



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

Thông Báo về Những Thay Đổi Hàng Năm của chương trình trong năm 2019

Giới Thiệu

Quý vị hiện là hội viên của chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan. Trong năm tới đây sẽ có một số thay đổi về quyền lợi, quy định và chi phí của chương trình. *Thông Báo về Những Thay Đổi Hàng Năm* này cho quý vị biết về những thay đổi và nơi để có thể tìm kiếm thông tin về những thay đổi này. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của những thay đổi này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.



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. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm	3
B. Xem Xét Bảo Hiểm Medicare và Medi-Cal của Quý Vị trong Năm Tới.....	3
B1. Những nguồn trợ giúp bổ túc	4
B2. Thông tin về chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan	5
B3. Những điều quan trọng cần làm	6
C. Thay đổi về các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống	7
D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	7
D1. Thay đổi về quyền lợi cho các dịch vụ y khoa	7
D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa	8
D3. Giai đoạn 1: "Giai đoạn đài thọ ban đầu"	9
D4. Giai đoạn 2: "Giai đoạn đài thọ tai ương"	11
E. Cách chọn một chương trình	11
E1. Cách tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi	11
E2. Cách thay đổi chương trình	11
F. Cách nhận trợ giúp	14
F1. Nhận trợ giúp từ chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan	14
F2. Nhận trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh của tiểu bang	14
F3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên Cal MediConnect.....	14
F4. Nhận trợ giúp từ Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Y tế.....	15
F5. Nhận trợ giúp từ Medicare.....	15
F6. Nhận trợ giúp từ Cơ quan Quản trị Chăm sóc Sức khỏe của tiểu bang California	16



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**.

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- L.A. Care Health Plan là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên ghi danh.

B. Xem Xét 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 đảm bảo là nhu cầu của quý vị sẽ được đáp ứng trong năm tới. Nếu chương trình này không đáp ứng các nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình này. Xem phần F2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị quyết định rời khỏi chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày thứ nhất của tháng sau khi 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 để biết những lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ được cấp quyền lợi Medi-Cal qua một chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý Medi-Cal do quý vị tự chọn (xem trang 10 để biết thêm thông tin).

► **LƯU Ý:** Nếu quý vị đang tham gia vào các chương trình quản lý thuốc, quý vị không thể tham gia vào một chương trình khác. Xem Chương 5 của *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về các chương trình quản lý 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.calmediconnectla.org**.

B1. Những nguồn trợ giúp bổ túc

- **ATTENTION:** 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.
- **ATENCIÓN:** 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.
- **請注意：**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。
- **XIN LƯU Ý:** 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.
- **알림:** 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.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝** Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Չանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
 - **تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298 (TTY: 711)** 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- **ВНИМАНИЕ:** 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.
- **注意事項:**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。
 - **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.
- **ध्यान दें:** अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-888-522-1298 (TTY: 711)** पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।
- **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298 (TTY: 711)** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។



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**.

- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-888-522-1298 (TTY: 711)** ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- ກະລຸນາຟັງ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທສ **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທສນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib asthiv, suav nrog cov hnub so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- *Thông báo về những thay đổi hàng năm* này cũng được cấp miễn phí theo các hình thức khác như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc băng thu âm. Xin quý vị gọi số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- Bây giờ cũng như sau này, nếu quý vị muốn được cung cấp tài liệu bằng một thứ tiếng nào khác ngoài tiếng Anh hoặc bằng hình thức nào khác, vui lòng gọi cho ban Dịch vụ Hội viên tại số **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

B2. Thông tin về chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan

- L.A. Care Health Plan là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên ghi danh trong chương trình.
- Bảo hiểm qua L.A. Care Cal MediConnect Plan đáp ứng đủ điều kiện bảo hiểm cần thiết tối thiểu (minimum essential coverage, MEC). Bảo hiểm này đáp ứng được điều kiện trách nhiệm của cá nhân chia sẻ chi phí bảo hiểm mà Đạo luật Bảo vệ bệnh nhân và Chăm sóc sức khỏe giá phải chăng (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) đòi hỏi. Vui lòng vào trang mạng của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về yêu cầu 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 chương trình bảo hiểm L.A. Care Cal MediConnect Plan.



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.

B3. Những điều quan trọng cần làm:

- **Xem có những thay đổi về quyền lợi và chi phí nào của chúng tôi có thể 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.
 - Xem phần D để biết thông tin về những thay đổi trong quyền lợi và chi phí áp dụng cho chương trình của chúng tôi.
- **Xem có những thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa nào của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị.**
 - Thuốc quý vị đang dùng có được bao trả 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 bảo hiểm thuốc của quý vị sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng từ năm ngoái. Hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc thay thế có chi phí thấp hơn có thể có sẵn cho quý vị; điều này có thể tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm cho quý vị trong suốt cả năm. Để nhận thông tin bổ sung về giá thuốc, hãy truy cập <https://go.medicare.gov/drugprices>. Những bảng điều khiển này làm nổi bật nhà sản xuất nào đã và đang tăng giá của họ và cũng hiển thị thông tin giá thuốc khác theo từng năm. Hãy ghi nhớ rằng các quyền lợi chương trình của quý vị sẽ xác định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi bao nhiêu.
 - Vui lòng xem phần D2 để biết thông tin về những thay đổi trong quyền lợi bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- **Xem trong năm tới, nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có còn trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**
 - Các bác sĩ của quý vị có trong mạng lưới 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 C để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc 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 các lựa chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**



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.

Nếu quý vị quyết định <u>tiếp tục</u> tham gia L.A. Care Cal MediConnect Plan:	Nếu quý vị quyết định <u>đổi</u> chương trình bảo hiểm:
Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi 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 khoản bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị, thì quý vị có thể chuyển chương trình (xem phần G2 để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm mới, chương trình mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu của tháng kế tiếp. Vui lòng xem phần, E2, trang 10 để biết thêm về những chương trình bảo hiểm quý vị có thể chọn.

C. Thay đổi về các nhà cung cấp dịch vụ 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 2019.

Chúng tôi thành thật khuyến khích quý vị **đọc kỹ *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc hiện tại của chúng tôi*** để xem liệu nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc 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.calmedicconnectla.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*.

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

D1. Thay đổi về quyền lợi cho 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.



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.

	2018 (năm nay)	2019 (năm sau)
Câu Lạc Bộ Sức Khỏe và Lớp Tập Thể Dục	Quyền lợi về Câu Lạc Bộ Sức Khỏe và Lớp Tập Thể Dục không được bao trả.	Quý vị thanh toán \$0 tiền đồng trả cho tư cách hội viên của Câu Lạc Bộ Sức Khỏe và các lớp Tập Thể Dục. Bất kỳ các dịch vụ nào trong câu lạc bộ thể dục thường yêu cầu một khoản phí bổ sung không được bao gồm.

D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi về Danh sách thuốc

Danh Sách Thuốc Được Bao Trả 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 thuốc, hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị bản *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* qua đường bưu điện.

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 mức đài thọ của một số thuốc.

Vui lòng xem Danh Sách Thuốc để **biết chắc chắn là những loại thuốc quý vị đang dùng sẽ được bao trả 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.
 - o 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 bao trả điều trị cho cùng bệnh trạng.
 - o Danh sách thuốc này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tìm loại thuốc được bao trả mà có thể phù hợp cho bệnh trạng của quý vị.
- Yêu cầu chương trình bao trả một lượng thuốc tạm thời.
 - o Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng **thuốc tạm thời** trong 90 ngày đầu của năm dương lịch.
 - o 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 *Cẩm nang Hội viên*.)



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.

- o Trong thời gian khi quý vị được cung cấp 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.
- Các trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc được cấp cho phần còn lại của năm chương trình. 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 quý vị 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.

Thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan có hai giai đoạn thanh toán cho quyền lợi đài thọ 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>
<p>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. Phần chi phí quý vị phải trả gọi là tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu ở trong giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình trả toàn phần chi phí của các thuốc quý vị dùng cho đến hết ngày 31 tháng Mười Hai, năm 2019.</p> <p>Quý vị bắt đầu vào giai đoạn này khi quý vị đã trả hết một số tiền tự trả được ấn định.</p>

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu chấm dứt khi tổng số tiền quý vị tự trả lên đến **\$5,100**. Đến thời điểm này, Giai Đoạn Bảo Hiểm 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. Xem Chương 6 của *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về chi phí quý vị sẽ phải trả cho các thuốc theo toa.

D3. 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.



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**.

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 Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2018 (năm nay)	2019 (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 - \$8.35 cho mỗi toa thuốc.	Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng một tháng (30 ngày) là \$0 - \$8.50 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 Bảo Hiểm Ban Đầu chấm dứt khi tổng số tiền quý vị đã tự trả lên đến **\$5,100**. Đến thời điểm này, Giai đoạn đãi thọ tai ương bắt đầu. Chương trình sẽ đãi thọ tất cả các chi phí thuốc cho quý vị từ thời điểm đó cho đến cuối năm. Xem Chương 6 của *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về chi phí quý vị sẽ phải trả cho các thuốc theo toa.



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**.

D4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn đòi thọ tai ương”

Khi quý vị đã tự trả tiền thuốc theo toa đến mức giới hạn \$5,100 cho các thuốc theo toa của mình, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương sẽ bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai đoạn đòi thọ tai ương này cho đến hết năm tính theo lịch.

E. Cách chọn một chương trình

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

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

Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để tiếp tục tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình bảo hiểm Cal MediConnect khác, không đổi sang một chương trình Medicare Advantage 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 2019.

E2. Cách thay đổi chương trình

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

LƯU Ý: Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một, năm 2019, nếu quý vị tham gia chương trình quản lý thuốc, quý vị có thể không thay đổi được các chương trình này. Xem Chương 5 của *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về chương trình quản lý thuốc.

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 theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048 để ghi danh vào chương trình Medicare chỉ có bảo hiểm sức khỏe mới này.</p> <p>Để được giải đáp các thắc mắc về PACE, vui lòng gọi số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần được giúp đỡ hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vui lòng gọi cho Chương Trình Bảo Vệ Quyền Lợi và Tư Vấn về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động rút ra khỏi chương trình 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 theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần. Người dùng TTY cần 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 cho Chương Trình Bảo Vệ Quyền Lợi và Tư Vấn về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động rút ra khỏi chương trình 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.calmedicconnectla.org.

Quý vị có thể đổi sang:	Những điều cần làm:
<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 quyền lợi đài thọ 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 theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần. Người dùng TTY cần 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 theo số 1-800-434-0222, từ 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 trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động rút ra khỏi chương trình L.A. Care Cal MediConnect Plan khi chương trình bảo hiểm Medicare Nguyên thủy của quý vị bắt đầu có hiệu lực.</p>

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

Nếu quý vị rời bỏ 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 Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Options) 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 theo số **1-844-580-7272**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi **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.

F. Cách nhận trợ giúp

F1. Nhận trợ giúp từ chương trình 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 theo số **1-888-522-1298** (chỉ TTY, xin gọi **711**). Chúng tôi có mặt 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

Độc Cẩm nang Hội viên năm 2019

Cẩm nang Hội viên năm 2019 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.

Bản sao cập nhật *Cẩm Nang Hội Viên năm 2019* luôn có trên trang mạng **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, quý vị có thể gọi và yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Cẩm Nang Hội Viên năm 2019* qua đường bưu điện.

Trang mạng của 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*).

F2. Nhận trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh của tiểu bang

Quý vị có thể gọi cho Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe theo số **1-844-580-7272**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi **1-800-430-7077**.

F3. 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. Các dịch vụ của thanh tra và bảo vệ quyền lợi hội viên là miễn phí. Chương Trình Thanh Tra và Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên Cal MediConnect:

- Làm việc với tư cách là một người bảo vệ quyền lợi thay cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu những điều phải làm.
- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ của mình và cách quý vị có thể giải quyết các mối quan ngại của mình.



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**.

- Không liên quan đến chương trình của chúng tôi hay với bất kỳ 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**.

F4. 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 Trợ Giúp Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương Trình Bảo Vệ Quyền Lợi và Tư Vấn về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các cố vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu rõ về các lựa chọn của chương trình Cal MediConnect của quý vị và giải đáp thắc mắc về việc đổi chương trình. HICAP không có liên quan với chương trình của chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào cả. HICAP có nhiều cố vấn đã được đào tạo trong mỗi quận, và những dịch vụ này là miễn phí. Số điện thoại của 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 truy cập <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

F5. Nhận trợ giúp từ Medicare

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

Trang Mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập 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, quyền lợi 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 kiếm 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”])

Cẩm Nang Medicare & Quý Vị Năm 2019

Quý vị có thể đọc Cẩm nang *Medicare và Quý vị năm 2019*. 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 xin gọi **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.

F6. 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 theo 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 và 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.dmhca.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 All of L.A.