

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
THÔNG BÁO THƯỜNG NIÊN VỀ NHỮNG THAY ĐỔI NĂM 2018

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

Thông báo thường niên về những thay đổi năm 2018

Quý vị đang được ghi danh là hội viên của Health Net Cal MediConnect. **Năm tới, sẽ có một số thay đổi về quyền lợi, quyền lợi bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chương trình. Thông báo thường niên về những thay đổi này cho quý vị biết về những thay đổi.**



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Mục lục

A. Hãy nghĩ về Quyền lợi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị vào năm tới.....	3
B. Thay đổi đối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc thuộc hệ thống.....	8
C. Những thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	9
Những thay đổi về quyền lợi và chi phí đối với các dịch vụ y tế.....	9
Thay đổi đối với quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa.....	10
Giai đoạn 1: “Giai đoạn đài thọ ban đầu”.....	12
Giai đoạn 2: “Giai đoạn đài thọ tai ương”.....	14
D. Những thay đổi hành chính.....	14
E. Quyết định chọn chương trình nào.....	15
Nếu quý vị muốn thay đổi sang chương trình Cal MediConnect khác.....	15
Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect.....	15
F. Tìm kiếm trợ giúp.....	19
Tìm kiếm trợ giúp từ Health Net Cal MediConnect.....	19
Tìm kiếm trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh tại tiểu bang.....	19
Tìm kiếm trợ giúp từ Cal MediConnect Ombuds Program.....	19
Tìm kiếm trợ giúp từ Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe.....	20
Tìm kiếm trợ giúp từ Medicare.....	20
Tìm kiếm trợ giúp từ Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California.....	21



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

A. Hãy nghĩ về Quyền lợi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị vào năm tới

Điều quan trọng là quý vị phải xem quyền lợi bảo hiểm của mình ngay bây giờ để đảm bảo vẫn đáp ứng được các nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu nó không đáp ứng được nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình vào bất kỳ thời điểm nào. Nếu quý vị chọn rời khỏi Health Net Cal MediConnect, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng quý vị đưa ra yêu cầu.

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

- Quý vị sẽ có lựa chọn về cách nhận quyền lợi Medicare của quý vị (đến trang 16 để xem các lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ tiếp tục được ghi danh vào Health Net Community Solutions, Inc. để nhận các quyền lợi Medi-Cal của quý vị, chỉ trừ khi quý vị chọn chương trình khác chỉ thuộc Medi-Cal (đến trang 18 để biết thêm thông tin).



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Nguồn thông tin bổ sung

- If you do not 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.
- إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا 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 المكالمات مجانية.
- Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). 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.
- Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (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 nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (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.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

- Quý vị có thể nhận Thông báo thường niên về những thay đổi này miễn phí bằng các định dạng khác, chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.
- Nếu quý vị muốn Health Net Cal MediConnect gửi cho quý vị tài liệu hội viên liên tục theo định dạng khác, chẳng hạn như chữ nổi braille hoặc bản in khổ lớn, hoặc bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, vui lòng liên lạc với Ban Phục vụ Hội viên. Hãy cho Ban Phục vụ Hội viên biết rằng quý vị muốn đặt ra một yêu cầu cố định đối với việc nhận tài liệu bằng định dạng hoặc ngôn ngữ khác.

Giới thiệu về Health Net Cal MediConnect

- *Health Net Community Solutions, Inc.* là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình này cho người ghi danh trong chương trình.
- Quyền lợi bảo hiểm theo Health Net Cal MediConnect đủ điều kiện là quyền lợi bảo hiểm thiết yếu tối thiểu (viết tắt trong tiếng Anh là MEC). Quyền lợi bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chia sẻ của cá nhân theo Đạo luật bảo vệ bệnh nhân và chăm sóc y tế vừa khả năng (viết tắt trong tiếng Anh là ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ (viết tắt trong tiếng Anh là IRS) tại địa chỉ <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ của cá nhân đối với MEC.
- Health Net Cal MediConnect được cung cấp bởi *Health Net Community Solutions, Inc.* Khi *Thông báo thường niên về những thay đổi* này đề cập đến “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là *Health Net Community Solutions, Inc.* Khi nó đề cập đến “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi,” có nghĩa là Health Net Cal MediConnect.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Khước từ trách nhiệm

Các giới hạn, tiền đồng trả, và những điều khoản hạn chế có thể áp dụng. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi Ban Phục vụ Hội viên của Health Net Cal MediConnect hoặc đọc *Sổ tay hội viên* của Health Net Cal MediConnect. Điều này có nghĩa là quý vị có thể phải trả cho một số dịch vụ và quý vị cần phải làm theo một số quy định để Health Net Cal MediConnect trả cho các dịch vụ của quý vị.

Danh sách thuốc được đài thọ và/hoặc hệ thống nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể thay đổi trong suốt năm. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo trước khi chúng tôi thực hiện một thay đổi ảnh hưởng đến quý vị.

Các quyền lợi và/hoặc tiền đồng trả có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.

Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể thay đổi tùy theo mức Trợ giúp phụ trợ quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm chi tiết.

Health Net Community Solutions, Inc. là một công ty chi nhánh của Centene. Health Net là nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Centene. Mọi quyền được bảo lưu.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Những điều quan trọng cần làm:

- Kiểm tra xem liệu có bất kỳ thay đổi nào đối với quyền lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị.** Liệu có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị đang sử dụng không? Điều quan trọng là phải xem xét những thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo những thay đổi này sẽ hiệu quả đối với quý vị trong năm tới. Xem phần C để biết thông tin về những thay đổi quyền lợi và chi phí đối với chương trình của chúng tôi.
- Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào về quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị.** Liệu các loại thuốc của quý vị có được đài thọ hay không? Liệu chúng có ở bậc khác không? Liệu quý vị có thể tiếp tục sử dụng cùng các nhà thuốc không? Điều quan trọng là phải xem xét những thay đổi để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ hiệu quả đối với quý vị trong năm tới. Xem phần C để biết thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- Kiểm tra để xem liệu các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của quý vị có nằm trong hệ thống của chúng tôi vào năm tới hay không.** Liệu bác sĩ của quý vị có nằm trong hệ thống của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn các bệnh viện hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác quý vị đang sử dụng thì sao? Xem phần B để biết thông tin về *Danh mục các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc* của chúng tôi.
- Hãy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.** Quý vị sẽ chi bao nhiêu cho chi phí tự trả cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường xuyên sử dụng? Tổng chi phí so với các lựa chọn quyền lợi bảo hiểm khác như thế nào?
- Hãy nghĩ về việc liệu quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

Nếu quý vị quyết định ở lại với Health Net Cal MediConnect:

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng – quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh vào chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị quyết định chọn quyền lợi bảo hiểm khác sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị tốt hơn, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình vào bất kỳ thời điểm nào. Nếu quý vị ghi danh vào chương trình mới, quyền lợi bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Xem phần E, trang 15 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

B. Thay đổi đối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc thuộc hệ thống

Hệ thống nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi trong năm 2018.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích quý vị xem lại Danh mục các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc hiện tại của chúng tôi để biết liệu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà thuốc của quý vị có còn nằm trong hệ thống của chúng tôi hay không. Một *Danh mục các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc* được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ

www.healthnet.com/calmediconnect. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Phục vụ Hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc yêu cầu chúng tôi gửi thư cho quý vị về *Danh mục các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc*.

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với 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 sẽ có một số quyền và biện pháp bảo vệ. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 3 trong *Sổ tay hội viên* của quý vị.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

C. Những thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới

Những thay đổi về quyền lợi và chi phí đối với các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi quyền lợi bảo hiểm của mình đối với một số dịch vụ y tế nhất định và những gì quý vị phải trả cho các dịch vụ y tế được đài thọ này trong năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2017 (năm nay)	2018 (năm tới)
Dịch vụ hỗ trợ tại gia (viết tắt trong tiếng Anh là IHSS)	Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả đối với Dịch vụ hỗ trợ tại gia (viết tắt trong tiếng Anh là IHSS).	Dịch vụ hỗ trợ tại gia (viết tắt trong tiếng Anh là IHSS) không được đài thọ bởi Health Net Cal MediConnect Plan. Đài thọ tối đa 283 giờ IHSS hàng tháng thông qua Cơ quan Dịch vụ Xã hội của Quận nếu được nhân viên xã hội tại quận của quý vị chấp thuận.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

	2017 (năm nay)	2018 (năm tới)
Chăm sóc nhãn khoa (Kính thuốc được đài thọ không thuộc Medicare)	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Các mắt kính đơn tròng, hai tròng, ba tròng hay mắt kính dạng thấu kính cơ bản 2 năm một lần; và *Tối đa \$100 đối với các gọng kính hai năm một lần, hoặc *Tối đa \$100 đối với các kính áp tròng tự chọn, điều chỉnh và đánh giá hai năm một lần <p>Quý vị sẽ được giảm giá 20% bất kỳ số dư nào vượt quá mức trợ cấp gọng kính \$100 và chịu trách nhiệm thanh toán 100% bất kỳ số dư còn lại nào vượt quá mức trợ cấp kính áp tròng \$100.</p>	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Tối đa \$100 đối với kính thuốc (gọng kính và mắt kính đơn tròng, hai tròng, ba tròng hay mắt kính dạng thấu kính cơ bản) hai năm một lần, hoặc *Tối đa \$100 đối với các kính áp tròng tự chọn, điều chỉnh và đánh giá hai năm một lần <p>Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán 100% bất kỳ số dư còn lại nào vượt quá mức trợ cấp \$100.</p>

Thay đổi đối với quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi về Danh sách thuốc của chúng tôi

Chúng tôi đã gửi cho quý vị bản sao *Danh sách thuốc được đài thọ* năm 2018 của chúng tôi trong phong bì này.

Danh sách thuốc được đài thọ còn được gọi là “Danh sách thuốc.”

Chúng tôi đã thực hiện thay đổi Danh sách thuốc của chúng tôi, bao gồm những thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi đài thọ và những thay đổi đối với những điều khoản hạn chế áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Xem lại Danh sách thuốc để đảm bảo các loại thuốc của quý vị sẽ được đài thọ trong năm tới và để xem liệu có bất kỳ điều khoản hạn chế nào hay không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng do thay đổi quyền lợi bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị nên:

- **Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm loại thuốc khác** mà chúng tôi đài thọ. Quý vị có thể gọi tới ban Phục vụ Hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu để yêu cầu một danh sách các thuốc được đài thọ điều trị cùng một bệnh trạng. Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị tìm loại thuốc được đài thọ có thể có hiệu quả đối với quý vị.
- **Yêu cầu chương trình đài thọ cho lượng thuốc tạm thời.** Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ **một lần**, lượng thuốc tạm thời đủ dùng trong 90 ngày đầu tiên của năm tính theo lịch. Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được lượng thuốc tạm thời và cách để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, xem Chương 5 của *Sổ tay hội viên*). Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, quý vị cần phải trao đổi với bác sĩ của quý vị để quyết định nên làm gì khi lượng thuốc tạm thời của quý vị sắp hết. Quý vị có thể chuyển sang loại thuốc khác được chương trình đài thọ hoặc yêu cầu chương trình đưa ra ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của quý vị.
 - Nếu quý vị đã tham gia trong chương trình hơn 90 ngày và sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đài thọ một lần lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn. Điều này nằm ngoài lượng thuốc chuyển tiếp cho chăm sóc dài hạn.
 - Nếu quý vị chuyển từ cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc từ bệnh viện về nhà, chúng tôi sẽ đài thọ một lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn (trong trường hợp này, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lên đến tổng lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày).
 - Nếu quý vị chuyển từ nhà hoặc từ bệnh viện sang cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đài thọ một lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn (trong trường hợp này, chúng tôi sẽ cho phép mua thuốc nhiều lần để cung cấp lên đến tổng lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày). Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong hệ thống.

Hầu hết các trường hợp ngoại lệ trong Danh sách thuốc sẽ vẫn được đài thọ trong năm tới.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa trong chương trình Medicare Phần D của quý vị theo Health Net Cal MediConnect. Số tiền quý vị phải trả phụ thuộc vào giai đoạn của quý vị khi quý vị mua hoặc mua thêm thuốc theo toa. Có hai giai đoạn:

Giai đoạn 1 <i>Giai đoạn đài thọ ban đầu</i>	Giai đoạn 2 <i>Giai đoạn đài thọ tai ương</i>
Trong giai đoạn này, chương trình trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị trả cho phần của mình. Phần của quý vị được gọi là tiền đồng trả. Quý vị bắt đầu ở giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chương trình trả tất cả chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12, 2018. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã trả số tiền chi phí tự trả nhất định.

Giai đoạn 1: “Giai đoạn đài thọ ban đầu”

Trong Giai đoạn đài thọ ban đầu, chương trình trả phần chi phí của những loại thuốc theo toa được đài thọ của quý vị, và quý vị sẽ trả phần của mình. Phần của quý vị được gọi là tiền đồng trả. Tiền đồng trả phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí thuốc và quý vị nhận được thuốc ở đâu. Quý vị sẽ trả tiền đồng trả mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Nếu chi phí thuốc được đài thọ của quý vị thấp hơn tiền đồng trả, quý vị sẽ trả giá thấp hơn.

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



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
 THÔNG BÁO THƯỜNG NIÊN VỀ NHỮNG THAY ĐỔI NĂM 2018

Bảng dưới đây cho biết chi phí thuốc của quý vị trong mỗi bậc thuộc 3 bậc thuốc của chúng tôi. Những số tiền này *chỉ* áp dụng trong thời gian quý vị ở trong Giai đoạn đài thọ ban đầu.

	2017 (năm nay)	2018 (năm tới)
<p>Các loại thuốc trong Bậc 1 (Thuốc Bậc 1 có tiền đồng trả thấp hơn. Đây là các loại thuốc gốc.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 1 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 - \$3.30 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 - \$3.35 mỗi toa thuốc.</p>
<p>Các loại thuốc trong Bậc 2 (Thuốc Bậc 2 có tiền đồng trả cao hơn. Đây là các loại biệt dược.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 2 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.25 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.35 mỗi toa thuốc.</p>
<p>Các loại thuốc trong Bậc 3 (Các loại thuốc Bậc 3 là các loại thuốc theo toa và thuốc mua tự do không cần toa mà Medi-Cal đài thọ.)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng ở Bậc 3 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
THÔNG BÁO THƯỜNG NIÊN VỀ NHỮNG THAY ĐỔI NĂM 2018

Giai đoạn đài thọ ban đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt **\$5,000**. Vào thời điểm đó, Giai đoạn đài thọ tai ương bắt đầu. Chương trình đài thọ tất cả chi phí thuốc của quý vị kể từ lúc đó cho đến cuối năm.

Giai đoạn 2: “Giai đoạn đài thọ tai ương”

Khi quý vị đạt giới hạn tự trả cho các loại thuốc theo toa của mình, Giai đoạn đài thọ tai ương bắt đầu. Quý vị sẽ nằm trong Giai đoạn đài thọ tai ương cho đến cuối năm tính theo lịch.

D. Những thay đổi hành chính

	2017 (năm nay)	2018 (năm tới)
Chăm sóc nhãn khoa	<p>Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và nhận giấy giới thiệu cho các buổi khám mắt được Medicare đài thọ và kính thuốc được Medicare đài thọ.</p> <p>Có thể cần phải có sự chấp thuận trước (phê duyệt trước) đối với các buổi khám mắt được Medicare đài thọ và kính thuốc được Medicare đài thọ, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu.</p>	<p>Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và nhận giấy giới thiệu cho các buổi khám mắt được Medicare đài thọ.</p> <p>Quý vị không bắt buộc phải có giấy giới thiệu đối với kính thuốc được Medicare đài thọ.</p> <p>Có thể cần phải có sự chấp thuận trước (phê duyệt trước) đối với các buổi khám mắt được Medicare đài thọ và kính thuốc được Medicare đài thọ.</p>



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

E. Quyết định chọn chương trình nào

Nếu quý vị muốn thay đổi sang chương trình Cal MediConnect khác

Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận các quyền lợi Medicare và Medi-Cal song hành từ một chương trình, quý vị có thể tham gia chương trình Cal MediConnect khác.

Để ghi danh vào chương trình Cal MediConnect khác, hãy gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến hết thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.

Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect

Nếu quý vị không muốn ghi danh vào chương trình Cal MediConnect khác sau khi quý vị rời khỏi Health Net Cal MediConnect, quý vị sẽ trở lại để nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal riêng.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Cách quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medicare

Quý vị sẽ có ba tùy chọn để nhận được các dịch vụ Medicare. Bằng cách chọn một trong các tùy chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect:

<p>1. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, như Medicare Advantage Plan hoặc, nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về tính hội đủ tiêu chuẩn, các Chương trình chăm sóc toàn diện dành cho người già (viết tắt trong tiếng Anh là PACE)</p>	<p>Dưới đây là những việc cần phải làm:</p> <p>Hãy gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048 để ghi danh vào chỉ chương trình bảo hiểm sức khỏe mới của Medicare.</p> <p>Nếu quý vị cần được giúp đỡ hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hãy gọi cho Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến hết thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi quyền lợi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
--	--



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

<p>2. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Medicare Nguyên thủy có chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare</p>	<p>Dưới đây là những việc cần phải làm:</p> <p>Hãy gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần được giúp đỡ hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hãy gọi cho Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến hết thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi quyền lợi bảo hiểm Medicare Nguyên thủy của quý vị bắt đầu.</p>
--	--



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

<p>3. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Medicare Nguyên thủy không có chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Medicare Nguyên thủy và không ghi danh vào chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể ghi danh quý vị vào chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên dùng quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị nhận được quyền lợi bảo hiểm thuốc từ hãng sở, công đoàn hoặc nguồn khác. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần quyền lợi bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến hết thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Dưới đây là những việc cần phải làm:</p> <p>Hãy gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần được giúp đỡ hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hãy gọi cho Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến hết thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi quyền lợi bảo hiểm Medicare Nguyên thủy của quý vị bắt đầu.</p>
---	--

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

Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect, quý vị sẽ tiếp tục được nhận các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua *Health Net Community Solutions, Inc.* trừ khi quý vị chọn một 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 chăm sóc sức khỏe hành vi.

Nếu quý vị muốn chọn một chương trình khác cho các dịch vụ Medi-Cal, quý vị cần phải cho Health Care Options biết. Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến hết thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

F. Tìm kiếm trợ giúp

Tìm kiếm trợ giúp từ Health Net Cal MediConnect

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi ở đây để giúp. Vui lòng gọi cho Ban Phục vụ Hội viên theo số 1-855-464-3572 (chỉ TTY, gọi số 711). Chúng tôi luôn sẵn sàng nhận điện thoại từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Các cuộc gọi đến các số này miễn phí.

Đọc Sổ tay hội viên 2018 của quý vị

Sổ tay hội viên năm 2018 là mô tả chi tiết, hợp pháp về quyền lợi theo chương trình của quý vị. Sổ tay trình bày chi tiết về quyền lợi và chi phí trong năm tới. Sổ tay cũng giải thích các quyền của quý vị và các quy định mà quý vị cần phải làm theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ.

Một bản sao *Sổ tay hội viên 2018* cập nhật luôn có sẵn trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.healthnet.com/calmediconnect. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Phục vụ Hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu để yêu cầu chúng tôi gửi qua đường bưu điện một *Sổ tay hội viên 2018*.

Truy cập trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.healthnet.com/calmediconnect. Xin nhắc nhở rằng, trang web của chúng tôi có 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 các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc*) và Danh sách thuốc của chúng tôi (*Danh sách thuốc được đài thọ*).

Tìm kiếm trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh tại tiểu bang

Nhà môi giới ghi danh tại tiểu bang có thể giúp giải đáp cho quý vị các câu hỏi ghi danh mà quý vị có thể có. Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến hết thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.

Tìm kiếm trợ giúp từ Cal MediConnect Ombuds Program

Cal MediConnect Ombuds Program có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với Health Net Cal MediConnect. Cal MediConnect Ombuds Program không được kết nối với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình thanh tra và bảo vệ quyền lợi hội viên của Cal MediConnect là 1-855-501-3077. Các dịch vụ đều miễn phí.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Tìm kiếm trợ giúp từ Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn cho bảo hiểm sức khỏe (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP). Cố vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu được các lựa chọn chương trình Cal MediConnect của quý vị và trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi các chương trình. HICAP không được kết nối với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP đã đào tạo các cố vấn tại tất cả các 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 văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Tìm kiếm trợ giúp từ Medicare

Để có được thông tin trực tiếp từ Medicare:

Hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể gọi 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.

Truy cập trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (<http://www.medicare.gov>). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình Cal MediConnect và ghi danh vào chương trình Medicare Advantage, trang web của Medicare có thông tin về chi phí, quyền lợi bảo hiểm, và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage. Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare Advantage sẵn có 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, hãy truy cập <http://www.medicare.gov> and nhấp vào “Find health & drug plans” (Tìm chương trình chăm sóc sức khỏe & thuốc)).

Độc Medicare & Quý vị 2018

Quý vị có thể đọc Sổ tay *Medicare & Quý vị 2018*. Hàng năm vào mùa thu, tập sách này sẽ được gửi tới những người có Medicare qua đường bưu điện. Tập sách này có bản tóm tắt về các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, và các câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao tập sách này, quý vị có thể tải về tại trang web của Medicare (<http://www.medicare.gov>) hoặc bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Tìm kiếm trợ giúp từ Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California

Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California chịu trách nhiệm về quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ hết thứ Sáu và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với Bộ này. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp sửa chữa tiềm năng nào có thể có sẵn cho quý vị.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ để giải quyết khiếu nại liên quan tới một trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho cơ quan chúng tôi để được giúp đỡ.

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được Duyệt xét y khoa độc lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện cho IMR, thủ tục IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được Chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, quyết định về quyền lợi bảo hiểm đối với các phương pháp điều trị có tính chất thí nghiệm hoặc tính cách nghiên cứu và các tranh chấp về thanh toán cho trường hợp cấp cứu hoặc dịch vụ y tế khẩn cấp.

Bộ cũng có số điện thoại miễn phí (1-888-HMO-2219) và đường dây TDD (1-877-688-9891) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web trên Internet của Bộ <http://www.hmohelp.ca.gov> có mẫu than phiền, mẫu đơn IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Health Net Community Solutions, Inc. là công ty chi nhánh của Health Net, Inc. Health Net là thương hiệu dịch vụ đăng ký của Health Net, Inc. Mọi quyền được bảo lưu.

ANC014692VP00 (7/17)



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng liên lạc với Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.healthnet.com/calmediconnect.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (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, 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 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (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), 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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: 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 լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ 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 ਭਾਸ਼ਾ 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).