



Thông tin quan trọng

Về những thay đổi đối với
chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc
thuốc Medicare của quý vị

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), một Chương trình Medicare Medi-Cal do California Physicians' Service (tên thương mại là Blue Shield of California) cung cấp

Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2025

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/DSNPdocuments2025. 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*.

Các nguồn thông tin bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung giản thể, tiếng Trung phồn thể, 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 số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này là miễn phí
 - Nếu quý vị muốn nhận trực tuyến tài liệu của chương trình, hãy đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại blueshieldca.com/login, nhấp vào *My profile (Hồ sơ của tôi)* ở trên cùng bên phải bên dưới tên viết tắt của quý vị, cuộn xuống tùy chọn Communication (Liên lạc) và chọn "Electronic Delivery" ("Chuyển giao điện tử") làm tùy chọn chuyển giao cho quý vị. Nếu quý vị chưa có tài khoản, hãy truy cập blueshieldca.com/login và nhấp vào Create account (Tạo tài khoản) và quý vị có thể chọn tùy chọn chuyển giao 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 Dịch vụ 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 Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan.

Phê duyệt OMB 0938-1444 (Hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 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.



- **Các ngôn ngữ khác**

Quý vị có thể nhận Thông báo thay đổi hàng năm này và các tài liệu chương trình khác bằng các ngôn ngữ khác miễn phí. Blue Shield TotalDual Plan cung cấp bản dịch bằng văn bản từ các biên dịch viên có trình độ. Gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cuộc gọi này là miễn phí. Tham khảo Cẩm Nang Hội Viên của quý vị để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như các dịch vụ thông dịch và biên dịch.

- **Các định dạng khác**

Quý vị có thể nhận miễn phí thông tin này ở các định dạng khác, chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in cỡ chữ lớn 20, dạng âm thanh và các định dạng điện tử dễ truy cập. Gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cuộc gọi này miễn phí.

- **Dịch vụ thông dịch viên**

Blue Shield TotalDual Plan cung cấp cả dịch vụ thông dịch bằng lời, bao gồm cả ngôn ngữ ký hiệu, từ một thông dịch viên có trình độ, 24 giờ mỗi ngày và miễn phí. Quý vị không cần nhờ một thành viên gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Chúng tôi không khuyến khích nhờ trẻ vị thành niên làm thông dịch viên, trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Các dịch vụ thông dịch viên, ngôn ngữ và văn hóa được cung cấp miễn phí. Trợ giúp được cung cấp 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Để được trợ giúp bằng ngôn ngữ

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

của quý vị hoặc để nhận Thông báo thay đổi hàng năm này bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cuộc gọi này miễn phí.

LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi 1-800-452-4413 (TTY: 711). Hỗ trợ và dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in cỡ chữ lớn, cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí.

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic) يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

简体中文标语 (Chinese) 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिन्दी टैगलाइन (Hindi) ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong) CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

日本語表記 (Japanese) 注意日本語での対応が必要な場合は1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供していますへお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean) 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian) ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mienh Tagline (Mien) LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqy benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi) توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

Русский слоган (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en Español (Spanish) ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Para las personas con discapacidades, también hay

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian) УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm	9
B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	9
B1. Thông tin về Blue Shield TotalDual Plan	10
B2. Những việc quan trọng cần làm.....	10
C. Những thay đổi đối với các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi	11
D. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới	12
D1. Thay đổi quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế	12
D2. Các thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa	17
E. Thay đổi hành chính.....	21
F. Lựa chọn một chương trình	21
F1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi	21
F2. Thay đổi chương trình.....	22
G. Nhận trợ giúp	27
G1. Chương trình của chúng tôi.....	27
G2. Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn về Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP)	27
G3. Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên.....	28
G4. Medicare.....	28
G5. Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California.....	29

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, truy cập 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.

Medicare đã chấp thuận để Blue Shield TotalDual Plan cung cấp các quyền lợi này và khoản đồng trả thấp hơn trong khuôn khổ của chương trình Thiết kế bảo hiểm dựa trên giá trị (VBID). Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.

Amazon Pharmacy độc lập với Blue Shield of California và ký hợp đồng với Blue Shield để cung cấp thuốc theo toa giao hàng tại nhà cho hội viên Blue Shield.

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 F** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị cho năm tới.

Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị gửi yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal khi quý vị vẫn 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 F2**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần F2**.

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, truy cập 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 web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại 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 vẫn 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 không.**
 - Các thuốc của quý vị có được bảo hiểm không? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc này không? Liệu có bất kỳ thay đổi nào như chấp thuận trước, trị liệu từng bước hoặc giới hạn số lượng không?
 - Xem xét các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ vẫn phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Phần D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

- **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.**
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác là như thế nào?
- **Xem xét xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

Nếu quý vị quyết định ở lại với Blue Shield TotalDual Plan:

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.

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 F2** 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 2025.

Vui lòng xem lại ***Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc năm 2025*** 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. *Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc* cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNPdocuments2025. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để biết 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.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.



Điều quan trọng là quý vị biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của chúng tôi 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*.

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 đối với một số dịch vụ y tế và những gì quý vị phải trả cho các dịch vụ y tế được bảo hiểm này. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
Số tiền tự trả tối đa hàng năm	<p>\$8.850</p> <p>Khi quý vị đã tự trả \$8.850 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả thêm cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm lịch.</p> <p>Nếu quý vị 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 khoản tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.</p>	<p>\$9.350</p> <p>Khi quý vị đã tự trả \$9.350 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả thêm cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm lịch.</p> <p>Nếu quý vị 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 khoản tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.</p>

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
Dịch vụ nha khoa thường kỳ (không được Medicare bảo hiểm)	<p>Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa thường kỳ (không được Medicare bảo hiểm) và dịch vụ nha khoa toàn diện <u>được</u> bảo hiểm.</p> <p>Xem <i>Bảng Thủ thuật Quyền lợi Nha khoa Định kỳ</i> trong Chương 4 (bên dưới Bảng Quyền lợi Y tế) của <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> để biết thêm thông tin về các dịch vụ được bảo hiểm và số tiền quý vị phải trả.</p>	<p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện cụ thể <u>được</u> bảo hiểm. Xem <i>Bảng Thủ thuật Quyền lợi Nha khoa Được Bảo hiểm</i> trong Chương 4, Phần E (bên dưới Bảng Quyền lợi Y tế) của <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> để biết thêm thông tin về các dịch vụ được bảo hiểm và số tiền quý vị phải trả.</p>
Máy trợ thính	<p>Quý vị sẽ được hoàn trả lên đến \$2.000 mỗi năm cho hai máy trợ thính, cũng như hai lần khám và lắp máy trợ thính (áp dụng cho cả hai tai).</p> <p>Quý vị có thể nhận được máy trợ thính tại nhà cung cấp dịch vụ máy trợ thính mà quý vị lựa chọn.</p>	<p>Quý vị sẽ nhận được khoản trợ cấp \$1.500 mỗi năm cho hai máy trợ thính, cũng như hai lần khám và lắp máy trợ thính (áp dụng cho cả hai tai).</p> <p>Quý vị sẽ nhận được thẻ chi tiêu được nạp sẵn khoản trợ cấp \$1.500 mỗi năm để giúp thanh toán cho các vật dụng và dịch vụ được bảo hiểm.</p> <p>Quý vị có thể nhận được những dịch vụ này tại nhà cung cấp dịch vụ trợ thính theo lựa chọn của mình.</p>

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
Các vật dụng mua không cần toa (OTC)	<p>Quý vị sẽ nhận được khoản trợ cấp \$210 mỗi quý cho các vật dụng thuộc phạm vi bảo hiểm.</p> <p>Quý vị có thể đặt hai đơn hàng mỗi quý và không được chuyển khoản trợ cấp chưa sử dụng hết sang quý tiếp theo.</p>	<p>Quý vị sẽ nhận được khoản trợ cấp \$70 mỗi tháng cho các vật dụng thuộc phạm vi bảo hiểm.</p> <p>Quý vị có thể đặt một đơn hàng mỗi tháng và không được chuyển khoản trợ cấp chưa sử dụng hết sang tháng tiếp theo.</p>
<p>Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID)</p> <p>Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo</p>	<p>Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID) không được bảo hiểm.</p> <p>Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID) không được bảo hiểm.</p>	<p>Có hai quyền lợi Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID, Value Based Insurance Design):</p> <p>Cửa hàng thực phẩm lành mạnh:</p> <p>Quý vị sẽ nhận được khoản trợ cấp \$50 mỗi tháng để mua thực phẩm lành mạnh tại các cửa hàng trong mạng lưới của chương trình. Trợ cấp này không được chuyển từ tháng này sang tháng khác.</p> <p>Quý vị sẽ nhận được thẻ chi tiêu được nạp sẵn khoản trợ cấp \$50 mỗi tháng để giúp thanh toán cho các vật dụng được bảo hiểm.</p> <p>Dịch vụ chuyên chở:</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho giới hạn kết hợp là 48 chuyến đi một chiều mỗi năm cho dịch vụ chuyên chở phi y tế và dịch vụ chuyên chở phi y tế VBID.</p> <p>Dịch vụ chuyên chở có thể được sử dụng để tiếp cận</p>

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID) (tiếp theo)		<p>các quyền lợi không được Medicare bảo hiểm do chương trình cung cấp, chẳng hạn như:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Các địa điểm tập thể dục trong hệ thống SilverSneakers ○ Các địa điểm Cửa hàng thực phẩm lành mạnh được chấp thuận ○ Máy trợ thính tại nhà cung cấp dịch vụ máy trợ thính theo lựa chọn của quý vị ○ Dịch vụ nắn xương khớp trong mạng lưới được chương trình bảo hiểm sức khỏe chấp thuận ○ Dịch vụ nhãn khoa và nha khoa trong mạng lưới được chương trình bảo hiểm sức khỏe chấp thuận
Chăm sóc nhãn khoa, không được Medicare bảo hiểm (nhận từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống)*	<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 tròng kính có độ (bất kể kích cỡ hoặc độ kính nào) HOẶC cho kính áp tròng (có giá lên tới \$375 cho dịch vụ kính áp tròng và vật tư)</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho gọng kính (có giá lên tới giá trị bán lẻ thông thường là \$200) trong mỗi giai đoạn 12 tháng khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị chọn gọng kính có giá trên \$200, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.</p> <p>Quý vị trả \$0 cho một cặp tròng kính theo toa (bất kể kích cỡ hoặc độ kính nào) HOẶC cho kính áp tròng (có giá lên tới \$200 cho dịch vụ và vật tư cho 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 tư trên \$200, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.</p>
Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo		

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
Chăm sóc nhân khoa, không được Medicare bảo hiểm (nhận từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống)* (tiếp theo)	trong mỗi giai đoạn 12 tháng khi quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu giá dịch vụ và vật tư trên \$375, quý vị có trách nhiệm thanh toán khoản chênh lệch đó.	

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 bảo hiểm* có trên trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/medpharmacy2025. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ 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 bảo hiểm* qua đường bưu điện.

Danh sách thuốc được bảo hiểm còn được gọi là *Danh sách thuốc*.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với *Danh sách thuốc*, có thể bao gồm loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi các loại thuốc chúng tôi bảo hiểm và thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển chúng sang bậc chi phí cùng trả khác.

Xem lại *Danh sách thuốc* để **đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bảo hiểm vào năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không hoặc liệu thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chi phí cùng trả khác hay không.

Hầu hết các thay đổi trong *Danh sách thuốc* là thêm mới cho đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác được Medicare và/hoặc tiểu bang cho phép sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình. Chúng tôi cập nhật *Danh sách thuốc* trực tuyến ít nhất hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi sẽ ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

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 người kê toa thuốc khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bảo hiểm.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.



- Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ 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 thuốc được bảo hiểm* 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 bảo hiểm có thể phù hợp với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa thuốc khác) và yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ để bảo hiểm 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 từ người kê toa thuốc 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 Dịch vụ 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 bảo hiểm cho thuốc cung cấp tạm thời.
 - Trong một số tình huống, chúng tôi bảo hiểm cho thuốc cung cấp **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm lịch.
 - Lượng cấp thuốc tạm thời này dành cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc cung cấp 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 lượng thuốc tạm thời hết. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi bảo hiểm hoặc yêu cầu chúng tôi cho phép một ngoại lệ cho quý vị và bảo hiểm cho loại thuốc hiện tại của quý vị.

Phải gửi yêu cầu ngoại lệ ngoài danh mục thuốc cho chương trình mỗi năm.

Hiện tại chúng tôi có thể xóa ngay thuốc biệt dược trên *Danh sách thuốc* nếu chúng tôi thay thế thuốc biệt dược bằng một phiên bản thuốc gốc mới ở cùng bậc hoặc có bậc chi phí cùng trả thấp hơn và có cùng các quy tắc hoặc ít quy tắc hơn như thuốc biệt dược mà thuốc đó thay thế.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

Ngoài ra, khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc biệt dược trong *Danh sách thuốc*, nhưng ngay lập tức chuyển thuốc đó sang một bậc chi phí cùng trả khác hoặc thêm các quy tắc mới hoặc cả hai.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng tôi có thể thay thế ngay các sản phẩm sinh học gốc bằng một số sản phẩm sinh học tương tự. Điều này có nghĩa là, ví dụ, nếu quý vị đang dùng một sản phẩm sinh học gốc đang được thay thế bằng một sản phẩm sinh học tương tự, quý vị có thể không nhận được thông báo về sự thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thay thế hoặc nhận được lượng sản phẩm sinh học gốc của quý vị dùng trong một tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang dùng sản phẩm sinh học gốc tại thời điểm chúng tôi thực hiện thay đổi, quý vị vẫn sẽ nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện, nhưng quý vị có thể nhận được thông tin sau khi chúng tôi thực hiện thay đổi.

Một số loại thuốc này có thể là mới đối với quý vị. Để biết định nghĩa về các loại thuốc, vui lòng xem **Chương 12** trong *Cẩm Nang Hội Viên*. Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) cũng cung cấp thông tin về thuốc cho người tiêu dùng. Tham khảo trang mạng của FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. Quý vị cũng có thể liên hệ với Dịch vụ Khách hàng theo số ở cuối trang hoặc hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, người kê toa thuốc hoặc dược sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.

Các thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong *Danh sách thuốc* xuống bậc thuốc thấp hơn hoặc lên bậc thuốc cao hơn. 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.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
<p>Thuốc ở Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên)</p> <p>Chi phí cho lượng cấp thuốc trong một tháng ở Bậc 1 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.
<p>Thuốc ở Bậc 2 (Thuốc gốc)</p> <p>Chi phí cho lượng cấp thuốc trong một tháng ở Bậc 2 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$1,55 hoặc \$4,50 mỗi toa thuốc.	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.
<p>Thuốc ở Bậc 3 (Thuốc biệt dược ưu tiên)</p> <p>Chi phí cho lượng cấp thuốc trong một tháng ở Bậc 3 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$4,60 hoặc \$11,20 mỗi toa thuốc.	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.
<p>Thuốc ở Bậc 4 (Thuốc không ưu tiên)</p> <p>Chi phí cho lượng cấp thuốc trong một tháng ở Bậc 4 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$4,60 hoặc \$11,20 mỗi toa thuốc.	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.
<p>Thuốc ở Bậc 5 (Thuốc bậc chuyên khoa)</p> <p>Chi phí cho lượng cấp thuốc trong một tháng ở Bậc 5 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống</p>	<p>Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$4,60 hoặc \$11,20 mỗi toa thuốc.</p> <p>Khoản đồng trả của quý vị cho toa thuốc gửi qua đường bưu điện cho một tháng (30 ngày) là \$0, \$4,60 hoặc \$11,20 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng trả của quý vị cho lượng cấp thuốc trong một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Khoản đồng trả của quý vị cho toa thuốc giao hàng tại nhà cho một tháng (30 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

E. Thay đổi hành chính

	2024 (năm nay)	2025 (năm tới)
Địa chỉ gửi thư xử lý yêu cầu xin bồi hoàn thuốc theo toa Phần D	Blue Shield of California P.O. Box 52066 Phoenix, AZ 85072-2066	Claims Processing 1606 Ave. Ponce de Leon San Juan, PR 00909-4830
Thay đổi nhà cung cấp dịch vụ nhà thuốc giao hàng qua đường bưu điện	Nhà thuốc giao hàng qua đường bưu điện CVS Caremark®	Amazon Pharmacy
Thay đổi thuật ngữ	Dịch vụ giao hàng qua đường bưu điện	Giao hàng tại nhà
Thay đổi về lượng cấp thuốc dài hạn cho Bạc 2: Thuốc gốc, Bạc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên và Bạc 4: Thuốc không ưu tiên	lượng cấp thuốc trong 90 ngày	lượng cấp thuốc trong 100 ngày
Yêu cầu về thời gian để yêu cầu kháng cáo	Quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thông báo bằng văn bản về quyết định bảo hiểm.	Quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 65 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thông báo bằng văn bản về quyết định bảo hiểm.
Thay đổi giao hàng cho các vật dụng mua không cần toa (OTC)	Vui lòng chờ phép khoảng 14 ngày làm việc để giao hàng.	Vui lòng đợi giao hàng trong khoảng 7 ngày làm việc.

F. Lựa chọn một chương trình

F1. Tiếp tục tham gia 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 2025.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

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 kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi bất kỳ tháng nào trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt 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 ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương 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.
- **Giai đoạn ghi danh tự do của Medicare Advantage (MA)** kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 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 tham gia 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 sung của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- quý vị mới chuyển đến hoặc hiện đang được chăm sóc trong một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có thể thay đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong trọn hai tháng sau tháng quý vị chuyển ra ngoài.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba phương án nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê bên dưới bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một lựa chọn bổ sung được liệt kê dưới đây trong một số thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Kỳ ghi danh hàng năm** và **Giai đoạn ghi danh tự do vào Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong **Phần F2**. 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.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

<p>1. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Chương trình Medicare Medi-Cal (Chương trình Medi-Medi) là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal và kết hợp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các Chương trình Medi-Medi điều phối tất cả các quyền lợi và dịch vụ trên cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare và Medi-Cal.</p> <p>Lưu ý: Thuật ngữ Chương trình Medi-Medi là tên của các chương trình nhu cầu đặc biệt hội đủ tiêu chuẩn cho cả hai chương trình (dual eligible special needs plan, D-SNP) được tích hợp ở California.</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 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.</p> <p>Đối với các thắc mắc về Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi (Program of All-inclusive Care for the Elderly, 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">• Gọi cho Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (California Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều. 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.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>HOẶC</p> <p>Đăng ký tham gia một Chương trình Medi-Medi mới.</p> <p>Quý vị sẽ tự động được hủy tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương trình Medi-Medi của quý vị.</p>
--	---

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

<p>2. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 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.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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, 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 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động được 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 trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.</p>
--	--

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

<p>3. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare không kèm theo chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p> <p>LƯU Ý: 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, 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 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/.</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 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.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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, 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 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. <p>Quý vị sẽ tự động được 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 trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.</p>
--	---

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

4. Quý vị có thể chuyển sang:

Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào trong một số thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Giai đoạn đăng ký hàng năm** và **Giai đoạn tiếp nhận đăng ký Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong Phần A.

Sau đây là những việc cần làm:

Gọi cho Medicare theo số 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.

Đối với các thắc mắc về Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:

- 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, 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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

HOẶC

Đăng ký tham gia một chương trình Medicare mới.

Quý vị sẽ tự động được hủy đăng ký khỏi chương trình Medicare 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.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.

Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Đối với thắc mắc 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 đến thứ Sáu, 8:00 giờ sáng đến 6:00 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 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.

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 Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang trong những ngày và giờ làm việc được liệt kê. Cuộc gọi này miễn phí.

Độc Cẩm Nang Hội Viên của quý vị

Cẩm Nang Hội Viên là một bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của chúng tôi. Cẩm nang này có các chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2025. 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 bảo hiểm.

Cẩm Nang Hội Viên năm 2025 sẽ được cung cấp ngày 15 tháng 10 hoặc sớm hơn. Quý vị có thể tìm bản sao *Cẩm Nang Hội Viên* mới nhất trên trang web của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNPdocuments2025. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Cẩm Nang Hội Viên* năm 2025 qua đường bưu điện.

Trang mạng của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNP2025. Xin lưu ý, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật mới 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 bảo hiểm*).

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 Sức khỏe cấp Tiểu Bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Cố vấn và Vận động 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 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.aqing.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](https://www.aqing.ca.gov/Programs%20and%20Services/Medicare%20Counseling/).

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.



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 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 biện pháp 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 với bất kỳ 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 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, hãy gọi 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.

Trang mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare (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 và nhấp vào “Find plans” (Tìm chương trình))

Medicare & Quý vị 2025

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý vị* năm 2025. 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 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 web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc gọi 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.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.



G5. Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California

Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California có trách nhiệm quy định và kiểm soát các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên quý vị nên gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số **1-800-452-4413 (TTY: 711)**, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày mỗi 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 lợi hợp pháp hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào có thể có 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 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 khoa 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 (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của bộ www.dmhca.gov có các mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến. Tham khảo **Chương 9, Phần F4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin.

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, truy cập blueshieldca.com/medicare.



blueshieldca.com/medicare

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555