

L.A. Care
HEALTH PLAN®

L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) do L.A. Care Health Plan cung cấp

Thông báo về những thay đổi hàng năm của chương trình trong năm 2018

Quý vị hiện là hội viên của L.A. Care Cal MediConnect Plan. Trong năm tới đây sẽ có một số thay đổi về quyền lợi, đài thọ bảo hiểm và chi phí của chương trình. *Thông báo về những thay đổi hàng năm* này sẽ cho quý vị biết về những thay đổi này.

Những nguồn trợ giúp bổ túc

- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 (공휴일 포함) 동안 이용 가능한 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեր անվճար: Ձանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
 - إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。 **1-888-522-1298** (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。



Если quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmediconnectla.org**.

Protection and Affordable Care Act, ACA) đòi hỏi. Vui lòng vào trang mạng của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> để biết thêm thông tin về trách nhiệm chia sẻ chi phí bảo hiểm của cá nhân đối với MEC.

- L.A. Care Cal MediConnect Plan này do L.A. Care Health Plan cung cấp. Trong *Thông báo về những thay đổi hàng năm* này, những chữ "chúng tôi", "chúng ta" hoặc "của chúng tôi" được dùng để nói đến L.A. Care Health Plan. Những chữ "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi" được dùng để nói đến L.A. Care Cal MediConnect Plan.

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

Giới hạn, tiền đồng trả và những điều khoản hạn chế có thể được áp dụng. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi ban Dịch Vụ Hội Viên của L.A. Care Cal MediConnect Plan hoặc xem *Cẩm Nang Hội Viên* của L.A. Care Cal MediConnect Plan. Điều này có nghĩa là quý vị có thể phải trả tiền cho một số dịch vụ và quý vị phải tuân theo một số quy định để được L.A. Care Cal MediConnect Plan đài thọ cho các dịch vụ quý vị cần.

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

Quyền lợi và/hoặc tiền đồng trả có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm.

Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể thay đổi tùy theo mức Trợ giúp bổ túc quý vị được cấp. Vui lòng liên lạc với chương trình bảo hiểm để biết thêm chi tiết.

Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Thông tin về quyền lợi bảo hiểm trình bày trong tài liệu này chỉ là thông tin tóm lược và không mô tả đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm. Để biết thêm thông tin, xin liên lạc với chương trình hoặc xem *Cẩm nang Hội viên*.

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



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng www.calmediconnectla.org.

Mục lục

| | |
|--|-----------|
| A. Nghĩ đến quyền lợi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị trong năm tới | 5 |
| B. Thay đổi về các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc trong hệ thống | 6 |
| C. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới | 6 |
| Thay đổi về quyền lợi các dịch vụ y khoa | 6 |
| Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa | 7 |
| Giai đoạn 1: "Giai đoạn đài thọ ban đầu" | 8 |
| Giai đoạn 2: "Giai đoạn đài thọ tai ương" | 9 |
| D. Thay đổi về phương diện hành chính | 10 |
| E. Quyết định chọn chương trình bảo hiểm nào..... | 10 |
| Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia với L.A. Care Cal MediConnect Plan | 10 |
| Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình Cal MediConnect khác | 10 |
| Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect | 10 |
| F. Nhận trợ giúp..... | 12 |
| Nhận trợ giúp từ L.A. Care Cal MediConnect Plan | 12 |
| Nhận trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh của tiểu bang | 12 |
| Nhận trợ giúp từ Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên Cal MediConnect | 13 |
| Nhận trợ giúp từ Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế | 13 |
| Nhận trợ giúp từ Medicare | 13 |
| Nhận trợ giúp từ Cơ quan Quản trị Chăm sóc Sức khỏe của tiểu bang California | 14 |



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmediconnectla.org**.

A. Nghĩ đến quyền lợi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị trong năm tới

Điều quan trọng quý vị cần làm bây giờ là xem lại mọi quyền lợi bảo hiểm quý vị hiện có để bảo đảm là nhu cầu của quý vị sẽ được đáp ứng trong năm tới. Nếu bảo hiểm hiện tại không đáp ứng được nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời chương trình này bất cứ lúc nào. Nếu quý vị quyết định rời khỏi L.A. Care Cal MediConnect Plan, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn còn thuộc các chương trình Medicare và Medi-Cal cho đến ngày nào quý vị còn hội đủ tiêu chuẩn hưởng quyền lợi của những chương trình này.

- Quý vị sẽ được chọn cách thức được cấp quyền lợi Medicare (xem trang 10 về những cách này).
- Quý vị sẽ được cấp quyền lợi Medi-Cal qua một chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý Medi-Cal do quý vị tự chọn (xem trang 12 để biết thêm thông tin).

Những điều quan trọng cần làm:

- Xem có những thay đổi về quyền lợi và chi phí nào của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị hay không.** Có thay đổi nào ảnh hưởng đến những dịch vụ quý vị sử dụng không? Điều quan trọng quý vị cần làm là xem lại những thay đổi về quyền lợi và chi phí để biết chắc chắn là những thay đổi này phù hợp với quý vị trong năm tới. Vui lòng xem **Phần C** để biết về những thay đổi về quyền lợi và chi phí áp dụng cho chương trình chúng tôi.
- Xem có những thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa nào của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị hay không.** Thuốc quý vị đang dùng có được đài thọ không? Thuốc quý vị đang dùng có đổi sang bậc chi phí cùng trả khác không? Quý vị có thể tiếp tục mua thuốc tại cùng một nhà thuốc như hiện nay không? Điều quan trọng quý vị cần làm là xem lại những thay đổi này để biết chắc chắn là quyền lợi bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới. Vui lòng xem **Phần C** để biết về những thay đổi về quyền lợi bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- Xem trong năm tới, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc của quý vị có còn trong hệ thống của chúng tôi hay không.** Các bác sĩ của quý vị có trong hệ thống của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Các bệnh viện, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị sử dụng có trong hệ thống của chương trình chúng tôi không? Vui lòng xem **Phần B** để biết thông tin về *Danh mục các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe* của chúng tôi.
- Hãy nghĩ đến chi phí chăm sóc sức khỏe tổng quát của quý vị trong chương trình.** Quý vị sẽ phải tự trả bao nhiêu tiền cho những dịch vụ và thuốc theo toa quý vị dùng thường xuyên? Tổng số chi phí so với những chương trình bảo hiểm khác ra sao?
- Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

Nếu quý vị quyết định tiếp tục tham gia L.A. Care Cal MediConnect Plan:

Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi trong năm tới thì mọi việc rất dễ – quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không thay đổi điều gì, quý vị sẽ tự động được tiếp tục ghi danh trong chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị quyết định đổi chương trình bảo hiểm:

Nếu quý vị cho rằng quyền lợi bảo hiểm của một chương trình nào khác đáp ứng tốt hơn cho nhu cầu của quý vị, quý vị có thể đổi chương trình bảo hiểm bất cứ lúc nào. Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm mới, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu của tháng kế tiếp. Vui lòng xem trang 10 trong phần E để biết thêm về những chương trình bảo hiểm quý vị có thể chọn.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmediconnectla.org**.

B. Thay đổi về các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc trong hệ thống

Hệ thống nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thay đổi trong năm 2018.

Chúng tôi thành thật khuyến khích quý vị đọc kỹ Danh mục các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để xem nhà thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có còn trong hệ thống của chúng tôi hay không. Danh mục các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cập nhật được cung cấp trên trang mạng của chúng tôi tại www.calmediconnectla.org. Quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch vụ Hội viên theo số 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ để biết thông tin cập nhật về các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị bản Danh mục các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Điều quan trọng quý vị cần biết là chúng tôi có thể thay đổi hệ thống của chúng tôi bất cứ lúc nào trong năm. Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị rời chương trình, quý vị có một số quyền và quý vị sẽ được bảo vệ. Để biết thêm thông tin, xin xem Chương 3 trong tập Cẩm nang Hội viên.

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

Thay đổi về quyền lợi các dịch vụ y khoa

Chúng tôi đổi quyền lợi bảo hiểm đối với một số dịch vụ y khoa trong năm tới. Bảng dưới đây trình bày những thay đổi này.

| | 2017 (năm nay) | 2018 (năm sau) |
|--|--|--|
| Phương tiện chuyên chở không thuộc y khoa | <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho phương tiện chuyên chở không thuộc y khoa.</p> <p><i>Quyền lợi này cho phép quý vị dùng phương tiện chuyên chở bằng xe hơi tư nhân, xe taxi hay những phương tiện chuyên chở công cộng/tư nhân khác khi cần đi đến các dịch vụ y khoa.</i></p> <p><i>Quý vị sẽ được dùng 40 chuyến đi, hoặc về, mỗi năm.</i></p> <p><i>Quyền lợi này không giới hạn quyền lợi về phương tiện chuyên chở y khoa không cấp cứu mà quý vị được hưởng.</i></p> | <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho phương tiện chuyên chở không thuộc y khoa.</p> <p><i>Quyền lợi này cho phép quý vị dùng phương tiện chuyên chở bằng xe hơi tư nhân, xe taxi hay những phương tiện chuyên chở công cộng/tư nhân khác khi cần đi đến các dịch vụ y khoa.</i></p> <p><i>Quý vị sẽ được cung cấp các chuyến đưa đi lẫn đón về hàng năm không giới hạn.</i></p> <p><i>Quyền lợi này không giới hạn quyền lợi về phương tiện chuyên chở y khoa không cấp cứu mà quý vị được hưởng.</i></p> |
| Nhãn khoa - Kính đeo mắt | <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho kính thuốc trị giá đến \$175 (cả gọng và tròng) hoặc trị giá đến \$175 cho kính áp tròng mỗi hai năm.</p> | <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho kính thuốc trị giá đến \$200 (cả gọng và tròng) hoặc trị giá đến \$200 cho kính áp tròng mỗi hai năm.</p> |
| Bảo hiểm trên toàn thế giới | <p>Bảo hiểm trên toàn thế giới không được đài thọ.</p> | <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp cần thiết bất cứ nơi nào trên thế giới đến mức giới hạn tổng cộng là \$10,000 mỗi năm tính theo lịch.</p> |



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, xin vào trang mạng www.calmediconnectla.org.

Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi về Danh sách thuốc

Đính kèm trong phong bì này là *Danh sách thuốc được đài thọ* năm 2018.

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

Danh sách thuốc của chúng tôi có một số thay đổi, trong đó có thay đổi về những thuốc chúng tôi đài thọ và quy định hạn chế áp dụng đối với bảo hiểm của một số thuốc.

Vui lòng xem Danh sách thuốc để biết chắc chắn là những thuốc quý vị đang dùng sẽ được đài thọ trong năm tới và để biết xem có quy định hạn chế nào không.

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

- **Thảo luận với bác sĩ (hoặc chuyên viên y tế cho toa thuốc) của quý vị để tìm một loại thuốc khác** mà chúng tôi đài thọ. Quý vị có thể gọi cho ban Dịch vụ Hội viên theo số **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để yêu cầu chúng tôi cấp cho quý vị danh sách các loại thuốc được đài thọ điều trị cho cùng bệnh trạng. Danh sách thuốc này sẽ giúp cho bác sĩ của quý vị tìm loại thuốc được đài thọ phù hợp cho bệnh trạng của quý vị.
- **Yêu cầu chương trình cấp một lượng thuốc tạm thời.** Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ cho một lượng thuốc tạm thời, chỉ một lần, trong 90 ngày đầu của năm dương lịch. Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về việc khi nào quý vị có thể được cấp lượng thuốc tạm thời và cách thức yêu cầu được cấp thuốc, xin xem Chương 5 trong *Cẩm nang Hội viên*.) Trong thời gian khi quý vị được cấp lượng thuốc tạm thời, quý vị nên thảo luận với bác sĩ để biết quý vị phải làm gì khi dùng hết thuốc cấp tạm thời. Quý vị có thể đổi sang một loại thuốc khác được chương trình đài thọ, hoặc yêu cầu chương trình cấp cho quý vị một trường hợp ngoại lệ và đài thọ thuốc cho quý vị đang dùng.
- Trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc được cấp cho một khoảng thời gian 12 tháng. Vui lòng xem ngày hết hạn cụ thể cho trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc trong thông báo chấp thuận chúng tôi gửi cho quý vị.
- Nếu sự chấp thuận của chúng tôi đến ngày hết hạn và quý vị muốn yêu cầu được gia hạn, quý vị phải nộp lại đơn yêu cầu được cấp trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmedicconnectla.org**.

Thay đổi về chi phí thuốc theo toa

L.A. Care Cal MediConnect Plan có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D. Số tiền quý vị phải trả cho thuốc theo toa tùy thuộc vào giai đoạn thanh toán tiền thuốc của quý vị ngay lúc quý vị mua thuốc theo toa lần đầu hoặc mua thêm. Hai giai đoạn này là:

| 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 cho các thuốc quý vị dùng và quý vị trả phần tiền của quý vị phải chia sẻ. Phần chi phí quý vị phải trả gọi là tiền đồng trả. Quý vị bắt đầu ở trong giai đoạn này khi quý vị mua thuốc lần đầu tiên trong năm. | Trong giai đoạn này, chương trình trả toàn phần chi phí của các thuốc quý vị dùng cho đến hết ngày 31 tháng 12, 2018. Quý vị bắt đầu vào giai đoạn này khi quý vị đã trả hết một số tiền tự trả được ấn định. |

Giai đoạn 1: "Giai đoạn đài thọ ban đầu"

Trong Giai đoạn đài thọ ban đầu, chương trình trả phần tiền của chương trình cho các thuốc theo toa được đài thọ mà quý vị dùng và quý vị trả phần tiền của quý vị. Phần chi phí quý vị phải trả gọi là tiền đồng trả. Số tiền đồng trả sẽ tùy theo bậc chi phí cùng trả của loại thuốc quý vị dùng và nơi quý vị mua thuốc. Quý vị sẽ trả tiền đồng trả mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Nếu chi phí cho thuốc được đài thọ quý vị dùng ít hơn số tiền đồng trả, quý vị sẽ trả số tiền ít hơn.

Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong Danh sách thuốc xuống bậc thuốc thấp hơn hoặc lên bậc cao hơn. Nếu các thuốc quý vị dùng đã được chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến số tiền đồng trả của quý vị. Để biết thuốc của quý vị có chuyển bậc hay không, vui lòng xem trong Danh sách thuốc.

Bảng dưới đây trình bày chi phí quý vị phải trả cho các loại thuốc trong mỗi bậc của bốn (4) bậc thuốc của chúng tôi. Những số tiền này chỉ áp dụng trong thời gian quý vị còn ở trong Giai đoạn đài thọ ban đầu.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmedicconnectla.org**.

| | 2017 (năm nay) | 2018 (năm sau) |
|---|--|--|
| Thuốc trong Bậc 1 (Thuốc gốc) Chi phí của số lượng thuốc trong Bậc 1 đủ dùng cho một tháng mua tại nhà thuốc trong hệ thống | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng cho một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc. | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng cho một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc. |
| Thuốc trong Bậc 2 (Biệt dược) Chi phí của số lượng thuốc trong Bậc 2 đủ dùng cho một tháng mua tại nhà thuốc trong hệ thống | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.25 cho mỗi toa thuốc. | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.35 cho mỗi toa thuốc. |
| Thuốc trong Bậc 3 (Thuốc theo toa không thuộc chương trình Medicare) Chi phí của số lượng thuốc trong Bậc 3 đủ dùng cho một tháng mua tại nhà thuốc trong hệ thống | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng cho một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc. | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng cho một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc. |
| Thuốc trong Bậc 4 (Thuốc không cần toa và không thuộc chương trình Medicare) Chi phí của số lượng thuốc trong Bậc 4 đủ dùng cho một tháng mua tại nhà thuốc trong hệ thống | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng cho một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc. | Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng cho một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc. |

Giai đoạn đài thọ ban đầu chấm dứt khi số tiền quý vị đã tự trả lên đến \$5,000.00. Đến thời điểm này, Giai đoạn đài thọ tai ương bắt đầu. Chương trình sẽ đài thọ tất cả các chi phí thuốc cho quý vị từ thời điểm đó cho đến cuối năm.

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

Khi quý vị đã tự trả tiền thuốc theo toa đến mức giới hạn, Giai đoạn đài thọ tai ương sẽ bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai đoạn đài thọ tai ương này cho đến hết năm tính theo lịch.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmediconnectla.org**.

D. Thay đổi về phương diện hành chính

Những thay đổi trình bày trong bảng này sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị có thể được cung cấp hay số tiền quý vị phải trả cho những dịch vụ này.

| | 2017 (năm nay) | 2018 (năm sau) |
|--|---|--|
| Dịch vụ trợ giúp tại nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) | Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn hưởng quyền lợi IHSS, L.A. Care Cal MediConnect Plan sẽ đài thọ và phối hợp các dịch vụ IHSS cho quý vị, đúng theo sự chấp thuận của Sở Xã hội của Quận, để quý vị có thể được sống an toàn tại nhà của mình. Quý vị trả \$0 trừ phi quý vị phải trả Chi phí cùng trả cho Medi-Cal. | Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn hưởng quyền lợi IHSS, Sở Xã hội của Quận sẽ chấp thuận và đài thọ các dịch vụ IHSS cho quý vị, để quý vị có thể được sống an toàn tại nhà của mình. Quý vị trả \$0 trừ phi quý vị phải trả Chi phí cùng trả cho Medi-Cal. L.A. Care Cal MediConnect Plan sẽ trợ giúp quý vị trong việc phối hợp và điều hướng các dịch vụ liên quan đến IHSS. |

E. Quyết định chọn chương trình bảo hiểm nào

Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia với L.A. Care Cal MediConnect Plan

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

Để tiếp tục tham gia chương trình bảo hiểm của chúng tôi, quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình bảo hiểm Cal MediConnect khác, không đổi sang một chương trình Medicare Advantage Plan hoặc không đổi sang chương trình Medicare Nguyên thủy, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh là hội viên với chương trình bảo hiểm của chúng tôi cho năm 2018.

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

Nếu quý vị muốn tiếp tục được hưởng quyền lợi Medicare và Medi-Cal qua cùng một chương trình bảo hiểm, quý vị có thể gia nhập một chương trình Cal MediConnect khác.

Để ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect khác, xin quý vị vui lòng gọi cho Tổ chức Chọn lựa chương trình chăm sóc sức khỏe (Health Care Options) theo số **1-844-580-7272**, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-800-430-7077**.

Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect

Nếu quý vị không muốn ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect khác sau khi quý vị rời L.A. Care Cal MediConnect Plan, quý vị sẽ trở lại cách được cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal riêng, không qua cùng một chương trình.

Cách thức quý vị được cấp dịch vụ Medicare

Quý vị có ba cách để được cấp dịch vụ Medicare. Khi chọn một trong ba cách này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi:



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.calmediconnectla.org**.

| Quý vị có thể đổi sang: | Những điều cần làm: |
|--|--|
| <p>1. Một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, như chương trình Medicare Advantage hoặc Chương trình chăm sóc toàn diện cho người cao niên (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) nếu quý vị đáp ứng đủ tiêu chuẩn</p> | <p>Gọi cho Medicare tại số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048 để ghi danh vào chương trình bảo hiểm sức khỏe mới chỉ có quyền lợi Medicare mới chỉ có bảo hiểm sức khỏe.</p> <p>Nếu quý vị cần được giúp đỡ hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vui lòng gọi Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California tại số 1-800-434-0222, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương, vui lòng vào trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động rút ra khỏi L.A. Care Cal MediConnect Plan khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu có hiệu lực.</p> |
| <p>2. Chương trình Medicare Nguyên thủy có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa thuốc Medicare riêng</p> | <p>Gọi cho Medicare tại số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng 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"> Vui lòng gọi Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (HICAP) của California tại số 1-800-434-0222, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương, vui lòng vào trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động rút ra khỏi L.A. Care Cal MediConnect Plan khi chương trình bảo hiểm Medicare Nguyên thủy của quý vị bắt đầu có hiệu lực.</p> |
| <p>3. Chương trình Medicare Nguyên thủy không có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa thuốc Medicare riêng</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang chương trình Medicare Nguyên thủy và không có ghi danh trong một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa thuốc Medicare riêng, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết là quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa khi quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa từ hãng sở làm việc, nghiệp đoàn hoặc một nguồn nào khác. Nếu quý vị có thắc mắc về việc quý vị có cần có bảo hiểm thuốc hay không, vui lòng gọi Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (HICAP) của California tại số 1-800-434-0222, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương, vui lòng vào trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> | <p>Gọi cho Medicare tại số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng 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"> Vui lòng gọi Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (HICAP) của California tại số 1-800-434-0222, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương, vui lòng vào trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động rút ra khỏi L.A. Care Cal MediConnect Plan khi chương trình bảo hiểm Medicare Nguyên thủy của quý vị bắt đầu có hiệu lực.</p> |



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, xin vào trang mạng www.calmediconnectla.org.

Cách thức quý vị được cấp các dịch vụ Medi-Cal

Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ được ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý Medi-Cal do quý vị chọn. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị gồm có đa số các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ dài hạn và chăm sóc sức khỏe hành vi.

Khi quý vị yêu cầu chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị phải cho Tổ chức Chọn lựa chương trình chăm sóc sức khỏe biết quý vị muốn tham gia vào chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý Medi-Cal nào. Quý vị có thể gọi cho Tổ chức Chọn lựa chương trình chăm sóc sức khỏe tại số **1-844-580-7272**, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-800-430-7077**.

F. Nhận trợ giúp

Nhận trợ giúp từ L.A. Care Cal MediConnect Plan

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc? Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Vui lòng gọi cho ban Dịch vụ Hội viên tại số **1-888-522-1298** (dành riêng cho người dùng TTY, xin gọi số **711**). Chúng tôi có mặt 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

Đọc Cẩm nang Hội viên năm 2018

Cẩm nang Hội viên năm 2018 là tài liệu pháp lý chính thức trình bày chi tiết về các quyền lợi trong chương trình bảo hiểm của quý vị. Tài liệu này trình bày chi tiết về các quyền lợi và chi phí cho năm tới. Tài liệu này cũng giải thích về các quyền của quý vị và những điều lệ quý vị cần tuân theo để được cung cấp các dịch vụ và thuốc theo toa được chương trình đài thọ.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị *Cẩm nang Hội viên* trễ nhất là ngày 31 tháng 12. Bản cập nhật *Cẩm nang Hội viên năm 2018* có trên trang mạng của chúng tôi tại **www.calmediconnectla.org**. Quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch vụ Hội viên tại số **1-888-522-1298** (dành riêng cho người dùng TTY, xin gọi số **711**). Chúng tôi có mặt 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, quý vị có thể gọi và yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị tập *Cẩm nang Hội viên năm 2018*.

Vào trang mạng của chúng tôi

Quý vị cũng có thể vào xem trang mạng của chúng tôi tại **www.calmediconnectla.org**. Xin nhớ là, trang mạng của chúng tôi lúc nào cũng 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 thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe*) và Danh sách thuốc của chúng tôi (*Danh sách thuốc được đài thọ*).

Nhận trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh của tiểu bang

Nhà môi giới ghi danh thuộc tiểu bang, cũng là Tổ chức Chọn lựa chương trình chăm sóc sức khỏe, có thể giúp quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe Cal MediConnect. Ngoài ra, nếu quý vị muốn, họ cũng có thể giúp quý vị rút tên ra khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe Cal MediConnect của quý vị. Quý vị có thể gọi cho Tổ chức Chọn lựa chương trình chăm sóc sức khỏe tại số **1-844-580-7272**, thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-800-430-7077**.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, xin vào trang mạng **www.calmediconnectla.org**.

Nhận trợ giúp từ Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên Cal MediConnect

Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên Cal MediConnect (Cal MediConnect Ombuds Program) có thể giúp nếu quý vị có vấn đề với chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan. Chương trình Cal MediConnect Ombuds Program không có liên quan với chương trình của chúng tôi, với công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào cả. Số điện thoại của Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên Cal MediConnect là **1-855-501-3077**. Những dịch vụ này miễn phí.

Nhận trợ giúp từ Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế

Quý vị cũng có thể gọi cho chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế (HICAP). Các cố vấn HICAP có thể giúp quý vị hiểu rõ về các chương trình Cal MediConnect quý vị có thể chọn và giải đáp thắc mắc về việc đổi chương trình. Chương trình HICAP không có liên quan với chương trình của chúng tôi hay với chương trình bảo hiểm sức khỏe nào cả. Chương trình HICAP có nhiều cố vấn đã được huấn luyện trong mỗi quận và những cố vấn này giúp đỡ quý vị miễn phí. Số điện thoại chương trình HICAP là **1-800-434-0222**. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng vào trang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Nhận trợ giúp từ Medicare

Để có thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Quý vị có thể gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.

Vào trang mạng của Medicare

Quý vị có thể vào trang mạng của Medicare (<http://www.medicare.gov>). Nếu quý vị muốn rút ra khỏi chương trình Cal MediConnect và ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, trang mạng của Medicare có nhiều thông tin về chi phí, bảo hiểm và đánh giá phẩm chất dịch vụ để giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage. Quý vị cũng có thể tìm thông tin về các chương trình bảo hiểm Medicare Advantage có trong khu vực bằng cách dùng công cụ Medicare Plan Finder (Tìm chương trình bảo hiểm Medicare) trên trang mạng của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình bảo hiểm, vui lòng vào trang <http://www.medicare.gov> và nhấp vào “Find health & drug plans” [“Tìm các chương trình bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm thuốc”])

Đọc cẩm nang Medicare và Quý vị, năm 2018

Quý vị có thể đọc Cẩm nang Medicare và Quý vị năm 2018. Hàng năm vào mùa thu, những người có bảo hiểm với Medicare nhận được cẩm nang này. Cẩm nang này tóm tắt các quyền lợi Medicare, các quyền và các biện pháp bảo vệ và giải đáp những thắc mắc thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có cẩm nang này, quý vị có thể tải về từ trang mạng của Medicare (<http://www.medicare.gov>) hoặc gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, xin vào trang mạng www.calmediconnectla.org.

Nhận trợ giúp từ Cơ quan Quản trị Chăm sóc Sức khỏe của tiểu bang California

Cơ quan Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California (California Department of Managed Health Care) có trách nhiệm quy định và kiểm soát các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại gì đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, trước hết quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị tại số **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, và áp dụng thủ tục khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với cơ quan. Khi sử dụng thủ tục khiếu nại này, quý vị sẽ không bị mất quyền pháp lý hoặc biện pháp giải quyết nào có thể dành cho quý vị.

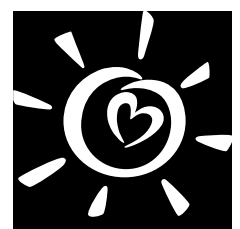
Nếu quý vị cần được giúp đỡ để giải quyết khiếu nại liên quan tới một trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho cơ quan chúng tôi để được giúp đỡ.

Quý vị cũng có thể hội đủ tiêu chuẩn được cứu xét theo thủ tục Duyệt xét Y khoa Độc lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho IMR, thủ tục IMR sẽ cứu xét khách quan về những quyết định y tế do một chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc thủ tục điều trị được đề nghị, những quyết định về sự đài thọ cho những thủ tục điều trị có tính cách nghiên cứu hoặc thí nghiệm và những tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu.

Cơ quan cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang mạng của Cơ quan <http://www.hmohelp.ca.gov> có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn xin IMR và các hướng dẫn trực tuyến.



Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho L.A. Care Cal MediConnect Plan theo số **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng www.calmediconnectla.org.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life