCBS) cho các cá nhân đủ điều kiện tham gia Medi-Cal.</p> <p>Để đủ điều kiện tham gia, quý vị phải từ 65 tuổi trở lên, sống trong khu vực dịch vụ của một cơ sở, có thể được phục vụ trong các giới hạn về chi phí của MSSP, thích hợp với các dịch vụ quản lý chăm sóc, hiện tại đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, và được chứng nhận hoặc có thể được chứng nhận cho việc lưu trú tại một cơ sở điều dưỡng.</p> <p>Các dịch vụ MSSP bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trung tâm hỗ trợ / Chăm sóc ban ngày dành cho người lớn</li> <li>• Hỗ trợ chỗ ở</li> <li>• Hỗ trợ việc nhà và chăm sóc cá nhân</li> <li>• Giám sát bảo vệ</li> <li>• Quản lý dịch vụ chăm sóc</li> <li>• Chăm sóc tạm thời</li> <li>• Vận chuyển</li> <li>• Các dịch vụ ăn uống</li> </ul>	<p>Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP) <b>không</b> được bao trả.</p>

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<b>Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP) (Tiếp tục)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Các dịch vụ xã hội</li> <li>Các dịch vụ liên lạc</li> </ul> Quyền lợi này được bao trả tối đa \$5,356.25 mỗi năm.	
<b>Sự Chấp Thuận Trước</b>	Các dịch vụ sau không cần sự chấp thuận trước:  Thiết Bị Trợ Thính	Các dịch vụ sau đây cần có sự chấp thuận trước:  Thiết Bị Trợ Thính

## D2. Thay đổi bảo hiểm thuốc theo toa

### Thay đổi Danh sách thuốc của chúng tôi

*Danh sách thuốc được bao trả cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [mmp.healthnetcalifornia.com/formulary](http://mmp.healthnetcalifornia.com/formulary). Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu để biết thông tin cập nhật về nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh sách thuốc được bao trả* cho quý vị qua đường bưu điện.*

*Danh sách thuốc được bao trả* còn được gọi là “Danh sách thuốc”.

Chúng tôi thay đổi Danh sách thuốc, bao gồm cả thay đổi các loại thuốc mà chúng tôi bao trả và thay đổi các giới hạn áp dụng cho bảo hiểm đối với một số loại thuốc của chúng tôi.

Hãy xem lại Danh sách thuốc để **đảm bảo rằng các loại thuốc của quý vị sẽ được bao trả trong năm tới** và xem có bất kỳ giới hạn nào không.

Nếu thay đổi về bảo hiểm thuốc ảnh hưởng đến quý vị, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm ra một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
  - Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu để yêu cầu nhận danh sách các loại thuốc được bao trả điều trị cho bệnh trạng tương tự.
  - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị tìm một loại thuốc được bao trả có thể hiệu quả với quý vị.

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



- Yêu cầu chương trình bao trả cho lượng thuốc tạm thời.
  - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch.
  - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng trong tối đa 30 ngày dùng thuốc tại một nhà thuốc bán lẻ và tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn, tối đa 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về khi nào quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu nhận lượng thuốc tạm thời, tham khảo Chương 5 trong *Cẩm nang hội viên*.)
  - Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, quý vị cần trao đổi với bác sĩ của quý vị để quyết định phải làm gì khi hết lượng thuốc tạm thời. Quý vị có thể chuyển sang dùng loại thuốc khác được chương trình bao trả hoặc yêu cầu chương trình cấp trường hợp ngoại lệ cho quý vị và bao trả cho loại thuốc hiện tại của quý vị. Để tìm hiểu những điều quý vị cần làm nhằm yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, mục F của *Cẩm nang hội viên* năm 2022 hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên.
    - Nếu quý vị đã tham gia chương trình được hơn 90 ngày và sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả cho một lần cấp thuốc sử dụng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị kê ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho nguồn cấp thuốc chuyển đổi chăm sóc dài hạn.
    - Nếu quý vị chuyển ra khỏi cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc bệnh viện để về nhà, chúng tôi sẽ bao trả cho một lần cấp thuốc sử dụng trong 30 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị kê ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày).
    - Nếu quý vị rời khỏi nhà hoặc xuất viện để đến một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ bao trả cho một lần cấp thuốc sử dụng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị kê ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 31 ngày). Quý vị phải mua toa thuốc tại nhà thuốc trong hệ thống.

Một số trường hợp ngoại lệ trong Danh sách thuốc sẽ vẫn được bao trả trong năm tới. Quý vị sẽ được thông báo về những trường hợp ngoại lệ này trong thư chấp thuận mà chúng tôi sẽ gửi cho quý vị. Thư chấp thuận bao gồm thêm thông tin về (các) trường hợp ngoại lệ về thuốc cụ thể của quý vị và ngày hết hạn yêu cầu ngoại lệ của quý vị. Để tìm hiểu những điều quý vị cần làm nhằm yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, mục F của *Cẩm nang hội viên* năm 2022 hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên.

### Thay đổi chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị theo Health Net Cal MediConnect. Số tiền quý vị phải trả phụ thuộc vào việc quý vị đang ở giai đoạn nào khi quý vị mua hoặc mua thêm thuốc theo toa. Có hai giai đoạn:

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



<b>Giai đoạn 1</b> <b>Giai đoạn bảo hiểm ban đầu</b>	<b>Giai đoạn 2</b> <b>Giai đoạn bảo hiểm tai ương</b>
<p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán một phần các chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chi phí của mình. Phần thanh toán của quý vị được gọi là khoản tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa bác sĩ lần đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã thanh toán một khoản chi phí tự trả nhất định.</p>

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu này kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị cho các loại thuốc theo toa đạt đến **\$7,050**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Chương trình bao trả cho toàn bộ các chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó đến tận cuối năm. Tham khảo Chương 6 trong *Cẩm nang hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ trả cho các loại thuốc theo toa.

### **D3. Giai đoạn 1: “Giai đoạn bảo hiểm ban đầu”**

Trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu, chương trình sẽ thanh toán phần đồng trả chi phí cho các loại thuốc theo toa được bao trả của quý vị, và quý vị thanh toán phần của quý vị. Phần thanh toán của quý vị được gọi là khoản tiền đồng trả. Khoản tiền đồng trả phụ thuộc vào bậc đồng trả chi phí của loại thuốc đó và nơi quý vị mua thuốc. Quý vị sẽ thanh toán khoản tiền đồng trả mỗi lần quý vị mua toa thuốc. Nếu chi phí thuốc được bao trả của quý vị ít hơn khoản tiền đồng trả, thì quý vị sẽ thanh toán giá thấp hơn.

**Chúng tôi chuyển một số loại thuốc trên Danh sách thuốc đến bậc thuốc cao hơn hoặc thấp hơn.** Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến khoản tiền đồng trả của quý vị. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có ở một bậc khác hay không, hãy tra cứu thuốc trong Danh sách thuốc.

Bảng sau cho biết chi phí thuốc của quý vị theo một trong số 3 bậc thuốc của chúng tôi. Những khoản tiền này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị đang ở Giai đoạn bảo hiểm ban đầu.

	<b>2021 (năm nay)</b>	<b>2022 (năm tới)</b>
<p><b>Thuốc bậc 1</b></p> <p>(Thuốc bậc 1 bao gồm thuốc gốc.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc Bậc 1 dùng trong một tháng được mua tại một nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 - \$3.70</b> mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 - \$3.75</b> mỗi toa thuốc.</p>

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<p><b>Thuốc Bậc 2</b></p> <p>(Thuốc bậc 2 bao gồm thuốc biệt dược và có thể bao gồm thuốc gốc.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc Bậc 2 dùng trong một tháng được mua tại một nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 - \$9.20 mỗi toa thuốc.</b></p>	<p>Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 - \$9.85 mỗi toa thuốc.</b></p>
<p><b>Thuốc Bậc 3</b></p> <p>(Bậc 3 bao gồm một số thuốc gốc và thuốc biệt dược theo toa và mua tự do không cần toa (OTC) do Medi-Cal bao trả.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc Bậc 3 dùng trong một tháng được mua tại một nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 mỗi toa thuốc.</b></p>	<p>Khoản tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 mỗi toa thuốc.</b></p>

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt **\$7,050**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Chương trình bao trả cho toàn bộ các chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó đến tận cuối năm. Tham khảo Chương 6 trong *Cẩm nang hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ trả cho các loại thuốc theo toa.

#### **D4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn bảo hiểm tai ương”**

Khi quý vị đạt mức giới hạn tự trả là **\$7,050** đối với các thuốc theo toa của quý vị, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai đoạn bảo hiểm tai ương cho đến cuối năm theo lịch.

- Để biết thêm thông tin về các toa thuốc nào của quý vị được Medi-Cal bao trả so với Medicare, hãy xem *Danh sách thuốc được bao trả* trên trang web của chúng tôi tại [mmp.healthnetcalifornia.com/formulary](http://mmp.healthnetcalifornia.com/formulary).

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



## E. Cách chọn chương trình

### E1. Cách tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hi vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chúng tôi trong năm tới.

Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để được tiếp tục tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình. Nếu quý vị không ghi danh tham gia chương trình Cal MediConnect khác, thay đổi sang chương trình Medicare Advantage hoặc thay đổi sang chương trình Original Medicare, quý vị sẽ được tự động ghi danh trở thành hội viên của chương trình chúng tôi trong năm 2022.

### E2. Cách thay đổi chương trình

Quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình bất kỳ lúc nào trong năm bằng cách ghi danh tham gia Chương trình Medicare Advantage khác, ghi danh tham gia chương trình Cal MediConnect khác hoặc chuyển sang chương trình Original Medicare.

#### Cách quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medicare

Quý vị sẽ có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong ba lựa chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi:

<p><b>1. Quý vị có thể thay đổi sang:</b></p> <p><b>Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, chẳng hạn như Chương trình Medicare Advantage hoặc Chương trình chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE), nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện và sống trong khu vực dịch vụ</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với các thắc mắc PACE, hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm trong chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
--	--

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



<p><b>2. Quý vị có thể thay đổi sang:</b></p> <p><b>Original Medicare kèm theo chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aginq.ca.gov/HICAP/">www.aginq.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
<p><b>3. Quý vị có thể thay đổi sang:</b></p> <p><b>Original Medicare không kèm theo chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh tham gia chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể ghi danh cho quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên hủy bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị nhận được bảo hiểm thuốc từ nguồn khác, như từ chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aginq.ca.gov/HICAP/">www.aginq.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aginq.ca.gov/HICAP/">www.aginq.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



## Cách quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal

Nếu quý vị rời chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị thông qua Health Net Community Solutions, Inc. trừ khi quý vị chọn chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm hầu hết các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

Nếu quý vị yêu cầu kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ cần phải cho bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe biết quý vị muốn tham gia chương trình chăm sóc có quản lý nào của Medi-Cal. Quý vị có thể gọi điện cho bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.

---

## F. Cách nhận trợ giúp

### F1. Nhận trợ giúp từ Health Net Cal MediConnect

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số -855-464-3572 (chỉ người dùng TTY nên gọi 711). Chúng tôi sẵn sàng tiếp nhận cuộc gọi 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 tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Các cuộc gọi đến những số này đều miễn phí.

### Đọc *Cẩm nang hội viên năm 2022* của quý vị

*Cẩm nang hội viên năm 2022* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi chương trình của quý vị. Cẩm nang này có thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí trong năm tới. Cẩm nang này giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân thủ để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả.

*Cẩm nang hội viên năm 2022* sẽ có sẵn vào ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật *Cẩm nang hội viên năm 2022* có sẵn trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com). Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu để yêu cầu chúng tôi gửi *Cẩm nang hội viên năm 2022* cho quý vị qua đường bưu điện.

### Trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com). Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có các thông tin cập nhật nhất về hệ thống nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh mục nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc*) và Danh sách thuốc của chúng tôi (*Danh sách thuốc được bao trả*).

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).





## **F2. Nhận trợ giúp từ người môi giới ghi danh của tiểu bang**

Người môi giới ghi danh của tiểu bang có thể giúp quý vị giải đáp các thắc mắc khi ghi danh mà quý vị có thể có. Quý vị có thể gọi điện cho bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.

## **F3. Nhận trợ giúp từ Chương trình giám sát Cal MediConnect**

Chương trình giám sát Cal MediConnect có thể giúp quý vị nếu quý vị đang gặp khó khăn với chương trình Health Net Cal MediConnect. Các dịch vụ giám sát là miễn phí. Chương trình giám sát Cal MediConnect:

- Hoạt động như bên ủng hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể trả lời các thắc mắc nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị hiểu cần phải làm gì.
- Đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và biện pháp bảo vệ của quý vị và cách quý vị có thể giải quyết các mối quan ngại của mình.
- Không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình giám sát Cal MediConnect là 1-855-501-3077.

## **F4. Nhận trợ giúp từ Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế**

Quý vị cũng có thể gọi đến Chương trình trợ giúp bảo hiểm y tế cấp tiểu bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP). Tư vấn viên HICAP có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn của chương trình Cal MediConnect và giải đáp các thắc mắc về chuyển đổi chương trình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi quận và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc tìm kiếm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

## **F5. Nhận trợ giúp từ Medicare**

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, quý vị có thể gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

### **Trang web của Medicare**

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình Cal MediConnect và ghi danh tham gia chương trình Medicare Advantage, trang web của Medicare có các thông tin về chi phí, bảo hiểm và đánh giá chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình của Medicare Advantage.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare Advantage có sẵn trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công cụ tìm kiếm chương trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, tham khảo [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) và nhấp vào “Find plans” (Tìm kiếm chương trình).)

### **Medicare & Quý vị năm 2022**

Quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị năm 2022*. Hàng năm, vào mùa thu, sổ tay này được gửi đến những người tham gia Medicare qua đường bưu điện. Cẩm nang này có thông tin tóm tắt về các quyền lợi của Medicare, các quyền và các biện pháp bảo vệ, và câu trả lời cho các câu hỏi thường gặp về Medicare.

Nếu quý vị không có một bản sao của sổ tay này, quý vị có thể nhận được sổ tay tại trang web của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) hoặc bằng cách gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

### **F6. Nhận trợ giúp từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California**

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 lời than phiền về chương trình bảo hiểm y tế của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm y tế theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu và sử dụng quy trình than phiền của chương trình bảo hiểm y tế trước khi liên hệ 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, 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 (1-888-466-2219) và đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khó giao tiếp. Trang web internet của Sở [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) có sẵn các mẫu đơn than phiền, các mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, 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 tin 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).



# Thông báo không phân biệt đối xử của Health Net Cal MediConnect

---

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Health Net Cal MediConnect không loại trừ hoặc phân biệt đối xử vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

## Health Net Cal MediConnect:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ và thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác).
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như thông dịch viên có trình độ và thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, liên hệ với Trung tâm liên hệ khách hàng của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị cho rằng Health Net Cal MediConnect đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi số nêu trên và cho họ biết rằng quý vị cần giúp nộp lời than phiền; Trung tâm liên hệ khách hàng của Health Net Cal MediConnect sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền lên Văn phòng đặc trách Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, bằng phương thức điện tử thông qua Cổng thông tin than phiền của Văn phòng đặc trách Dân quyền, tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc bằng cách gửi thư qua đường bưu điện hay gọi điện thoại theo thông tin liên lạc sau đây: 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). Mẫu than phiền sẵn có tại <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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

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

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

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

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

**Thai:** เรียน: ถ้าวคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

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

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

**Punjabi:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian:** ໄປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

**Ukrainian:** УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, для вас доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте на номер 1 855 464 3571 (Los Angeles County), 1 855 464 3572 (San Diego County) (TTY: 711).

**Mien:** DONGH EIX: Da’faanh Meih Zoux Maiv Qiex English, Janx-kaeqv waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngangv, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).