

Ngày 02 Tháng 10 Năm 2022

Các thay đổi trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị năm 2023

Kính gửi Hội Viên,

Chương Trình Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) của Santa Clara Family Health Plan (Chương Trình SCFHP Cal MediConnect) sẽ thay đổi thành Chương Trình DualConnect (HMO D-SNP) của Santa Clara Family Health Plan (SCFHP DualConnect) vào ngày 1 tháng 1 năm 2023. Trừ khi quý vị thay đổi chương trình, SCFHP DualConnect sẽ cung cấp các phúc lợi Medicare cho quý vị. Chương trình sẽ phối hợp với Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal tương xứng của chương trình để cung cấp và điều phối các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cũng như thuốc theo toa Medicare của quý vị thông qua một tổ chức để điều phối các phúc lợi của quý vị. Các chương trình này sẽ được gọi chung là Chương Trình Medicare Medi-Cal (“Medi-Medi”). Quý vị sẽ được giữ lại tất cả phúc lợi Medicare và Medi-Cal của mình. **Quý vị sẽ không có giai đoạn không được bảo hiểm trong bảo hiểm của mình.** Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình và chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác, hãy đọc các tùy chọn của quý vị từ trang 2 đến trang 4.

Quý vị sẽ được tự động ghi danh vào SCFHP DualConnect và không cần phải làm bất kỳ điều gì để giữ lại các dịch vụ này.

Chương trình SCFHP DualConnect rất giống với chương trình Cal MediConnect hiện tại của quý vị. Với SCFHP DualConnect, quý vị vẫn sẽ có một điều phối viên chăm sóc SCFHP DualConnect để trợ giúp cho các nhu cầu của quý vị.

Quý vị sẽ không phải thanh toán phí bảo hiểm, hoặc thanh toán cho các lần thăm khám bác sĩ hoặc dịch vụ chăm sóc y tế khác nếu quý vị đến thăm khám tại một nhà cung cấp dịch vụ có hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi. Để tìm hiểu thêm về chi phí thuốc theo toa của quý vị, hãy gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP.

Để biết Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (Primary Care Provider, PCP) hoặc các nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi vào năm 2023 hay không, hãy gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP DualConnect.

Để tìm hiểu thêm, hãy đọc *Thông Báo Về Thông Tin Bổ Sung*. Thông báo đó được gửi kèm với lá thư này.

Hãy đọc ở bên dưới để tìm hiểu thêm về SCFHP DualConnect và các lựa chọn khác của quý vị.

Chương Trình Medicare Medi-Cal của tôi sẽ đài thọ cho những dịch vụ nào?

SCFHP DualConnect sẽ đài thọ cho nhiều phúc lợi của Medicare và Medi-Cal mà hiện tại quý vị đang nhận, bao gồm:

- Tất cả các dịch vụ được Medicare đài thọ, bao gồm bác sĩ, bệnh viện, phòng thí nghiệm và chụp X-quang
- Quý vị sẽ có quyền tiếp cận một mạng lưới nhà cung cấp trong đó bao gồm nhiều nhà cung cấp của chương trình hiện tại của quý vị.
- Thuốc theo toa được Medicare đài thọ
- Điều phối cho các dịch vụ mà quý vị đang nhận vào lúc này hoặc có thể cần đến
- Đưa đón đến các dịch vụ y tế
- Tiếp liệu y tế
- Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME)
- Chăm sóc tại viện dưỡng lão
- Các Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS)
- Các Nguồn Hỗ Trợ Cộng Đồng

Vào tháng 12, SCFHP DualConnect sẽ gửi cho quý vị một thẻ ID hội viên mới. Quý vị có lẽ đã nhận được Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm (Annual Notice of Changes, ANOC), thư ANOC, và hướng dẫn để nhận trực tuyến *Sổ Tay Hội Viên, Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc, Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (Danh Mục Thuốc) và *Danh Sách Thiết Bị Y Tế Lâu Bền* (Danh Sách DME) hoặc hãy yêu cầu được nhận bản giấy của các tài liệu này vào tháng 9.

Quý vị sẽ không có giai đoạn không được bảo hiểm trong bảo hiểm của mình.

Quý vị sẽ được tự động ghi danh vào một Chương Trình Medicare Medi-Cal do SCFHP DualConnect cung cấp. Quý vị không cần phải làm bất kỳ điều gì nếu quý vị muốn tham gia chương trình này. Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình, hãy đọc các tùy chọn của quý vị ở bên dưới.

Quý vị cũng nên đọc *Thông Báo Về Thông Tin Bổ Sung*. Thông báo đó được gửi kèm với lá thư này.

Nếu có thắc mắc, quý vị có thể liên hệ với SCFHP DualConnect,

- Gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
- Hãy gọi số 1-877-723-4795(TTY: 711) Truy cập www.scfhp.com/dualconnect

Ở cuối thư này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết cần liên hệ với ai nếu quý vị có thắc mắc về Medicare hoặc Medi-Cal.

Tôi có các lựa chọn về bảo hiểm không?

Có. Quý vị có năm tùy chọn về bảo hiểm. Nếu quý vị muốn thảo luận với ai đó về các tùy chọn của quý vị, hãy xem danh sách các số điện thoại trong bảng ở cuối thư này. Đây là năm tùy chọn của quý vị:

Tùy Chọn 1: Giữ lại SCFHP DualConnect.

Quý vị sẽ được tự động ghi danh vào Chương Trình Medicare Medi-Cal do SCFHP DualConnect cung cấp. Chương trình Medicare Medi-Cal này sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm 2023. Quý vị không cần làm bất kỳ điều gì.

Chương Trình Medicare Medi-Cal:

- Sẽ đài thọ tất cả Medicare của quý vị, gồm cả Medicare Phần D, và nhiều phúc lợi Medi-Cal, chẳng hạn như thuốc theo toa
- Có thể cung cấp thêm bảo hiểm như các dịch vụ nhãn khoa, thính lực hoặc nha khoa
- Có mạng lưới các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác để chăm sóc cho quý vị

Tùy Chọn 2: Tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác kết hợp cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị.

Chọn từ danh sách các chương trình có trong quận của quý vị kết hợp cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Danh sách được gửi kèm với thư này. Quý vị có thể gọi điện đến các chương trình khác để biết thêm thông tin và gọi điện trực tiếp đến chương trình quý vị chọn để ghi danh.

Các Chương Trình Medicare Medi-Cal trong danh sách:

- Sẽ đài thọ tất cả Medicare của quý vị, gồm cả Medicare Phần D, và nhiều phúc lợi Medi-Cal, chẳng hạn như thuốc theo toa
- Có thể cung cấp thêm bảo hiểm như các dịch vụ nhãn khoa, thính lực hoặc nha khoa
- Có mạng lưới các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị có thể đến thăm khám để nhận chăm sóc

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medicare Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc và hỏi về các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi đến Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Tùy Chọn 3: Tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare Advantage.

Chương trình Medicare Advantage:

- Đòi hỏi tất cả các dịch vụ mà Original Medicare đòi hỏi
- Có thể cung cấp thêm bảo hiểm như các dịch vụ nhãn khoa, thính lực hoặc nha khoa
- Có thể **không** điều phối chương trình Medi-Cal của quý vị

Lưu ý rằng: Nếu quý vị quyết định tham gia một chương trình Medicare Advantage:

- Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.
- Nếu chương trình Medicare Advantage không cung cấp chương trình Medi-Cal, thì quý vị có thể ghi danh vào bất kỳ chương trình Medi-Cal nào có trong quận của quý vị.
- Nếu chương trình Medicare Advantage có một chương trình Medi-Cal tương xứng trong quận của quý vị, thì quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình Medi-Cal đó.

Để tham gia một chương trình Medicare Advantage, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi đến Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Tùy Chọn 4: Quý vị có thể thay đổi sang Original Medicare (đôi khi được gọi là Phí Theo Dịch Vụ).

- Chính phủ liên bang quản lý Original Medicare (đôi khi được gọi là bảo hiểm Phí Theo Dịch Vụ).
- Nếu quý vị chọn Original Medicare và không chọn chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Phần D trước ngày 31 tháng 12, thì Medicare sẽ ghi danh cho quý vị vào một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Phần D riêng biệt. Họ sẽ gửi thư thông báo cho quý vị về tên chương trình bảo hiểm thuốc mới của quý vị.
- Nếu quý vị chọn Original Medicare, thì chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ là Chương Trình SCFHP Cal MediConnect.
- Quý vị cũng có thể thay đổi chương trình Medi-Cal của mình.

Để thay đổi sang Original Medicare, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi đến Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), Thứ Hai - Thứ

Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Tùy Chọn 5: Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn, quý vị có thể tham gia vào Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE).

PACE sẽ đài thọ cho các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị, gồm cả thuốc theo toa. Chương trình sẽ điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chăm sóc tại nhà, đưa đón và chăm sóc nha khoa của quý vị. PACE cũng có các trung tâm xã hội và phòng tập thể dục cho người cao tuổi. Nếu quý vị chọn tham gia một chương trình PACE, thì Chương Trình Medi-Cal và Chương Trình Medicare Advantage của quý vị sẽ thay đổi, và các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể thay đổi.

Để xem PACE có sẵn trong quận của quý vị hay không hoặc để tìm hiểu thêm về PACE, hãy truy cập www.CalPACE.org. Hoặc gọi đến Health Care Options, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Từ **ngày 15 tháng 10** cho đến **ngày 7 tháng 12**, quý vị có thể thay đổi chương trình Medicare của mình hoặc chọn Original Medicare để tham gia bảo hiểm bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm 2023. Quý vị có thể chọn bảo hiểm thuốc theo toa Medicare cho năm tới.

Quý vị có thời gian cho đến **ngày 31 tháng 3 năm 2023**, 3 tháng sau khi bảo hiểm của quý vị bắt đầu trong SCFHP DualConnect để lựa chọn một chương trình Medicare khác. Do quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể có các cơ hội khác để tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare hoặc bảo hiểm thuốc theo toa khác. Nếu quý vị tham gia chương trình Medicare mới sau **ngày 31 tháng 12 năm 2022**, thì bảo hiểm của quý vị trong chương trình mới sẽ không bắt đầu cho đến tháng sau khi quý vị chọn chương trình Medicare mới.

Quý vị cũng có thể chọn Original Medicare và tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng biệt.

Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị cũng có thể thay đổi cách quý vị nhận Medicare một lần trong những giai đoạn này:

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

Sẽ có những trường hợp khác mà quý vị hội đủ điều kiện để thay đổi việc ghi danh của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm hoặc thay đổi, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Quý vị có thắc mắc?

Hãy tìm thông tin liên hệ ở trang tiếp theo để được giải đáp thắc mắc.

Cảm ơn quý vị đã là hội viên của SCFHP. Xin cảm ơn quý vị đã tin tưởng để chúng tôi trở thành đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

SAMPLE

Tôi có thể liên hệ với ai nếu tôi có thắc mắc?

Nếu quý vị muốn:	Liên hệ:
Đặt câu hỏi về các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị do Chương Trình SCFHP Cal MediConnect cung cấp	<ul style="list-style-type: none"> • Gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng của Chương Trình SCFHP Cal MediConnect theo số 1-877-723-4795, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. • Gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711) • Truy cập www.scfhp.com
Đề hỏi xem liệu bác sĩ của quý vị có ở trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe mới không	<ul style="list-style-type: none"> • Gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795, 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. • Gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711) • Truy cập www.scfhp.com/dualconnect
Đặt câu hỏi về Medicare:	<ul style="list-style-type: none"> • Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048)
Trao đổi miễn phí với một tư vấn viên bảo hiểm sức khỏe về những thay đổi này và các tùy chọn của quý vị	<ul style="list-style-type: none"> • Gọi đến Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP) California theo số 1-800-434-0222 • TTY: 711 • Gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal (còn được gọi là Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect) theo số 1-855-501-3077. Chương Trình Cal MediConnect là một tên gọi khác của chương trình của quý vị. Các Thanh Tra trợ giúp miễn phí đối với các than phiền, khiếu nại và quan ngại. Họ không thuộc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Nếu quý vị muốn:	Liên hệ:
<p>Đặt câu hỏi về Medi-Cal hoặc các lựa chọn chương trình Medi-Cal của quý vị</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gọi đến SCFHP theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. • Gọi đến Health Care Options 1-844-580-7272 (TTY:1-800-430-7077) • Gọi đến Đường Dây Trợ Giúp Medi-Cal theo số 1-800-541-5555, Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày lễ toàn quốc, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều • Gọi đến Văn Phòng Thanh Tra (Office of the Ombudsman) của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) theo số 1-888-452-8609 (TTY: 711) Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày lễ tiểu bang, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
<p>Yêu cầu trợ giúp về các vấn đề và khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng của Chương Trình SCFHP Cal MediConnect theo số 1-877-723-4795, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. • Gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711) • Truy cập www.scfhp.com • Gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal (còn được gọi là Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect) theo số 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914) • Gọi đến Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Consumer Alliance) theo số 1-888-804-3536 hoặc truy cập trang web www.healthconsumer.org.

Nếu quý vị muốn:	Liên hệ:
<p>Tìm hiểu thêm về các tùy chọn chương trình Medicare và Medi-Cal của quý vị.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thư này được gửi kèm một danh sách các Chương Trình Medicare Medi-Cal tương xứng có sẵn trong quận của quý vị. • Truy cập Medicare.gov hoặc tham khảo Sổ Tay Medicare & Quý Vị để biết danh sách tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe và thuốc theo toa của Medicare trong khu vực của quý vị. • Truy cập MyCareMyChoice.org để so sánh các tùy chọn Medicare khác nhau. Đây là một công cụ dành cho người có bảo hiểm Medicare và Medi-Cal.

Quý vị có thể nhận thông tin này miễn phí ở các định dạng khác như bản in chữ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Hãy gọi đến 1-877-723-4795 (TTY: 711). Miễn cước cuộc gọi.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến 1-877-723-4795 (TTY: 711).

Chương Trình Cal MediConnect của Santa Clara Family Health Plan (Chương Trình Medicare-Medicaid) là một chương trình chăm sóc sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.

Thông Báo Về Thông Tin Bổ Sung

1. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của tôi sẽ thay đổi như thế nào?

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2023, chương trình bảo hiểm sức khỏe Cal MediConnect hiện tại của quý vị sẽ thay đổi sang một chương trình mới. Chương trình mới có tên gọi là **Chương Trình Medicare Medi-Cal** (“Chương Trình Medi-Medi”). Chương trình sẽ đài thọ cho **cả** phúc lợi Medicare **và** phúc lợi Medi-Cal của quý vị. Chương trình mới của quý vị cũng sẽ do công ty của chương trình hiện tại của quý vị cung cấp. Chương Trình Medicare Medi-Cal mới của quý vị điều phối dịch vụ chăm sóc cho những người có **cả** bảo hiểm Medicare và Medi-Cal.

Chương trình mới của quý vị sẽ điều phối các dịch vụ mà quý vị đang nhận vào lúc này hoặc có thể cần đến. Các dịch vụ này bao gồm:

- Tất cả các dịch vụ được Medicare đài thọ, bao gồm bác sĩ, bệnh viện, phòng thí nghiệm và chụp X-quang
- Quý vị sẽ có quyền tiếp cận một mạng lưới nhà cung cấp trong đó bao gồm nhiều nhà cung cấp của chương trình hiện tại của quý vị.
- Thuốc theo toa được Medicare đài thọ
- Điều phối cho các dịch vụ mà quý vị đang nhận vào lúc này hoặc có thể cần đến
- Đưa đón đến các dịch vụ y tế
- Các Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS)
- Tiếp liệu y tế
- Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME)
- Phúc lợi nhãn khoa, nha khoa và thính lực
- Chăm sóc tại viện dưỡng lão

Quý vị không cần làm bất kỳ điều gì để tham gia chương trình mới của mình. Quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ của mình thông qua chương trình Cal MediConnect hiện tại của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2022. Chương Trình Medicare Medi-Cal mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2023**.

2. Tôi sẽ nhận thuốc theo toa của mình như thế nào?

Quý vị sẽ nhận hầu hết thuốc theo toa và thuốc của mình theo cách quý vị đang nhận như hiện tại. Medicare vẫn sẽ đài thọ hầu hết các phúc lợi và dịch vụ thuốc theo toa và thuốc. Chương Trình Medicare Medi-Cal mới của quý vị sẽ điều phối bảo hiểm này.

Medi-Cal Rx có thể đài thọ một số thuốc và thuốc theo toa. Chương Trình Medicare Medi-Cal mới sẽ trợ giúp quý vị nhận các loại thuốc này thông qua Medi-Cal Rx.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị, hãy gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe hiện tại của quý vị.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc theo toa Medi-Cal Rx và các nhà thuốc chấp nhận Medi-Cal:

- Truy cập www.medi-calrx.dhcs.ca.gov
- Hoặc gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY: 711)

Hãy chuẩn bị sẵn số Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal của quý vị khi gọi.

3. Chương Trình Medicare Medi-Cal là gì?

Chương Trình Medicare Medi-Cal là một kiểu chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Đây là một chương trình tự nguyện. Chương trình này kết hợp các phúc lợi của Medicare và Medi-Cal và phúc lợi thuốc theo toa Medicare của quý vị vào trong một chương trình. Điều này có nghĩa là quý vị có:

- Một nhóm chăm sóc điều phối các dịch vụ chăm sóc.
- Một tập hợp các phúc lợi, bác sĩ, bệnh viện, xét nghiệm ở phòng thí nghiệm, chụp X-quang và một số thiết bị y tế. Chương trình mới của quý vị sẽ bao gồm hầu hết các bác sĩ hiện đang khám cho quý vị hoặc sẽ giúp quý vị tìm một bác sĩ mới phù hợp với mong muốn của quý vị.
- Một chương trình bảo hiểm sức khỏe để điều phối việc cung cấp các dịch vụ, gồm cả tiếp liệu y tế, đưa đón, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.
- Quý vị cũng có thể được nhận thêm các phúc lợi như bảo hiểm nha khoa, thính lực hoặc nhãn khoa, bên cạnh những phúc lợi được Medi-Cal đài thọ.

4. Những gì sẽ không thay đổi khi chương trình mới của tôi bắt đầu?

- Các phúc lợi chăm sóc sức khỏe mà quý vị hiện đang có, chẳng hạn như bác sĩ, bệnh viện, phòng thí nghiệm và chụp X-quang sẽ không thay đổi.
- Mạng lưới (nhóm) nhà cung cấp của quý vị trong đó bao gồm nhiều nhà cung cấp của chương trình hiện tại.
- Các dịch vụ chăm sóc y tế khác nếu quý vị đến thăm khám tại một nhà cung cấp trong mạng lưới chương trình của quý vị.

5. Tôi có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ của mình trong chương trình mới không?

Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ có nhiều nhà cung cấp của chương trình hiện tại. Để tìm hiểu xem liệu nhà cung cấp của quý vị có thuộc mạng lưới của

chương trình mới hay không, quý vị có thể gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe hiện tại của quý vị.

Chương Trình Medicare Medi-Cal mới của quý vị sẽ điều phối các nhà cung cấp của quý vị. Nếu quý vị có một nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới, thì quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp đó trong tối đa 12 tháng. Chương trình bảo hiểm sức khỏe cũng sẽ giúp quý vị tìm những nhà cung cấp trong mạng lưới theo mong muốn của quý vị và đáp ứng được nhu cầu của quý vị.

Xin lưu ý, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ thay đổi thành chương Trình Medicare Medi-Cal với cùng công ty của chương trình hiện tại của quý vị. Quý vị không cần làm bất kỳ điều gì. Quý vị không thể ở lại trong chương trình Cal MediConnect của mình. Chương trình Cal MediConnect sẽ ngừng hoạt động ở California vào ngày 1 tháng 1 năm 2023.

6. Tôi có khoảng thời gian nào không được bảo hiểm không?

Không. Quý vị sẽ không có khoảng thời gian nào không được bảo hiểm. Chương Trình Medicare Medi-Cal của quý vị sẽ bắt đầu khi chương trình hiện tại của quý vị kết thúc. Nếu quý vị muốn thay đổi sang một chương trình khác, hãy đọc Câu Hỏi 8.

7. Tôi thích chương trình hiện tại của mình. Tôi phải làm gì để ở lại chương trình hiện tại?

Quý vị không phải làm bất kỳ điều gì. Chương Trình Medicare Medi-Cal của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm 2023.

Quý vị vẫn sẽ nhận được cùng các phúc lợi chăm sóc sức khỏe như hiện tại. Mạng lưới nhà cung cấp của quý vị sẽ có nhiều nhà cung cấp của chương trình Cal MediConnect của quý vị.

Chương Trình Medicare Medi-Cal sẽ có một điều phối viên chăm sóc trợ giúp quý vị quản lý các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Họ sẽ điều phối các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, cũng như các dịch vụ khác như đưa đón.

8. Tôi có các lựa chọn về bảo hiểm không?

Có. Quý vị có năm tùy chọn về bảo hiểm. Nếu quý vị muốn thảo luận với ai đó về các tùy chọn của quý vị, hãy xem danh sách các số điện thoại ở Câu Hỏi 9. Đây là những tùy chọn của quý vị:

Tùy Chọn 1: Ở lại Chương Trình Medicare Medi-Cal được ghi trong lá thư mà quý vị nhận được.

Chương Trình Medicare Medi-Cal này sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm 2023. Quý vị không cần làm bất kỳ điều gì.

Chương Trình Medicare Medi-Cal:

- Đòi hỏi tất cả các phúc lợi Medicare của quý vị, gồm cả thuốc theo toa, và nhiều phúc lợi Medi-Cal.
- Có thể cung cấp thêm bảo hiểm như các dịch vụ nhãn khoa, thính lực hoặc nha khoa bên cạnh những gì được Medi-Cal đòi hỏi
- Có mạng lưới các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác để chăm sóc cho quý vị

Tùy Chọn 2: Tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác có kết hợp bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị.

Chọn từ danh sách các chương trình có trong quận của quý vị kết hợp cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Danh sách được gửi kèm với thư này. Quý vị có thể gọi điện đến các chương trình khác để biết thêm thông tin và gọi điện trực tiếp đến chương trình quý vị chọn để ghi danh.

Các Chương Trình Medicare Medi-Cal trong danh sách:

- Sẽ đòi hỏi tất cả Medicare của quý vị, gồm cả Medicare Phần D, và nhiều phúc lợi Medi-Cal, chẳng hạn như thuốc theo toa.
- Có thể cung cấp thêm bảo hiểm như các dịch vụ nhãn khoa, thính lực hoặc nha khoa
- Có mạng lưới các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị có thể đến thăm khám để nhận chăm sóc

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medicare Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc và hỏi về các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi đến Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Tùy Chọn 3: Tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare Advantage.

Chương trình Medicare Advantage:

- Đòi hỏi tất cả các dịch vụ mà Original Medicare đòi hỏi
- Có thể cung cấp thêm bảo hiểm như các dịch vụ nhãn khoa, thính lực hoặc nha khoa
- Có thể **không** điều phối chương trình Medi-Cal của quý vị

Xin lưu ý, nếu quý vị quyết định chọn một chương trình Medicare Advantage:

- Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.
- Nếu chương trình Medicare Advantage không cung cấp chương trình Medi-Cal, thì quý vị có thể ghi danh vào bất kỳ chương trình Medi-Cal nào có trong quận của quý vị.
- Nếu chương trình Medicare Advantage có một chương trình Medi-Cal tương xứng trong quận của quý vị, thì quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình Medi-Cal đó.

Để tham gia một chương trình Medicare Advantage, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi đến Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Tùy Chọn 4: Quý vị có thể thay đổi sang Original Medicare (đôi khi được gọi là bảo hiểm Phí Theo Dịch Vụ).

- Chính phủ liên bang quản lý Original Medicare.
- Nếu quý vị chọn Original Medicare và không chọn chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Phần D trước ngày 31 tháng 12 năm 2022, Medicare sẽ ghi danh cho quý vị vào một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Phần D. Họ sẽ gửi thư cho quý vị biết tên chương trình bảo hiểm thuốc mới của quý vị.
- Nếu quý vị chọn Original Medicare, thì chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ được giữ nguyên.
- Quý vị cũng có thể thay đổi chương trình Medi-Cal của mình.

Để thay đổi sang Original Medicare, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Để tìm hiểu thêm về các Chương Trình Medi-Cal có trong quận của quý vị, hãy gọi đến Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Tùy Chọn 5: Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn, quý vị có thể tham gia vào Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE).

PACE sẽ đài thọ cho các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị, gồm cả thuốc theo toa. Chương trình sẽ điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chăm sóc tại nhà, đưa đón và chăm sóc nha khoa của quý vị. PACE cũng có các trung tâm xã hội và phòng tập thể dục cho người cao tuổi. Nếu quý vị chọn tham gia một chương trình PACE, thì Chương Trình Medi-Cal và Chương Trình Medicare Advantage của quý vị sẽ thay đổi, và các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể thay đổi.

Để xem PACE có sẵn trong quận của quý vị hay không hoặc để tìm hiểu thêm về PACE, hãy truy cập www.CalPACE.org. Hoặc gọi đến Health Care Options, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). Hoặc truy cập trang web của Health Care Options tại www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

9. Quý vị có thắc mắc?

Nếu quý vị có thắc mắc về các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal:

- Gọi đến chương trình Cal MediConnect của quý vị.

Nếu quý vị muốn biết liệu bác sĩ của quý vị có nằm trong Chương Trình Medicare Medi-Cal mới của mình hay không:

- Gọi đến chương trình Cal MediConnect của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về Medicare:

- Gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hoặc truy cập www.Medicare.gov (TTY: 1-877-486-2048).

Nếu quý vị muốn trao đổi miễn phí với một tư vấn viên bảo hiểm sức khỏe về những thay đổi này và các lựa chọn của quý vị:

- Gọi đến Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP) California theo số 1-800-434-0222 (TTY: 711).
- Gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal (còn được gọi là Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect) theo số 1-855-501-3077. Các Thanh Tra trợ giúp miễn phí đối với các than phiền, khiếu nại và quan ngại. Họ không phải là một phần trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về Medi-Cal hoặc các lựa chọn chương trình Medi-Cal của quý vị:

- Gọi đến chương trình Cal MediConnect hiện tại của quý vị.
- Gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272 (TTY: 1-800-430-7077).
- Gọi đến Đường Dây Trợ Giúp Medi-Cal theo số 1-800-541-5555, Thứ Hai – Thứ Sáu, trừ các ngày lễ toàn quốc, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
- Gọi đến Văn Phòng Thanh Tra (Office of the Ombudsman) của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) theo số 1-888-452-8609 (TTY: 711), Thứ Hai – Thứ Sáu, trừ các ngày lễ tiểu bang, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

Nếu quý vị cần trợ giúp về các vấn đề liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc có khiếu nại:

- Gọi đến chương trình Cal MediConnect hiện tại của quý vị.
- Gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal (còn được gọi là Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect) theo số 1-855-501-3077. Các Thanh Tra trợ giúp miễn phí đối với các than phiền, khiếu nại và quan ngại. Họ không phải là một phần trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.
- Gọi đến Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Consumer Alliance) theo số 1-888-804-3536. Hoặc truy cập www.healthconsumer.org.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về các lựa chọn Medicare của mình:

- Đọc danh sách để tìm các chương trình Medicare Medi-Cal tương xứng có trong quận của quý vị. Danh sách được gửi kèm với thư này.
- Truy cập Medicare.gov.
- Đọc danh sách tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm thuộc theo toa của Medicare trong khu vực của quý vị, có trong sổ tay “Medicare & Quý Vị”.
- So sánh các lựa chọn Medicare dành cho mọi người của quý vị với cả Medicare và Medi-Cal tại www.MyCareMyChoice.org.

Chương Trình Medicare Medi-Cal ở Quận Santa Clara sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm 2023

Các chương trình bên dưới cung cấp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị. Họ sẽ phối hợp với chương trình Medi-Cal tương xứng để cung cấp và điều phối các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị trong **một** chương trình.

Để ghi danh vào một **Chương Trình Medicare Medi-Cal**, hãy gọi cho chương trình theo thông tin liên hệ bên dưới.

Để chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe **Medicare** mới hoặc Original Medicare, hãy gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048). Tổng đài hoạt động 24/7. Hoặc truy cập www.Medicare.gov.

Chương Trình Medicare Medi-Cal:	Liên hệ:
Anthem MediBlue Full Dual Advantage (HMO D-SNP)	<ul style="list-style-type: none"> Gọi đến phòng Dịch Vụ Hội Viên của Anthem MediBlue Full Dual Advantage theo số 1-833-707-3129 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy (7) ngày một tuần (ngoại trừ Lễ Tạ Ơn và Giáng Sinh) từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, và Thứ Hai đến Thứ Sáu (trừ các ngày lễ) từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 Truy cập shop.anthem.com/medicare/ca
Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara (HMO D-SNP)	<ul style="list-style-type: none"> Gọi đến phòng Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara theo số 1-800-443-0815 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy (7) ngày một tuần Truy cập kp.org/medicare
DualConnect của Santa Clara Family Health Plan (HMO D-SNP)	<ul style="list-style-type: none"> Gọi đến phòng Dịch Vụ Hội Viên DualConnect của Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy (7) ngày một tuần Truy cập www.scfhp.com/dualconnect

Quý vị có thể hội đủ điều kiện ghi danh vào **Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)** thay vì chương trình Medicare Medi-Cal, chương trình Medicare hay Original Medicare.

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn tham gia một chương trình PACE trong khu vực của quý vị nếu quý vị từ 55 tuổi trở lên và cần mức độ chăm sóc cao hơn để có thể sống tại nhà. PACE sẽ điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chăm sóc tại nhà, đưa đón và chăm sóc nha khoa của quý vị. PACE có các trung tâm xã hội và phòng tập thể dục cho người cao tuổi. Nếu quý vị chọn tham gia một chương trình PACE, thì quý vị sẽ không còn được ghi danh trong Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal và Chương Trình Medicare Advantage của mình.

Để xem PACE có sẵn trong quận của quý vị hay không hoặc để tìm hiểu thêm về PACE, hãy truy cập www.CalPACE.org. Hoặc gọi đến Health Care Options, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về các lựa chọn của mình trong việc nhận các phúc lợi Medicare và Medi-Cal

Đọc thư được gửi cùng với tờ thông báo này. Hoặc, hãy gọi đến Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP) California theo số 1-800-434-0222 (TTY: 711), Thứ Hai- Thứ Sáu, 9 giờ sáng đến 4 giờ chiều, trừ các ngày lễ. Các tư vấn viên sẽ trả lời các thắc mắc, thảo luận về các nhu cầu và giải thích các lựa chọn của quý vị. Tất cả các cuộc tư vấn được miễn phí.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal

Truy cập www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Hoặc gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272 (TTY: 1-800-430-7077), 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, Thứ Hai – Thứ Sáu.

Quý vị có thể được trợ giúp về các vấn đề và khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe

Gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal (còn được gọi là Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect) theo số 1-855-501-3077.

Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật. Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (SCFHP DualConnect) tuân thủ các luật về dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang. SCFHP DualConnect không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ hay đối xử với mọi người một cách khác biệt do giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về tinh thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục.

SCFHP DualConnect cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ trao đổi thông tin tốt hơn, như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có khả năng
 - Thông tin bằng văn bản dưới các định dạng khác (bản in chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên có khả năng
 - Thông tin dạng văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với SCFHP DualConnect từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần bằng cách gọi đến số 1-877-723-4795. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến 711. Khi có yêu cầu, thông tin này sẽ được cung cấp bằng chữ nổi braille, bản in chữ lớn, băng ghi âm hoặc định dạng điện tử. Để nhận một trong số các bản sao ở định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư gửi đến:

**Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158
1-877-723-4795 (TTY: 711)**

CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng SCFHP DualConnect đã không cung cấp những dịch vụ trên hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về tinh thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với SCFHP DualConnect. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi điện, viết thư, trực tiếp, hoặc qua hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Liên hệ với SCFHP DualConnect từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần bằng cách gọi đến số 1-877-723-4795. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến 711.
- Bằng văn bản: Điền đầy đủ thông tin vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi đến địa chỉ:

**Attn: Grievance and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119**

- Trực tiếp: Hãy đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc SCFHP DualConnect và cho biết quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.

- Bảng phương thức điện tử: Truy cập trang web của SCFHP DualConnect tại địa chỉ www.scfhp.com/dualconnect.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California qua điện thoại, viết thư hoặc bằng phương tiện điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông).
- Bảng văn bản: Hãy điền thông tin vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:

**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Các biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Bảng phương thức điện tử: Gửi email tới CivilRights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ bằng cách gọi điện, viết thư, hoặc qua phương tiện điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Bảng văn bản: Hãy điền thông tin vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Mẫu đơn khiếu nại có thể tải về tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Bảng phương thức điện tử: Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English – ATTENTION: If you need help in your language call 1-877-723-4795 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711). These services are free of charge.

Mensaje en español (Spanish) – ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

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 1-877-723-4795 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如文盲和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

Tagalog – ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) – ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանզահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian) – ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) (។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្សំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) (។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi)مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi) – ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong) – CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese) – 注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-723-4795 (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。1-877-723-4795 (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。

한국어 태그라인 (Korean) – 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian) – ບະກາດ : ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711) . ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711) . ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien – LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-723-4795 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzungc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-723-4795 (TTY: 711). Naaiv deix nzie Weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) – ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian) – ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТТУ:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) – โปรดทราบ :หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian) – УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-723-4795 (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 1-877-723-4795 (TTY: 711) . Ці послуги безкоштовні.