



Santa Clara Family
Health Plan™

CAL MEDICCONNECT PLAN

(Chương Trình Medicare-Medicaid)

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm 2020

Dịch Vụ Khách Hàng: **1-877-723-4795**

TTY: **1-800-735-2929** hoặc **711**

Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Cuộc gọi miễn phí.

www.scfhp.com

H7890_15000V Accepted

TRANG NÀY CÓ Ý ĐỀ TRỐNG

Chương Trình Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) của Santa Clara Family Health Plan do Santa Clara Family Health Plan cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2020

Giới Thiệu

Quý vị hiện được ghi danh với tư cách là hội viên của Chương Trình Cal MediConnect Plan (Chương Trình Medicare-Medicaid) của Santa Clara Family Health Plan (SCFHP). Năm tới sẽ có một số thay đổi về phúc lợi, bảo hiểm, các quy tắc và chi phí của chương trình. Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm này cho quý vị biết về những thay đổi và nơi để tìm thêm thông tin về chúng. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm.....	3
B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	3
B1. Các Nguồn Thông Tin Khác	3
B2. Giới Thiệu Chương Trình Cal MediConnect của Santa Clara Family Health Plan.....	6
B3. Những điều quan trọng cần làm:.....	6
C. Những thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới	8
D. Những thay đổi đối với các phúc lợi và chi phí cho năm tới	9
D1. Những thay đổi đối với các phúc lợi cho dịch vụ y tế.....	9
D2. Những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa.....	10
D3. Giai đoạn 1: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu"	12
D4. Giai đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương"	14
E. Những Thay Đổi Hành Chính	14
F. Cách chọn chương trình	14
F1. Cách để ở lại chương trình của chúng tôi.....	14
F2. Cách thay đổi chương trình.....	14



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

G. Làm thế nào để nhận trợ giúp.....	18
G1. Nhận trợ giúp từ SCFHP Cal MediConnect	18
G2. Nhận trợ giúp từ người môi giới ghi danh tiểu bang	18
G3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Thanh Tra của Cal MediConnect.....	18
G4. Nhận trợ giúp từ Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế	19
G5. Nhận trợ giúp từ Medicare	19
G6. Nhận trợ giúp từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California.....	20
H. Thông Báo Chống Phân Biệt Đối Xử	21

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- Chương Trình Cal MediConnect của Santa Clara Family Health Plan (Chương Trình Medicare-Medicaid) là một chương trình bảo hiểm 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 tham gia.

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

Điều quan trọng là xem xét bảo hiểm của quý vị ngay bây giờ để chắc chắn rằng nó vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu bảo hiểm không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình. Xem phần G2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi SCFHP Cal MediConnect, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà yêu cầu của quý vị được thực hiện.

Nếu quý vị rời bỏ chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn ở trong các chương trình Medicare và Medi-Cal chừng nào quý vị còn hội đủ điều kiện.

- Quý vị có một lựa chọn về cách nhận các phúc lợi Medicare của mình (đến trang 14 để xem các lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ tiếp tục được ghi danh vào SCFHP để hưởng các phúc lợi Medi-Cal của mình, trừ khi quý vị chọn chương trình chỉ Medi-Cal khác (đến trang 17 để biết thêm thông tin).

B1. Các Nguồn Thông Tin Khác

- ATTENTION:** If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795, Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. TTY users should call 1-800-735-2929 or 711. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-723-4795, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-735-2929 o al 711. La llamada es gratuita.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795, từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Những người sử dụng TTY gọi đến số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

注意：如果您说中文，将为您提供免费的语言服务。请致电 1-877-723-4795 联系客户服务部，工作时间是周一至周五早上 8:00 至晚上 8:00。TTY 用户请致电 1-800-735-2929 或 711。这是免费电话。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Customer sa 1-877-723-4795, Lunes hanggang Biyernes, mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Dapat tumawag ang mga TTY user sa 1-800-735-2929 o 711. Libre ang tawag.

주의:한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 8시 사이에 1-877-723-4795 번으로 고객 서비스 부서에 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-735-2929 번 또는 711 번으로 전화해 주시면 됩니다.통화료는 무료입니다.

ՈՒՇԱՂՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական օգնության ծառայությունները Ձեզ կտրամադրվեն անվճար: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 1-877-723-4795 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2929 կամ 711: Չանգն անվճար է:

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Звоните в службу поддержки клиентов по номеру 1-877-723-4795 с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Лица, пользующиеся телетайпом / телекоммуникационными устройствами для глухих (TTY), могут связаться по номерам 1-800-735-2929 или 711. Звонки бесплатные.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، سرویس های دستیار زبان به صورت رایگان در دسترس هستند. از طریق شماره 1-877-723-4795 روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 عصر با می توانید از طریق شماره 1-800-735-2929 یا 711 TTY سرویس مشتری تماس بگیرید. کاربران تماس بگیرند. این تماس رایگان است

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語サービスをご利用いただけます。月曜日から金曜日、午前8時～午後8時に対応のカスタマーサービス（1-877-723-4795）までご連絡ください。TTYご利用の方は、1-800-735-2929または711に電話してください。通話料金は無料です。

LUS CEEV:Yog koj hais lus Hmoob, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu Rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua rau ntawm 1-877-723-4795, hnuv Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Tus xov tooj rau cov neeg TTY hu rau 1-800-735-2929 lossis 711. Yog tus xov tooj hu dawb.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਤੇ, 1-877-723-4795 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ 1-800-735-2929 ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795، من الإثنين إلى الجمعة، 8 ص إلى 8 م. مستخدمى الهاتف النصي/جهاز الاتصال لأضعاف السمع يمكنهم الاتصال على الرقم 1-800-735-2929 أو 711. اتصل مجاناً.

ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। आप सोमवार से शक्रवार, सुबह 8 बजे से रात के 8 बजे तक ग्राहक सेवा को 1-877-723-4795 पर कॉल कर सकते हैं। TTY उपयोगकर्ताओं को 1-800-735-2929 या 711 पर कॉल करना चाहिए। कॉल निःशुल्क है।

เรียน: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้าที่ 1-877-723-4795 ได้ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ผู้ใช้ TTY สามารถโทรติดต่อได้ที่ 1-800-735-2929 หรือ 711 โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

ប្រមូលកិច្ចទុកដាក់: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សេវាផ្នែកទំនាក់ទំនងអតិថិជនតាមលេខ 1 877 723 4795 អាចរកបាន ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរស័ព្ទមកលេខ 1 800 735 2929 ឬ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទគិតគិតថ្លៃ។

ເຊີນລາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ເບີ 1-877-723-4795, ເຊິ່ງເປີດໃຫ້ບໍລິການ 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ຕັ້ງແຕ່ 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ. ຜູ້ທີ່ໃຊ້ TTY ແມ່ນໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-735-2929 ຫຼື 711. ການໂທແມ່ນໂທຟຣີ.

- Quý vị có thể nhận *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này miễn phí bằng các định dạng khác, như bản in khổ lớn, chữ braille hoặc âm thanh. Hãy gọi số 1-877-723-4795, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí.
- Quý vị có thể đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận được tài liệu này, bây giờ và sau này, bằng ngôn ngữ khác không phải Tiếng Anh hoặc dưới định dạng khác. Chúng tôi sẽ giữ thông tin này trong hồ sơ để gửi thư trong tương lai. Quý vị không cần đưa ra yêu cầu riêng biệt mỗi lần. Để đưa ra hoặc yêu cầu thay đổi:
- Hãy gọi phòng Dịch Vụ Khách Hàng hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản tới:

Attn: Customer Service Department
Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

B2. Giới Thiệu Chương Trình Cal MediConnect của Santa Clara Family Health Plan

- Chương Trình Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) của Santa Clara Family Health Plan 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.
- Bảo hiểm theo SCFHP Cal MediConnect là bảo hiểm y tế đủ điều kiện được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này thỏa mãn yêu cầu về trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA). Hãy truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại địa chỉ <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.
- Chương trình Cal MediConnect này được Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) cung cấp. Khi *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này đề cập đến “chúng tôi,” “đối với chúng tôi,” hoặc “của chúng tôi,” điều đó có nghĩa là SCFHP. Khi đề cập “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” có nghĩa là Chương trình Cal MediConnect của SCFHP.

B3. Những điều quan trọng cần làm:

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với các phúc lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
 - Điều quan trọng là xem xét các thay đổi phúc lợi và chi phí để chắc chắn rằng chúng vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị cho năm tới.
 - Xem Phần D trên trang 9 để biết thông tin về các thay đổi phúc lợi và chi phí đối với chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với khoản bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị có được đài thọ không? Chúng có ở bậc chia sẻ chi phí khác không? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc không?
 - Điều quan trọng là xem xét các thay đổi để chắc chắn rằng khoản bảo hiểm thuốc của chúng tôi vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị cho năm tới.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



- Xem Phần D trên trang 9 để biết thông tin về các thay đổi khoản bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng từ năm ngoái.
 - Hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn thay thế với chi phí thấp hơn dành cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí xuất túi hàng năm trong suốt cả năm.
 - Để biết thêm thông tin về giá thuốc, hãy truy cập <https://go.medicare.gov/drugprices>. Các trang tổng quan này sẽ cho biết rõ những nhà sản xuất nào đang tăng giá và cũng hiển thị thông tin các giá thuốc khác theo năm.
 - Hãy ghi nhớ rằng các phúc lợi của chương trình sẽ xác định chính xác mức thay đổi chi phí thuốc của quý vị.
- **Kiểm tra xem liệu các nhà cung cấp của quý vị và nhà thuốc có trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới không.**
 - Bác sĩ của quý vị, bao gồm bác sĩ chuyên khoa mà quý vị thường thăm khám, có trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn về bệnh viện hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao?
 - Xem phần C trên trang 8 để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Suy nghĩ về chi phí chung của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ chi tiêu bao nhiêu chi phí xuất túi cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường sử dụng?
 - Chi phí tổng cộng so với các lựa chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Suy nghĩ về việc quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Nếu quý vị quyết định ở lại với SCFHP Cal MediConnect:

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi trong năm tới, điều này thật dễ dàng - quý vị không cần làm bất kỳ việc gì. Nếu quý vị không thay đổi gì, quý vị sẽ tự động vẫn được ghi danh vào chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị quyết định rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị tốt hơn, thì quý vị có thể chuyển đổi chương trình (xem phần G2 để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào chương trình mới, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Xem Phần G2 trên trang 14 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.

C. Những thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới

Chúng tôi không thực hiện bất kỳ thay đổi nào với mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới.

Tuy nhiên, điều quan trọng là quý vị biết rằng chúng tôi cũng có thể có những thay đổi với mạng lưới của chúng tôi trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có các quyền và bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 3 trong *Sổ Tay Hội Viên* của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



D. Những thay đổi đối với các phúc lợi và chi phí cho năm tới

D1. Những thay đổi đối với các phúc lợi cho dịch vụ y tế

Chúng tôi đang thay đổi bảo hiểm đối với một số dịch vụ y tế vào năm tới. Bảng sau đây trình bày các thay đổi này.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Châm cứu:	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong bất kỳ tháng theo lịch nào.</p> <p>Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0.</p>	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán tối đa 26 lần thăm khám trong một năm dương lịch.</p> <p>Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0.</p>
Dịch vụ điều trị bằng phương pháp nắn khớp xương	<p>Chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ nắn chỉnh cột sống về vị trí chính xác (khi kèm theo trật khớp nhẹ có tài liệu chứng minh).</p> <p>Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0.</p>	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều chỉnh cột sống về vị trí chính xác (khi kèm theo trật khớp nhẹ có tài liệu chứng minh) • Tối đa 26 dịch vụ điều trị bằng phương pháp nắn khớp xương ngoại trú trong bất kỳ tháng theo lịch nào, hoặc thường xuyên hơn, nếu điều đó là cần thiết về mặt y tế. Lưu ý: Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước cho nhiều hơn 26 dịch vụ. <p>Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Các Dịch Vụ Điều Trị Thuốc Nhóm Opioid	Các dịch vụ điều trị thuốc nhóm opioid không phải phúc lợi được bao trả.	Các dịch vụ điều trị thuốc nhóm opioid là phúc lợi được bao trả. Có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước. Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0 .
Chăm Sóc Nhãn Khoa	Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau: Lên đến \$100 cho kính mắt (gọng kính và mắt kính) hoặc lên đến 100\$ cho kính áp tròng mỗi hai năm.	Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau: Lên đến \$200 cho kính mắt (gọng kính và mắt kính) hoặc lên đến \$200 cho kính áp tròng mỗi hai năm.

D2. Những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa

Những thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Một bản *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, để biết thông tin thuốc được cập nhật hoặc đề nghị chúng tôi gửi qua đường bưu điện *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* cho quý vị. Người dùng TTY có thể gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711.

Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ cũng còn được gọi là “Danh Sách Thuốc.”

Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi đối với Danh Sách Thuốc, bao gồm những thay đổi đối với thuốc mà chúng tôi đãi thọ và những thay đổi đối với các giới hạn áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với các loại thuốc nhất định.

Xem xét Danh Sách Thuốc để **đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được đãi thọ trong năm tới** và xem liệu có bất kỳ giới hạn nào không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị nên:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi đãi thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



- Quý vị có thể gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối để đề nghị danh sách các loại thuốc được đài thọ để điều trị cho cùng chứng bệnh. Người dùng TTY có thể gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711.
- Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm được loại thuốc được đài thọ có thể phù hợp với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) và yêu cầu chương trình trao ngoại lệ để đài thọ thuốc.
 - Quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ trước năm tiếp theo và chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc tuyên bố ủng hộ từ người kê toa của quý vị).
 - Để tìm hiểu về việc quý vị phải làm trong việc yêu cầu ngoại lệ, xem Chương 9 của *Sổ Tay Hội Viên năm 2020* hoặc gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi đến số 1-800-735-2929 hoặc 711.
 - Nếu quý vị cần giúp đỡ về yêu cầu ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ Dịch Vụ Khách Hàng hoặc nhân viên quản lý trường hợp. Xem Chương 2 và Chương 3 của *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với nhân viên quản lý trường hợp của quý vị.
- Đề nghị chương trình đài thọ cho liều dùng thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ một liều dùng thuốc **tạm thời** trong vòng 90 ngày đầu tiên trong năm.
 - Liều dùng tạm thời này sẽ được đài thọ lên đến 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về việc khi nào quý vị có thể nhận liều dùng thuốc tạm thời và cách đề nghị, xem Chương 5 trong *Sổ Tay Hội Viên*.)
 - Khi quý vị nhận liều dùng thuốc tạm thời, quý vị nên trao đổi với bác sĩ của mình để quyết định những việc cần làm khi liều dùng thuốc tạm thời của quý vị đã hết. Quý vị có thể chuyển sang loại thuốc khác do chương trình đài thọ hoặc đề nghị chương trình áp dụng trường hợp ngoại lệ đối với quý vị và đài thọ thuốc hiện tại của quý vị.

Nếu sự thay đổi về thuốc ảnh hưởng đến quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ liều dùng thuốc tạm thời, một lần. Quý vị cũng sẽ nhận được một bức thư qua đường bưu điện thông báo với quý vị về liều dùng tạm thời và cách đề nghị trường hợp ngoại lệ để tiếp tục được đài thọ thuốc của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Nói chung, các hội viên với trường hợp ngoại lệ thuốc hiện tại cần phải có một loại thuốc mới được nộp lên mỗi năm phúc lợi. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 5 trong *Sổ Tay Hội Viên*.

Những thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D theo SCFHP Cal MediConnect. Mức quý vị phải trả phụ thuộc vào việc quý vị đang ở giai đoạn nào khi quý vị mua hoặc mua bổ sung thuốc theo toa. Hai giai đoạn này là:

Giai đoạn 1 Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Giai đoạn 2 Giai đoạn bảo hiểm tai ương
<p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán các chi phí thuốc của quý vị, và quý vị thanh toán phần chia sẻ của mình. Phần của quý vị được gọi là khoản đồng thanh toán.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc đầu tiên của mình trong năm đó.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán tất cả các chi phí thuốc của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2020.</p> <p>Quý vị bắt đầu vào giai đoạn này sau khi quý vị đã trả một khoản chi phí xuất túi nhất định.</p>

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu sẽ kết thúc khi tổng chi phí xuất túi cho thuốc theo toa của quý vị đạt **\$6,350**. Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu kể từ thời điểm này. Chương trình đài thọ mọi chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm này cho đến hết năm. Xem Chương 6 trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về chi phí mà quý vị sẽ trả cho thuốc theo toa.

D3. Giai đoạn 1: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu"

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chương trình thanh toán phần chia sẻ chi phí thuốc theo toa được đài thọ của quý vị và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Phần của quý vị được gọi là khoản đồng thanh toán. Khoản đồng thanh toán tùy thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và giai đoạn hiện tại của quý vị. Quý vị sẽ thanh toán khoản đồng thanh toán mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Nếu chi phí thuốc được đài thọ của quý vị thấp hơn khoản đồng thanh toán, thì quý vị sẽ thanh toán giá thấp hơn.

Chúng tôi đã chuyển một vài loại thuốc trong Danh Sách Thuốc xuống hạng thuốc thấp hơn hoặc cao hơn. Nếu thuốc của quý vị được chuyển từ cấp hạng này sang cấp hạng khác, điều này có thể ảnh hưởng đến khoản đồng thanh toán của quý vị. Để xem liệu thuốc của quý vị có ở hạng khác không, hãy tìm kiếm trong Danh Sách Thuốc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



Bảng sau đây cho thấy chi phí thuốc của mỗi hạng trong bốn hạng cấp thuốc của chúng tôi. Những khoản chi phí này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Thuốc ở Hạng 1 (Thuốc gốc) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Hạng 1 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0, \$1.25, hoặc \$3.40 một toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0 một toa thuốc.
Thuốc ở Hạng 2 (Thuốc biệt dược) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Hạng 2 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0, \$3.80, hoặc \$8.50 một toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0 đến \$8.95 một toa thuốc.
Thuốc ở Hạng 3 (Thuốc theo toa không thuộc Medicare) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Hạng 3 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0 một toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0 một toa thuốc.
Thuốc ở Hạng 4 (Thuốc không theo toa không phải Medicare) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Hạng 4 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0 một toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng một tháng (31 ngày) là \$0 một toa thuốc.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu sẽ kết thúc khi tổng chi phí xuất túi của quý vị đạt **\$6,350**. Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu kể từ thời điểm này. Chương trình đài thọ mọi chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm này cho đến hết năm. Xem Chương 6 trong Sổ



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Tay Hội Viên của quý vị để biết thêm thông tin về chi phí mà quý vị sẽ trả cho thuốc theo toa.

D4. Giai đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương"

Khi quý vị đạt tới mức giới hạn chi phí xuất túi là **\$6,350** cho thuốc theo toa của mình, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương cho đến hết năm theo lịch.

E. Những Thay Đổi Hành Chính

Bảng sau đây trình bày những thay đổi phúc lợi cho năm tới. Để biết danh sách đầy đủ các phúc lợi được đài thọ, hãy xem Chương 4 trong *Sổ Tay Hội Viên* Cal MediConnect của SCFHP.

	2019 (năm nay)	2020 (năm tới)
Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí xuất túi của quý vị đạt \$5,100.	Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí xuất túi của quý vị đạt \$6,350.

F. Cách chọn chương trình

F1. Cách để ở lại chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng sẽ giữ quý vị lại để làm hội viên trong năm tới.

Quý vị sẽ không cần làm bất cứ điều gì để ở lại chương trình sức khỏe của mình. Nếu quý vị không đăng ký một chương trình Cal MediConnect khác, hãy chuyển sang Chương Trình Medicare Advantage, hoặc Original Medicare, quý vị sẽ tự động được ghi danh là hội viên chương trình của chúng tôi cho năm 2020.

F2. Cách thay đổi chương trình

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

Cách quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medicare

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong số các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



<p>1. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Một chương trình sức khỏe Medicare như chương trình Medicare Advantage hoặc Chương Trình Chăm Sóc Trọn Gói dành cho Người Cao Niên (PACE) nếu quý vị đáp ứng yêu cầu về điều kiện hội đủ và sống ở khu vực dịch vụ</p>	<p>Sau đây là việc cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu có câu hỏi về PACE, hãy gọi số 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"> Hãy gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số điện thoại 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi SCFHP Cal MediConnect khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
--	--



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

<p>2. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p>	<p>Sau đây là việc cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên 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"> Hãy gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số điện thoại 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi SCFHP Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
---	--

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



<p>3. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare không có 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 một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng mình không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị nhận được bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác như chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có câu hỏi về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số điện thoại 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Sau đây là việc cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Người dùng TTY nên 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"> Hãy gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số điện thoại 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi SCFHP Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
--	--

Cách quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal

Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua SCFHP trừ khi quý vị chọn một chương trình khác cho các dịch vụ Medi-Cal. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm hầu hết các dịch vụ và hỗ trợ lâu dài cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

Nếu quý vị muốn chọn một chương trình khác cho các dịch vụ Medi-Cal của mình, quý vị cần cho Health Care Options biết. Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY gọi số 1-800-430-7077.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

G. Làm thế nào để nhận trợ giúp

G1. Nhận trợ giúp từ SCFHP Cal MediConnect

Quý vị có câu hỏi? Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị. Vui lòng gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY, gọi 1-800-735-2929 hoặc 711). Chúng tôi sẵn sàng trả lời các cuộc gọi điện thoại từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Các cuộc gọi đến những số này là miễn phí.

Sổ Tay Hội Viên năm 2020 của quý vị

Sổ Tay Hội Viên năm 2020 là phần mô tả chi tiết, hợp pháp các phúc lợi chương trình của quý vị. Sổ tay có chi tiết về các phúc lợi và chi phí của năm sau. Sổ tay giải thích quyền của quý vị và các quy tắc mà quý vị cần tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ.

Sổ Tay Hội Viên năm 2020 sẽ có trước ngày 15 tháng 10. Một bản sao của *Sổ Tay Hội Viên năm 2020* được cập nhật luôn có sẵn trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 để đề nghị chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị một bản *Sổ Tay Hội Viên* năm 2020. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711.

Trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập vào trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com. Xin được nhắc rằng, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*) và Danh Sách Thuốc của chúng tôi (*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*).

G2. Nhận trợ giúp từ người môi giới ghi danh tiểu bang

Health Care Options có thể hỗ trợ nếu quý vị có thắc mắc về việc lựa chọn một chương trình Cal MediConnect hoặc các vấn đề về ghi danh khác. Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY gọi số 1-800-430-7077.

G3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Thanh Tra của Cal MediConnect

Chương Trình Thanh Tra của Cal MediConnect có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với SCFHP Cal MediConnect. Các dịch vụ thanh tra là miễn phí. Chương Trình Thanh Tra của Cal MediConnect:

- Hoạt động như một người bào chữa cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ, và cách mà quý vị giải quyết các mối lo của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



- Không được kết nối với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra của Cal MediConnect là 1-855-501-3077.

G4. Nhận trợ giúp từ Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Trợ Cấp Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương Trình Cố Vấn và Bệnh Vực Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các cố vấn viên HICAP có thể giúp quý vị hiểu rõ các lựa chọn chương trình Cal MediConnect và giải đáp mọi thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. HICAP không được kết nối với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình sức khỏe nào. HICAP có các cố vấn đã được đào tạo ở mọi quận, và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

G5. Nhận trợ giúp từ Medicare

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

Trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web Medicare (<http://www.medicare.gov>). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình Cal MediConnect và ghi danh tham gia chương trình Medicare Advantage, trang web Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm, và phân loại chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare Advantage có tại khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Trình Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang web Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, hãy vào trang <http://www.medicare.gov> và nhấp vào “Find health & drug plans.” (Tìm chương trình sức khỏe & thuốc)).

Medicare & Quý Vị năm 2020

Quý vị có thể đọc Sổ tay *Medicare & Quý vị năm 2020*. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách nhỏ này được gửi đến những người có Medicare qua đường bưu điện. Tập sách này có phần tóm tắt các phúc lợi, quyền và bảo vệ của Medicare, cùng phần giải đáp các câu hỏi thường gặp về Medicare. Nếu quý vị không có một bản tập sách này, quý vị có thể tìm nó tại trang web Medicare (<http://www.medicare.gov>) hoặc gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

G6. Nhận trợ giúp từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California có trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền về chương trình sức khỏe của mình, trước tiên quý vị nên gọi cho chương trình sức khỏe theo số **1-877-723-4795** và sử dụng quy trình than phiền của chương trình sức khỏe trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không ngăn cấm bất kỳ quyền hợp pháp hoặc biện pháp đền bù nào có thể có sẵn cho quý vị.

Nếu quý vị cần giúp đỡ với khiếu nại liên quan đến trường hợp khẩn cấp, khiếu nại chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hay khiếu nại chưa được giải quyết trong thời gian hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi đến sở để được hỗ trợ. Đối với các trường hợp khẩn cấp, quý vị có thể gọi đến Sở trước mà không cần nộp đơn khiếu nại với chương trình sức khỏe của quý vị.

Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện được IMR, quy trình IMR sẽ đưa ra đánh giá khách quan về các quyết định y tế của chương trình sức khỏe liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, các quyết định về phạm vi bao trả đối với các phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu và các tranh chấp về thanh toán đối với dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp.

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

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



H. Thông Báo Chống Phân Biệt Đối Xử

Phân Biệt Đối Xử là Trái Với Pháp Luật

Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) tuân thủ luật dân sự hiện hành của Liên Bang và không phân biệt đối xử theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hay giới tính. SCFHP không loại trừ hay đối xử mọi người một cách khác biệt do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hay giới tính.

SCFHP:

- Cung cấp trợ cụ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ trao đổi thông tin với chúng tôi một cách hiệu quả, như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có năng lực
 - Thông tin trên văn bản dưới các định dạng khác (chữ in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho người mà ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên có năng lực
 - Thông tin được viết bằng ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng theo số

1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Nếu quý vị cho rằng SCFHP đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật, hay giới tính, quý vị có thể khiếu nại với:

Attn: Grievance and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119
Điện thoại: 1-877-723-4795
TTY: 1-800-735-2929 hoặc 711
Fax: 1-408-874-1962
Email: CalMediConnectGrievances@scfhp.com

Quý vị có thể gửi khiếu nại trực tiếp, hoặc gửi thư, fax hay email. Nếu quý vị cần giúp đỡ nộp khiếu nại, một đại diện Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi sẽ sẵn sàng giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể khiếu nại về quyền công dân với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền bằng đường điện tử qua Cổng thông tin khiếu nại của Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc bằng cách gửi thư hay gọi điện thoại đến:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Điện thoại: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697

Các biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY/TDD gọi số 1-800-735-2929 hoặc 711. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



TRANG NÀY CÓ Ý ĐỀ TRỐNG



SH9202A

H7890_15000V Accepted

© 2020, Santa Clara Family Health Plan. All rights reserved.