



Santa Clara Family
Health Plan™

CAL MEDICCONNECT PLAN

(Chương Trình Medicare-Medicaid)

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm 2021

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

TTY: **711**

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

Cuộc gọi miễn phí.

www.scfhp.com

H7890_16000V Accepted

TRANG NÀY CÓ Ý ĐỂ 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 2021

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	4
B1. Các Nguồn Thông Tin Khác	5
B2. Thông tin về Chương Trình Cal MediConnect của Santa Clara Family Health Plan.....	7
B3. Những điều quan trọng cần làm:.....	8
C. Những thay đổi đối với nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới	9
D. Những thay đổi về các khoản phúc lợi trong năm tới	10
D1. Những thay đổi đối với các phúc lợi cho dịch vụ y tế.....	10
D2. Những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc theo toa.....	11
D3. Giai đoạn 1: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu"	13
D4. Giai đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương"	15
E. Những Thay Đổi Hành Chính	15
F. Cách chọn chương trình	15
F1. Cách để ở lại chương trình của chúng tôi.....	15
F2. Cách thay đổi chương trình.....	15
G. Làm thế nào để nhận trợ giúp.....	18



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

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 Cal MediConnect Ombuds.....	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

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- Chương Trình Bảo Hiểm Cal MediConnect thuộc Santa Clara Family Health Plan (Chương Trình Medicare-Medicaid) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả hai Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.
- Phân Biệt Đối Xử là Hành Vi Vi Phạm Pháp Luật

Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) tuân thủ các luật về dân quyền hiện hành của Liên Bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hay giới tính. SCFHP không loại trừ mọi người hay đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hay giới tính.

SCFHP:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để họ có thể giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, ví dụ:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có đủ khả năng
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in chữ lớn, âm thanh, định dạng có thể truy cập điện tử, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh như:
 - Thông dịch viên có đủ khả năng
 - Thông tin bằng văn bản với các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ đó, hãy liên hệ với Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Nếu quý vị tin rằng SCFHP đã không cung cấp những dịch vụ trên hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hay giới tính, thì quý vị có thể nộp đơn 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: 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 được trợ giúp để nộp đơn khiếu nại, người đại diện của phòng Dịch Vụ Khách Hàng sẵn sàng giúp đỡ 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 tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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 F2 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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



- Quý vị có một lựa chọn về cách nhận các phúc lợi Medicare của mình (đến trang 15 để xem các lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ nhận được các quyền lợi Medi-Cal của mình thông qua chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal tùy theo sự lựa chọn của quý vị (tham khảo trang 17 để biết thêm thông tin).

B1. Các Nguồn Thông Tin Khác

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de ayuda de idiomas gratis disponibles para usted. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratis.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi là miễn phí.

注意: 如果您说中文, 您可申请免费语言援助服务。请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请致电 711) 与客户服务部联系。本电话免费。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyong tulong sa wika na walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang pagtawag ay libre.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일 오전 8시부터 저녁 8시까지 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 고객 서비스부에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական օգնության ծառայությունները Ձեզ կտրամադրվեն անվճար: Զանգահարեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-723-4795 (TTY. 711), երկուշաբթից ուրբաթ՝ ժ. 8:00 - 20:00: Զանգն անվճար է:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.scfhp.com.

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Позвоните в Службу поддержки клиентов по номеру 1-877-723-4795 (телетайп: 711), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. (711:TTY)

ご注意: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。カスタマーサービス 1-877-723-4795 (TTY: 711) までお電話下さい。サービス時間帯は月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 8 時までです。通話は無料です。

LUS CEEV: Yog hais tias koj hais lus Hmoob, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua rau ntawm tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), hnuv Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ :ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ ,ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-723- 4795)TTY: 711('ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ,ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀਂ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਪੈਸਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723- 4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

ध्यान दें :अगर आप हिंदी, भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ नि:शुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को 1-877-723- 4795)TTY:711 (पर, सोमवार से शक्रवार, सुबह 8: 00से शाम 8 : 00बजे तक कॉल करें यह कॉल नि:शुल्क है।

โปรดทราบ :หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ติดต่อศูนย์บริการลูกค้าได้ที่ 1-877-723- 4795)TTY: 711(ได้ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08 . 00น . ถึง 20 . 00น .ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร

ជូនចំពោះ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាសេវាជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 8 ព្រឹក។ ដល់ម៉ោង 8 យប់ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທິບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ .ໂທຟຣີ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.scfhp.com.



- 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 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này 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 ngoài 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

B2. Thông tin về Chương Trình Cal MediConnect của Santa Clara Family Health Plan

- Chương Trình Bảo Hiểm Cal MediConnect thuộc 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.
- Bảo hiểm theo SCFHP Cal MediConnect 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 (ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (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.
- 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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

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 10 để biết thông tin về các thay đổi phúc lợi 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 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.
 - Xem Phần D trên trang 10 để biết thông tin về các thay đổi phạm vi 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, vui lòng truy cập www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage, (Nhấp vào liên kết "bảng thông báo" nằm giữa phần Ghi Chú ở cuối trang. Các phần được tô sáng trong bảng thông báo này sẽ cho biết những nhà sản xuất nào đang tăng giá và cũng hiển thị các thông tin khác về giá thuốc 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 là bao nhiêu.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



- **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 9 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 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 đồng ý, 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 nhận thấy rằng chương trình bảo hiểm khác sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị tốt hơn, thì quý vị có thể chuyển đổi chương trình (xem phần F2 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 F trên trang 15 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 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

D. Những thay đổi về các khoản phúc lợi trong 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 dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
Châm cứu	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho tối đa 26 lần khám dịch vụ ngoại trú trong năm dương lịch bất kỳ, hoặc thường xuyên hơn, nếu điều đó là cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Phụ nữ mang thai hoặc những hội viên sống trong cơ sở điều dưỡng có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước đối với hơn 26 dịch vụ.</p> <p>Quý vị thanh toán khoản đồng thanh toán \$0.</p>	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho tối đa 2 dịch vụ ngoại trú mỗi tháng trong một năm dương lịch, hoặc thường xuyên hơn, nếu điều đó là cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Phụ nữ mang thai hoặc những thành viên đang sống trong cơ sở điều dưỡng có thể cần phải có sự cho phép trước nếu cần sử dụng nhiều hơn 2 dịch vụ mỗi tháng.</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 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>	<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 2 dịch vụ chỉnh hình ngoại trú mỗi tháng trong một năm dương lịch, hoặc thường xuyên hơn, nếu điều đó là cần thiết về mặt y tế. Lưu ý: Có thể cần phải có sự cho phép trước nếu cần sử dụng nhiều hơn 2 dịch vụ mỗi tháng. <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 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



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 Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), 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 *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* cho quý vị qua đường bưu điện.

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.
 - Quý vị có thể gọi đến Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối để đề nghị cung cấp danh sách các loại thuốc được đãi thọ cần 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.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) và yêu cầu chương trình trao ngoại lệ để đãi 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 khi yêu cầu trường hợp ngoại lệ, vui lòng xem Chương 9 của *Sổ Tay Hội Viên Năm 2021* hoặc gọi đến Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
 - Nếu quý vị cần giúp đỡ về yêu cầu ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ Dịch Vụ Khách Hàng hoặc cán bộ quản lý trường hợp của mình. 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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

- 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.

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 toàn bộ chi phí tiền thuốc của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2021.</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 tự trả cho thuốc theo toa của quý vị đạt **\$6,550**. 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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Chúng tôi đã chuyển một vài loại thuốc trong Danh Sách Thuốc xuống bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn. Nếu thuốc của quý vị được chuyển từ bậc này 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 thấy chi phí thuốc của mỗi bậc trong bốn bậc thuốc của chúng tôi. Những khoản chi phí này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 1 (Thuốc gốc) 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 trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.
Thuốc ở Bậc 2 (Thuốc biệt dược) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Bậc 2 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0-\$8.95/toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0-\$9.20/toa thuốc.
Thuốc ở Bậc 3 (Thuốc theo toa không thuộc Medicare) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Bậc 3 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.
Thuốc ở Bậc 4 (Thuốc không theo toa không phải Medicare) Chi phí cho liều dùng thuốc ở Bậc 4 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho liều dùng trong một tháng (31 ngày) là \$0/toa thuốc.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu sẽ kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt **\$6,550**. 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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



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

Khi quý vị đạt tới mức giới hạn chi phí tự trả là **\$6,550** cho thuốc theo toa của mình, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương sẽ 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.

	2020 (năm nay)	2021 (năm tới)
Chương Trình Dịch Vụ Đa Mục Đích Dành Cho Người Cao Niên (MSSP)	Phúc lợi này được đài thọ lên đến \$4,285 mỗi năm.	Phúc lợi này được đài thọ lên đến \$5,356.25 mỗi năm.

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 tham gia một chương trình Cal MediConnect nào 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 2021.

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 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **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, bảy 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"> 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 địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập 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>
<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, 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"> Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy bỏ 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 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **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 hiệp hội. 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 California (HICAP) 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 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"> Gọi đến Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy bỏ 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 có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Nếu quý vị muốn chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị cần cho Health Care Options biết rằng quý vị muốn tham gia chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal nào. Quý vị có thể gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối. Người dùng TTY gọi số 1-800-430-7077.

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 Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY, gọi 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.

Hãy đọc *Sổ Tay Hội Viên Năm 2021* của quý vị

Sổ Tay Hội Viên Năm 2021 là cuốn cẩm nang mô tả chi tiết, hợp pháp về các phúc lợi trong 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 2021 sẽ được phát hành trước ngày 15 tháng 10. Bản cập nhật của *Sổ Tay Hội Viên Năm 2021* luôn có sẵn trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.scfhp.com. Quý vị cũng có thể gọi đến Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711) để đề nghị chúng tôi gửi cho quý vị một bản *Sổ Tay Hội Viên Năm 2021* qua đường bưu điện.

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 Cal MediConnect Ombuds

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:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



- 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.
- 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). Tại California, SHIP có tên gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ 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 địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập 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 Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy bỏ 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, vui lòng truy cập trang www.medicare.gov và nhấp vào “Find plans” (Tìm chương trình bảo hiểm)).

Medicare & Quý Vị Năm 2021

Quý vị có thể đọc Sổ Tay Medicare & Quý Vị Năm 2021. 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 có thắc mắc, vui lòng gọi đến Santa Clara Family Health Plan theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.

Nếu quý vị chưa có bản sao của tập sách này, quý vị có thể yêu cầu tại trang web Medicare (www.medicare.gov) hoặc gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

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 áp dụng thủ tục than phiền không ngăn cấm quyền hợp pháp hoặc phương pháp điều trị nào mà có thể áp dụng cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp về than phiền liên quan đến trường hợp khẩn cấp, than phiền không được giải quyết thỏa đáng bởi chương trình sức khỏe của quý vị hoặc than phiền vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi Sở này để được trợ giúp.

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 nhận IMR, quy trình IMR sẽ đánh giá khách quan về các quyết định y tế của một chương trình chăm sóc sức khỏe liên quan đến tính cấp thiết về mặt y tế đối với dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề xuất, các quyết định bao trả cho các biện pháp điều trị có tính thực nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu và tranh chấp về thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu.

Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TTY (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web Internet của Sở www.dmhc.ca.gov có các biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu nộp đơn đăng ký 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 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Miễn cước cuộc gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.scfhp.com.



TRANG NÀY CÓ Ý ĐỂ TRỐNG

