

## Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) do California Physicians' Service (tên thương mại là Blue Shield of California) cung cấp

# Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2024

## Giới thiệu

Quý vị hiện đang được ghi danh là hội viên chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với quyền lợi, bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chúng tôi. *Thông báo thay đổi hàng năm* này cho quý vị biết về các thay đổi đó và nơi để tìm thêm thông tin về chúng. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Cẩm Nang Hội Viên* trên trang mạng của chúng tôi tại [blueshieldca.com/MAPDdocuments2024](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2024). Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

## Các nguồn thông tin bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt.
- Quý vị có thể lấy *Thông báo thay đổi hàng năm* miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc dạng âm thanh. Gọi 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
  - Nếu quý vị muốn nhận tài liệu chương trình của mình trực tuyến, hãy đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login), nhấp vào My profile (Hồ sơ của tôi) ở trên cùng bên phải dưới tên viết tắt của quý vị, chuyển đến Communication preferences (tùy chọn Giao tiếp) và chọn "Go paperless" (Không cần giấy tờ) làm tùy chọn gửi tài liệu của quý vị. Nếu quý vị chưa có tài khoản, hãy truy cập [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) và nhấp vào Create account (Tạo tài khoản) và quý vị có thể chọn tùy chọn gửi tài liệu khi tạo tài khoản.
  - Quý vị có thể đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác tiếng Anh hoặc bằng định dạng thay thế ngay bây giờ và trong tương lai. Để đưa ra yêu cầu, vui lòng liên hệ với bộ phận chăm sóc khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan. Ngôn ngữ và định dạng ưa dùng của quý vị sẽ được lưu trong hồ sơ để liên lạc trong tương lai. Để thực hiện bất kỳ cập nhật nào về tùy chọn của quý vị, vui lòng liên hệ với bộ phận chăm sóc khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp thắc mắc của quý vị về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Một nhân viên nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm.....	4
B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới.....	4
B1. Thông tin về Blue Shield TotalDual Plan .....	5
B2. Những việc quan trọng cần làm .....	5
C. Những thay đổi đối với các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi .....	7
D. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới .....	7
D1. Thay đổi quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế .....	7
D2. Các thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa .....	9
D3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu” .....	11
D4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Đãi Thọ Tai Ương” .....	13
E. Thay đổi hành chính.....	14
F. Lựa chọn một chương trình.....	14
F1. Ở lại chương trình của chúng tôi.....	14
F2. Thay đổi chương trình.....	14
G. Nhận trợ giúp .....	19
G1. Chương trình của chúng tôi .....	19
G2. Chương Trình Bảo Vệ Quyền Lợi và Tư Vấn về Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP).....	19
G3. Chương Trình Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên .....	19
G4. Medicare.....	20
G5. Bộ Quản Trị Chăm Sóc Sức Khỏe (DMHC) California .....	20

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



---

## A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ Blue Shield of California là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với Chương trình Medicaid của tiểu bang California. Ghi danh vào Blue Shield of California phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Trong tài liệu này, các từ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” được dùng để nói đến California Physicians’ Service (tên thương mại là Blue Shield of California). Các từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” được dùng để nói đến Blue Shield TotalDual Plan.

---

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

Điều quan trọng bây giờ là phải xem lại bảo hiểm của quý vị để đảm bảo bảo hiểm này sẽ vẫn đáp ứng được các nhu cầu của quý vị vào năm tới. Nếu bảo hiểm này không đáp ứng được nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần D** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị cho năm tới.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà yêu cầu của quý vị được thực hiện. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị hội đủ điều kiện.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận được thông tin về:

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Phần E2**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần E2**.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## B1. Thông tin về Blue Shield TotalDual Plan

- California Physicians' Service, tên thương mại là Blue Shield of California, là một chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho các hội viên.
- Bảo hiểm theo Blue Shield TotalDual Plan là bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu.” Bảo hiểm này đáp ứng được yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng (ACA). Truy cập trang mạng của Sở Thuế Vụ (IRS) tại [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.
- Khi *Thông báo thay đổi hàng năm* này đề cập đến “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là chương trình Medicare Medi-Cal.

## B2. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với quyền lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
  - Xem lại những thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo rằng những thay đổi này sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần D1** để biết thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Các thuốc của quý vị có được bảo hiểm không? Thuốc của quý vị có thuộc bậc chi phí cùng trả không? Quý vị có thể sử dụng các nhà thuốc hiện tại không?
  - Xem xét các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



- Tham khảo **Phần D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng lên kể từ năm ngoái.
  - Hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn thay thế chi phí thấp hơn có thể dành cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm trong suốt cả năm.
  - Hãy nhớ rằng các quyền lợi chương trình của quý vị xác định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi bao nhiêu.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có nằm trong hệ thống của chúng tôi vào năm tới hay không.**
  - Các bác sĩ của quý vị, kể cả các bác sĩ chuyên khoa, có trong hệ thống của chúng tôi không? Thế còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Thế còn về các bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị sử dụng thì sao?
  - Tham khảo **Phần C** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Xem xét tổng chi phí của quý vị trong chương trình.**
  - Quý vị sẽ dành bao nhiêu chi phí tự trả cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường sử dụng?
  - Tổng chi phí so với các tùy chọn của bảo hiểm khác là như thế nào?
- **Xem xét xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



### Nếu quý vị quyết định ở lại cùng Blue Shield TotalDual Plan năm 2024:

Nếu quý vị muốn ở lại cùng chúng tôi vào năm tới, rất dễ dàng – quý vị không cần làm bất kỳ điều gì. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động được duy trì ghi danh trong Blue Shield TotalDual Plan năm 2024.

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

Nếu quý vị quyết định rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn các nhu cầu của quý vị, quý vị có thể thay đổi chương trình (tham khảo **Phần E2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới hoặc chuyển sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

## C. Những thay đổi đối với các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi

Hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2024.

Vui lòng xem lại **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc** năm 2024 để tìm hiểu xem các nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc của quý vị có trong hệ thống của chúng tôi hay không. Bản cập nhật **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc** có trên trang mạng của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận chăm sóc khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để biết thêm thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc** qua đường bưu điện.

Điều quan trọng là quý vị 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 của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có các quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 3** trong **Cẩm Nang Hội Viên** của quý vị.

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

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

Năm tới chúng tôi sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm của mình đối với một số dịch vụ y tế và những gì quý vị phải trả cho các dịch vụ y tế được đài thọ này. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Số tiền tự trả tối đa hàng năm</b>	<p>\$8.300</p> <p>Khi quý vị đã tự trả \$8.300 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ của mình trong thời gian còn lại của năm dương lịch.</p> <p>Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medicare và Medi-Cal (Medicaid), quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào được tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.</p>	<p>\$8.850</p> <p>Khi quý vị đã tự trả \$8.850 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ của mình trong thời gian còn lại của năm dương lịch.</p> <p>Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medicare và Medi-Cal (Medicaid), quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào được tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.</p>
<b>Dịch vụ chăm cứu (không được Medicare đài thọ)</b>	Quý vị trả khoản đồng trả \$0 mỗi lần thăm khám cho tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm.	Dịch vụ chăm cứu (không được Medicare đài thọ) không được đài thọ.
<b>Dịch vụ chuyên chở (không được Medicare đài thọ)</b>	Đồng trả \$0 cho mỗi chuyến đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến y tế được chương trình chấp thuận (Không giới hạn số chuyến đi một chiều mỗi năm)	Quý vị thanh toán khoản đồng trả là \$0 cho mỗi chuyến đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến y tế được chương trình chấp thuận (giới hạn ở 48 chuyến đi một chiều mỗi năm)

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).





<p><b>Chăm sóc thị lực, không được Medicare đài thọ (nhận từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống)*</b></p>	<p>Quý vị trả \$0 cho gọng kính (có giá lên tới giá trị bán lẻ thông thường là \$350) trong mỗi giai đoạn 24 tháng khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị chọn gọng kính có giá trên \$350, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.</p> <p>Quý vị trả \$0 cho một cặp mắt kính theo toa (bất kể kích thước hoặc mức độ) HOẶC cho kính áp tròng (có giá lên tới \$350 cho dịch vụ và vật liệu kính áp tròng) trong mỗi giai đoạn 12 tháng khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu giá dịch vụ và vật liệu trên \$350, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho gọng kính (có giá lên tới giá trị bán lẻ thông thường là \$375) trong mỗi giai đoạn 24 tháng khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị chọn gọng kính có giá trên \$375, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.</p> <p>Quý vị trả \$0 cho một cặp mắt kính theo toa (bất kể kích thước hoặc mức độ) HOẶC cho kính áp tròng (có giá lên tới \$375 cho dịch vụ và vật liệu kính áp tròng) trong mỗi giai đoạn 12 tháng khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu giá dịch vụ và vật liệu trên \$375, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.</p>
--	--	--

## D2. Các thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

### Thay đổi về Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Bản cập nhật *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* có trên trang mạng của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medpharmacy2024](https://blueshieldca.com/medpharmacy2024). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận chăm sóc khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* qua đường bưu điện.

*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* còn được gọi là “Danh Sách Thuốc”.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của mình, bao gồm thay đổi về các thuốc mà chúng tôi đài thọ cùng thay đổi về hạn chế áp dụng với bảo hiểm cho một số loại thuốc của chúng tôi.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



Xem lại Danh Sách Thuốc để **đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi về bảo hiểm thuốc, quý vị nên:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc chuyên viên y tế cho toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi đài thọ.
  - Quý vị có thể gọi cho bộ phận chăm sóc khách hàng theo các số ở cuối trang hoặc liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị để yêu cầu một danh sách các loại thuốc được đài thọ điều trị tình trạng tương tự.
  - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tìm ra loại thuốc được đài thọ có thể có tác dụng với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc chuyên viên y tế cho toa khác) và yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ để đài thọ cho loại thuốc đó.
  - Quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ trước năm tới và chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc xác nhận hỗ trợ của chuyên viên y tế cho toa của quý vị).
  - Để tìm hiểu những gì quý vị phải làm để yêu cầu một ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* hoặc gọi cho bộ phận chăm sóc khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang.
  - Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc yêu cầu ngoại lệ, hãy liên hệ với bộ phận chăm sóc khách hàng hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị. Tham khảo **Chương 2** và **3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho một lượng thuốc tạm thời.
  - Trong một số tình huống, chúng tôi đài thọ một lượng thuốc tạm thời trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.
  - Lượng thuốc tạm thời này dành cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.)
  - Khi nhận được lượng thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi hết lượng thuốc tạm thời. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi đài thọ hoặc yêu cầu

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



chúng tôi đưa ra một ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của quý vị.

- Các yêu cầu ngoại lệ trong danh mục thuốc phải được nộp hàng năm cho chương trình.

### Thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị theo chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị thanh toán phụ thuộc vào giai đoạn tham gia chương trình của quý vị khi quý vị mua thuốc hoặc được mua thêm thuốc theo toa. Đây là hai giai đoạn:

Giai đoạn 1 Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai đoạn 2 Giai Đoạn Đài Thọ Tai Ương
<p>Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần của mình. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là khoản đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2024.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi quý vị trả một số tiền chi phí tự trả nhất định.</p>

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị cho thuốc theo toa đạt đến \$8.000. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Đài Thọ Tai Ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi đài thọ toàn bộ chi phí thuốc của quý vị từ đó cho đến cuối năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ trả cho thuốc theo toa.

### D3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu”

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí cho các loại thuốc theo toa được đài thọ của quý vị và quý vị thanh toán phần của mình. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là khoản đồng trả. Khoản đồng trả phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và nơi quý vị mua thuốc. Quý vị trả một khoản đồng trả mỗi khi quý vị mua toa thuốc. Nếu thuốc được đài thọ của quý vị có giá thấp hơn khoản đồng trả thì quý vị sẽ trả theo giá thấp hơn.

**Chúng tôi đã chuyển một số loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của mình sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn.** Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



thể ảnh hưởng đến khoản đồng trả của quý vị. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy kiểm tra trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

Bảng sau đây cho thấy chi phí thuốc của quý vị ở mỗi bậc trong năm bậc thuốc. Số tiền này áp dụng **chỉ** trong thời gian quý vị đang ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Thuốc ở Bậc 1</b> (<i>Thuốc gốc ưu tiên</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng ở Bậc 1 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 mỗi toa thuốc.</b>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0 mỗi toa thuốc.</b>
<p><b>Thuốc ở Bậc 2</b> (<i>Thuốc gốc</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng ở Bậc 2 được mua tại một nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$1,45 hoặc \$4,15 mỗi toa thuốc.</b>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$1.55 hoặc \$4.50 mỗi toa thuốc.</b>
<p><b>Thuốc ở Bậc 3</b> (<i>Thuốc biệt dược ưu tiên</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng ở Bậc 3 được mua tại một nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$4.30 hoặc \$10.35 mỗi toa thuốc.</b>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$4.60 hoặc \$11.20 mỗi toa thuốc.</b>

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Thuốc ở Bậc 4</b> (<i>Thuốc không ưu tiên</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng ở Bậc 4 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$4.30 hoặc \$10.35 mỗi toa thuốc.</b></p>	<p>Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$4.60 hoặc \$11.20 mỗi toa thuốc.</b></p>
<p><b>Thuốc ở Bậc 5</b> (<i>Thuốc chuyên khoa</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc dùng trong một tháng ở Bậc 5 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$4.30 hoặc \$10.35 mỗi toa thuốc.</b></p>	<p>Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng (30 ngày) là <b>\$0, \$4.60 hoặc \$11.20 mỗi toa thuốc.</b></p>

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt đến \$8.000. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Đàm Thọ Tai Ương bắt đầu. Tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa.

#### **D4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Đàm Thọ Tai Ương”**

Khi quý vị đạt đến giới hạn tự trả \$8.000 đối với thuốc theo toa, Giai Đoạn Đàm Thọ Tai Ương bắt đầu. Quý vị ở trong Giai Đoạn Đàm Thọ Tai Ương cho đến cuối năm dương lịch.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## E. Thay đổi hành chính

	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
Số Hợp đồng Blue Shield TotalDual Plan và Gói Quyền Lợi Chương Trình (PBP) của chúng tôi sẽ thay đổi vào năm tới. Điều này không ảnh hưởng đến phạm vi bảo hiểm của quý vị và quý vị không cần phải làm gì để duy trì chương trình của mình.	H5928-005	H2819-001

## F. Lựa chọn một chương trình

### F1. Ở lại chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị không đổi sang một chương trình Medicare khác hoặc đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh làm hội viên chương trình của chúng tôi cho năm 2024.

### F2. Thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên của họ vào những thời điểm nhất định trong năm. Bởi vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Kỳ Ghi Danh Đặc Biệt** sau:

- Tháng 1 đến Tháng 3
- Tháng 4 đến Tháng 6
- Tháng 7 đến Tháng 9

Ngoài ba Kỳ Ghi Danh Đặc Biệt này, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau:

- **Kỳ Ghi Danh Hàng Năm** kéo dài từ 15/10 đến 7/12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.

- **Kỳ Ghi Danh Tự Do của Medicare Advantage (MA)** kéo dài từ 1/1 đến 31/3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong khoảng thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị hội đủ điều kiện để thực hiện thay đổi đối với việc ghi danh của mình. Ví dụ khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- tính hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Trợ Giúp Bổ Túc của quý vị đã thay đổi, hoặc
- nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc hoặc vừa chuyển ra khỏi cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

### **Các dịch vụ Medicare của quý vị**

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

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>1. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác, bao gồm một chương trình Medicare Medi-Cal khác</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với các thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh vào một chương trình Medicare mới.</p> <p>Quý vị sẽ tự động được hủy tự cách hội viên của chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.</p>
---	--

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).





<p><b>2. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị huỷ ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
--	---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>3. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare không kèm theo chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, 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 hủy bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị nhận được bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác như hãng sở hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>.</p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
---	--

### Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Đối với các câu hỏi về cách chọn một chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ Health Care Options theo số 1-800-430-4263, thứ Hai – thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 6:00 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi 1-800-430-7077. Hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal của mình.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



---

## G. Nhận trợ giúp

### G1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Gọi cho bộ phận chăm sóc khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang trong những ngày và giờ hoạt động được liệt kê. Những cuộc gọi này là miễn phí.

#### **Đọc Cẩm Nang Hội Viên của quý vị**

*Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị là một bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi của chương trình của chúng tôi. Cẩm nang này có các chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2024. Cẩm nang giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc phải tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa mà chúng tôi đài thọ.

*Cẩm Nang Hội Viên* cho năm 2024 sẽ có trước ngày 15 tháng 10. Quý vị có thể tìm bản sao *Cẩm Nang Hội Viên* mới nhất trên trang mạng của chúng tôi tại [blueshieldca.com/MAPDdocuments2024](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2024). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận chăm sóc khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Cẩm Nang Hội Viên* cho năm 2024 qua đường bưu điện.

#### **Trang mạng của chúng tôi**

Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare). Xin lưu ý, trang mạng của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về hệ thống nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*) và Danh Sách Thuốc của chúng tôi (*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*).

### G2. Chương Trình Bảo Vệ Quyền Lợi và Tư Vấn về Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP). Các cố vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu được những lựa chọn trong chương trình của quý vị và trả lời các thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ với công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các cố vấn đã được đào tạo ở mỗi quận và các dịch vụ này miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập [www.aginq.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](https://www.aginq.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

### G3. Chương Trình Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên

Chương trình Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên Medi-Cal của Medicare có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của chương trình thanh tra

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



bảo vệ quyền lợi hội viên là miễn phí và bằng mọi ngôn ngữ. Chương trình Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên Medi-Cal của Medicare:

- hoạt động để bảo vệ quyền lợi cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị gặp vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và bảo vệ của mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối lo ngại của mình.
- không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ với công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của chương trình Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên Medi-Cal của Medicare là 1-888-804-3536.

#### **G4. Medicare**

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, hãy 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.

#### **Trang web của Medicare**

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình Medicare khác, trang mạng của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm và đánh giá chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

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

#### **Medicare & Quý vị 2024**

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý vị* năm 2024. Mỗi năm vào mùa thu, sổ tay này được gửi đến những người tham gia Medicare qua đường bưu điện. Sổ tay tóm tắt các quyền lợi Medicare, các quyền và các biện pháp bảo vệ và trả lời các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Nếu quý vị không có một bản sao của sổ tay này, quý vị có thể lấy từ trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) bằng cách gọi tới 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

#### **G5. Bộ Quản Trị Chăm Sóc Sức Khỏe (DMHC) California**

Bộ Quản Trị Chăm Sóc Sức Khỏe (DMHC) California có trách nhiệm quy định và kiểm soát các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung tâm trợ giúp của DMHC có thể giúp quý vị kháng cáo và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có điều gì phân nản về chương

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước hết nên gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày một tuần và sử dụng thủ tục khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với bộ. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không ngăn cấm bất kỳ quyền hợp pháp hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào có thể được đưa ra cho quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để giải quyết một khiếu nại liên quan tới một trường hợp cấp cứu, một khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một khiếu nại đã quá 30 ngày mà vẫn không được giải quyết, quý vị có thể gọi cho bộ để được giúp đỡ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho IMR, thủ tục IMR sẽ đưa ra xét duyệt khách quan về các quyết định y tế của chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị đã được đề xuất, các quyết định bảo hiểm cho các điều trị mang tính nghiên cứu hoặc thử nghiệm và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Bộ cũng có một số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và một đường dây TDD (**1877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng của bộ [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) có các mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

