



Santa Clara Family
Health Plan™

DUALCONNECT

(HMO D-SNP) Một chương trình Medicare Medi-Cal

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm 2023

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

TTY: **711**

7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí.

www.scfhp.com/dualconnect

H4045_23000V_C Accepted



TRANG NÀY CÓ Ý ĐỂ TRỐNG

**Chương trình DualConnect (HMO D-SNP) do Santa Clara Family Health Plan
cung cấp**

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho Năm 2023

Giới Thiệu

Quý vị hiện đang ghi danh làm hội viên trong chương trình của chúng tôi. Năm tới sẽ có một số thay đổi về phúc lợi, bảo hiểm, các quy tắc và chi phí của chúng tôi. *Thông Báo Thay Đổi hàng Năm* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi để tìm thêm thông tin về những thay đổi đó. Để biết thêm thông tin về chi phí, phúc lợi, hoặc các quy tắc, vui lòng xem *Sổ Tay Hội Viên*, được đăng tải trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com/dualconnect. Các thuật ngữ chính và định nghĩa về những thuật ngữ đó xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị.

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	5
B1. Các nguồn thông tin khác.....	6
B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi.....	8
B3. Những điều quan trọng cần làm	9
C. Thay đổi về tên chương trình của chúng tôi	10
D. Các thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi....	10
E. Các thay đổi đối với phúc lợi và chi phí cho năm tới	11
E1. Các thay đổi đối với phúc lợi cho dịch vụ y tế	11
E2. Các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa	12
F. Các thay đổi hành chính	14
G. Chọn một chương trình.....	14
G1. Ở lại trong chương trình của chúng tôi.....	14
G2. Thay đổi chương trình	14
H. Nhận trợ giúp.....	19



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

H1. Chương trình của chúng tôi.....	19
H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP).....	19
H3. Chương Trình Thanh Tra.....	19
H4. Medicare.....	20
H5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California.....	20



A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

- DualConnect của Santa Clara Family Health Plan là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh tham gia DualConnect phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Thông báo Chống Phân biệt Đối xử

Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật. SCFHP DualConnect tuân thủ luật 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 chuyên môn
 - 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 chuyên môn
 - 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 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần bằng cách gọi số 1-877-723-4795. 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,



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

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 bằng phương thức điện tử:

- Qua điện thoại: Liên hệ với SCFHP DualConnect từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần bằng cách gọi số 1-877-723-4795. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến 711.
- Bằng văn bản: Hãy điền thông tin vào biểu mẫu khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:

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.
- Bằng 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 thức điện tử:

- Qua điện thoại: Hãy gọi số **916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông)**.
- Bằng văn bản: Hãy điền thông tin vào biểu mẫu khiếu nại 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.

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

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



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 bằng phương thức điện tử:

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

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

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

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

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

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 Chương Trình Điều Phối Medicare Medi-Cal.

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 các nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Xem **Phần E** để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà yêu cầu của quý vị được đưa ra. Quý vị sẽ vẫn ở trong các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị còn đủ điều kiện.

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

- Các tùy chọn của Medicare trong bảng ở **Phần G2**.
- Các dịch vụ Medi-Cal trong **Phần G2**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

B1. Các nguồn thông tin khác

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia con el idioma están disponibles para usted sin cargo. Llame gratis a Servicio al cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p.m.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc 7 ngày mỗi tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí.

中文 (Chinese): 注意: 如果您会说中文, 您可以获取免费的语言协助服务。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711) 与客户服务处联系, 服务时间为一周 7 天从上午 8 点至晚上 8 点。通话均免费。

Tagalog (Tagalog): ATENSIYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang mga serbisyo sa tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 araw sa isang lingo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

한국어 (Korean): 알림: 한국어 사용자의 경우 언어 지원 서비스가 무료 제공됩니다. 고객 서비스팀에 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 운영 시간은 연중무휴 오전 8시~오후 8시이며 통화료는 부과되지 않습니다.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ձեզ հասանելի են անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-877-723-4795 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, ժամը՝ 8:00-20:00: Ձանգել անվճար է:

Русский (Russian): КОМУ: Если вы говорите на русском, то можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Звоните на номер службы поддержки 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی تسلط دارید، ارائه خدمات تسهیل زبانی به شما، به صورت رایگان، امکان پذیر است. با خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711)، 7 روز هفته، از 8 صبح تا 8 عصر، تماس بگیرید. تماس با این خط رایگان است.

日本語 (Japanese): 日本語話者の方向けに、無料の言語支援サービスを提供しています。カスタマーサービス (1-877-723-4795 (TTY: 711)) まで、週7日、午前8時～午後8時の間にお電話ください。通話料は無料です。

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



Ntawv Hmoob (Hmong): NCO NTSOOV: Yog koj hais lus Hmoob, cov kev pab cuam pab txhais lus, tsis suav nqi, muaj pab rau koj. Hu Rau Chaw Pab Cuam Tub Lag Luam tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 hnub ntawm ib lub lwm tiam, 8 a.m. txog 8 p.m. Hu dawb.

ਪੰਜਾਬੀ) Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ :ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795 (TTY: 711)، 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. المكالمات مجانية.

हिंदी) Hindi): ध्यान दें :यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को सप्ताह के 7 दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल मुफ्त है।

ภาษาไทย) Thai): หมายเหตุ :หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้าที่ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ 7 วันต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 8.00 น. ถึง 20.00 น. โทรได้ฟรี

ខ្មែរ) Khmer): សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះមានការផ្តល់សេវាបកប្រែជូនដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m។ ការហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

ພາສາລາວ) Lao): ໃສ່ໃຈ :ຖ້າທ່ານເວົ້າເປັນພາສາລາວ, ການບໍລິການແປພາສາ, ບໍ່ມີຄ່າ, ມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ເບີໂທ 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ວັນພາຍໃນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທຟຣີ.

Mien (Mien): COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv mienh waac nor, qiemx zuqc longc mienh tengx nzie faan waac bun muangx, ninh mbuo se mbenc duqv maaih tengx nzie faan waac jauv-louc bun meih maiv zuqc cuotv nyaanh oc. Korh waac lorx taux goux nzie zuangx mienh nyei domh ze'weic gorn yiem njiec naaiv 1-877-723-4795 (TTY: 711) yietc norm leix baaiz longc duqv benx siec hnoi yietc hnoi bouc dauh longc duqv yiem 8 diemv lungh ndorm mingh taux 8 diemv lungh hmuangz. Naaiv norm douc waac gorn se benx wang-henh longc oc.

Українська (Ukrainian): КОМУ: Якщо ви розмовляєте українською, то можете безкоштовно скористатися послугами перекладача. Телефонуйте на номер служби підтримки: 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 днів на тиждень, із 8:00 до 20:00. Дзвінок безкоштовний.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

- Quý vị có thể nhận *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này miễn phí bằng các định dạng khác, như bản in chữ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Hãy gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí.
- Quý vị có thể đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận tài liệu này, bây giờ và sau này, bằng ngôn ngữ khác không phải là Tiếng Anh hoặc dưới định dạng khác. Chúng tôi sẽ giữ thông tin này trong hồ sơ để gửi tài liệu 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

B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi

- DualConnect (HMO D-SNP) của Santa Clara Family Health Plan (DualConnect) 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 hội viên.
- Bảo hiểm theo DualConnect đủ tiêu chuẩn cho bảo hiểm y tế được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này thỏa mãn yêu cầu về chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.



B3. Những điều quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với 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?
 - Xem xét các thay đổi đối với phúc lợi và chi phí để chắc chắn rằng chúng vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị cho năm tới.
 - Xem **Phần E1** để biết thông tin về các thay đổi đối với phúc lợi và chi phí trong 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 khác không? Quý vị có thể sử dụng các nhà thuốc cũ không?
 - 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.
 - Xem **Phần E2** để biết thông tin về các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem liệu các nhà cung cấp của quý vị và nhà thuốc có tham gia trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới không.**
 - Bác sĩ của quý vị, bao gồm bác sĩ chuyên khoa, 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 D** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Hãy nghĩ về chi phí chung của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ tự chi trả bao nhiêu tiền cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường sử dụng?
 - Chi phí tổng cộng so với các tùy chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Hãy 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 SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

Nếu quý vị quyết định ở lại với Chương Trình 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 thực hiện thay đổi, thì quý vị vẫn sẽ được tự động ghi danh trong DualConnect.

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, 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, hoặc thay đổi sang Original Medicare, thì bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

C. Thay đổi về tên chương trình của chúng tôi

Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2023, tên chương trình của chúng tôi sẽ thay đổi từ Chương Trình SCFHP Cal MediConnect (Medicare-Medicaid Plan) thành chương trình DualConnect (HMO D-SNP) của SCFHP (SCFHP DualConnect).

Chúng tôi xin gửi đến quý vị thẻ ID (Nhận dạng) hội viên DualConnect mới của quý vị. Thẻ DualConnect mới của quý vị sẽ được gửi đến trong tháng 12 năm 2022. Hãy mang theo thẻ này khi quý vị đến thăm khám với bác sĩ của quý vị hoặc đến nhà thuốc.

Vào tháng 12, quý vị cũng sẽ có thể truy cập thẻ ID hội viên của quý vị qua cổng thông tin hội viên của chúng tôi, mySCFHP, tại địa chỉ <https://member.scfhp.com>.

D. Các thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2023.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích quý vị xem xét *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* hiện tại của chúng tôi để xem liệu nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Bản *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com/dualconnect. Quý vị cũng có thể gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc để đề nghị chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị một bản *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*.

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

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



E. Các thay đổi đối với phúc lợi và chi phí cho năm tới

E1. Các thay đổi đối với phúc lợi cho dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm cho một số dịch vụ y tế vào năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Phúc lợi thuốc không theo toa (OTC)	Không được đài thọ.	Khoản đồng thanh toán của quý vị là \$0. Quý vị nhận được một khoản phúc lợi là \$135 mỗi quý để chi tiêu cho các sản phẩm thuốc không theo toa (OTC) đủ điều kiện thông qua dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện. Phúc lợi này không được chuyển qua quý tiếp theo.
Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng	Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng không được đài thọ.	Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể có sẵn trong Chương Trình Chăm Sóc Cá Nhân Hóa của quý vị. Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng là các dịch vụ hoặc cơ sở thay thế phù hợp về mặt y tế cũng như tiết kiệm chi phí. Các dịch vụ này không phải là phúc lợi và là tùy chọn đối với các thành viên. Nếu quý vị đủ điều kiện, những dịch vụ này có thể giúp quý vị sinh hoạt một cách độc lập hơn. Tuy nhiên những dịch vụ này không thay thế các phúc lợi mà quý vị đã nhận được của Medi-Cal. Hãy xem danh sách các Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng có sẵn ở Chương 4 trong Sổ Tay Hội Viên của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

E2. Các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa

Các thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Bản Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com/dualconnect. Quý vị cũng có thể gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc để đề nghị chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị một bản Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ.

Chúng tôi đã thực hiện các 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.
 - Quý vị có thể gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang hoặc liên hệ điều phối viên chăm sóc của quý vị để yêu cầu danh sách thuốc được đãi thọ điều trị cho cùng chứng bệnh.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm được loại thuốc được đãi thọ có thể phù hợp với quý vị.
- Đề nghị chúng tôi đãi thọ cho liều dùng thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ đãi thọ một liều dùng thuốc **tạm thời** trong vòng 90 ngày đầu tiên trong năm theo lịch.
 - Liều dùng tạm thời này sẽ được đãi thọ tối đa 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về việc khi nào quý vị có thể nhận liều dùng tạm thời và cách đề nghị, hãy xem **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị).
 - Khi quý vị nhận liều dùng thuốc tạm thời, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị để quyết định những việc cần làm khi liều dùng thuốc tạm thời đã hết. Quý vị có thể chuyển sang loại thuốc khác do chương trình chúng tôi đãi thọ hoặc đề nghị chúng tôi áp dụng trường hợp ngoại lệ đối với quý vị và đãi thọ thuốc hiện tại của quý vị.

Nếu sự thay đổi về thuốc ảnh hưởng đến quý vị, chúng tôi sẽ đãi 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 đãi thọ thuốc của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



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

Các thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

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

Bảng sau đây cho biết chi phí thuốc trong thuốc ở bậc 1 của chúng tôi.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 1 Thuốc gốc và thuốc biệt dược Chi phí cho liều dùng thuốc ở Bậc 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-\$9.85/toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.

Thông Báo Quan Trọng Về Chi Phí Quý Vị Thanh Toán Cho Vắc-xin – Chương trình của chúng tôi đài thọ phần lớn các vắc-xin Phần D miễn phí cho quý vị. Hãy gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

F. Các thay đổi hành chính

Bảng sau đây trình bày các 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* của SCFHP DualConnect.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Thuốc Theo Toa Không Thuộc Medicare Phần D (Medi-Cal) và Thuốc Không Theo Toa	Được SCFHP Cal MediConnect đài thọ dựa trên Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ của chúng tôi dành cho thuốc Bậc 3 và Bậc 4.	Được Medi-Cal Rx Đài thọ. Xem Danh Sách Thuốc Có Hợp Đồng với Medi-Cal Rx của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe có tại địa chỉ https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/ .
Phúc lợi về thẻ đục	Phúc lợi về thẻ đục do Silver&Fit cung cấp.	Phúc lợi về thẻ đục do YMCA of Silicon Valley cung cấp.

G. Chọn một chương trình

G1. Ở lại trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chương trình. Quý vị không cần làm bất cứ điều gì để ở lại trong chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị **không** chuyển sang chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare, thì quý vị vẫn tự động được ghi danh là hội viên của chương trình của chúng tôi trong năm 2023.

G2. 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. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần vào những **Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt** sau đây:

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

Ngoài ba Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt này, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi vào những giai đoạn sau đây:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Hàng Năm**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn chuyển sang một chương trình mới trong giai đoạn này, thì tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



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

- **Giai Đoạn Ghi Danh Mới của Medicare Advantage**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn chuyển sang một chương trình mới trong giai đoạn này, thì tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

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

- Quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- Tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Trợ Giúp Bổ Sung của quý vị đã thay đổi. Nếu quý vị vừa chuyển đến, hiện đang nhận chăm sóc tại, hoặc vừa chuyển ra khỏi nhà điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

1. Quý vị có thể thay đổi sang: Một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare	Sau đây là việc cần làm: 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. Nếu có câu hỏi về PACE, hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: • Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California theo số điện thoại 1-800-434-0222 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập địa chỉ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình Medicare mới Quý vị sẽ được tự động rút tên 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 đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



2. Quý vị có thể thay đổi sang: Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt	Sau đây là việc cần làm: 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. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: • Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California theo số điện thoại 1-800-434-0222 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập địa chỉ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare mới. Quý vị sẽ được tự động rút tên khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.
---	--



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

3. Quý vị có thể thay đổi sang: Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt 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 bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng mình không muốn tham gia. 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 thắc mắc về việc liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California theo số 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 địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập địa chỉ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Sau đây là việc cần làm: 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. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California theo số điện thoại 1-800-434-0222 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập địa chỉ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.
--	---

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị.

Đối với các thắc mắc về cách nhận dịch vụ Medi-Cal của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Hãy hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



H. Nhận trợ giúp

H1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Hãy gọi đến phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang trong thời gian làm việc được nêu. Các cuộc gọi này được miễn phí.

Hãy đọc Sổ Tay Hội Viên của quý vị

Sổ Tay Hội Viên của quý vị là cuốn cẩm nang mô tả chi tiết, hợp pháp về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi. Sổ tay có nêu chi tiết về các phúc lợi và chi phí cho năm 2023. Sổ tay giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa do chúng tôi đài thọ.

Sổ Tay Hội Viên năm 2023 sẽ có sẵn trễ nhất vào ngày 15 tháng 10. Bản cập nhật của Sổ Tay Hội Viên có sẵn trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com/dualconnect. Quý vị cũng có thể gọi đến phòng Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để đề nghị chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị một bản Sổ Tay Hội Viên cho năm 2023.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập vào trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com/dualconnect. Lưu ý, 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*).

H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Tại California, SHIP có tên gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể giúp quý vị hiểu rõ các lựa chọn chương trình của quý vị và giải đáp mọi thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. HICAP không có quan hệ với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên đã được đào tạo ở mọi quận, và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222 (TTY: 711). Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập địa chỉ [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

H3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra (Ombuds Program) của Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Consumer Alliance) có thể giúp đỡ quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ thanh tra được miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra của Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe:

- Hoạt động như một người biện hộ 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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.

- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ và cách thức giải quyết các mối lo của mình.
- Không có quan hệ với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra của Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe là 1-888-804-3536.

H4. Medicare

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

Trang Web Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn rút tên khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh tham gia vào một chương trình Medicare khác, thì trang web của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có tại khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare (Medicare Plan Finder) trên trang web Medicare. (Để biết thêm thông tin về các chương trình, truy cập địa chỉ www.medicare.gov và nhấp vào “Find plans” (Tìm chương trình.))

Medicare & Quý Vị Năm 2023

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị Năm 2023*. 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 biện pháp bảo vệ của Medicare, cùng phần giải đáp các câu hỏi thường gặp về Medicare. Tập sách này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung Quốc và tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của tập sách này, quý vị có thể tải về trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc bằng cách 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.

H5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care) California có trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp DMHC có thể giúp quý vị kháng nghị và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, đầu tiên quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1-877-723-4795** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với Sở. **Việc sử dụng quy trình khiếu nại không cấm bất kỳ quyền pháp lý hay biện pháp khắc phục tiềm ẩn nào có thể sẵn có cho quý vị.**

Nếu quý vị cần giúp đỡ với khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm 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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com/dualconnect.



Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét 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 bảo hiểm 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 **(1-888-466-2219)** và đường dây TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người suy giảm khả năng nghe và nói. Trang web trên internet của Sở **www.dmhc.ca.gov** có các biểu mẫu khiếu nại, các biểu mẫu đăng ký IMR và các hướng dẫn trực tuyến.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến SCFHP DualConnect theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **www.scfhp.com/dualconnect**.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

TRANG NÀY CÓ Ý ĐỂ TRỐNG

