

Kính gửi Hội Viên:

Quý vị sẽ được ghi danh vào cùng chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare và Medi-Cal thông qua Kaiser Permanente có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023, nếu quý vị chưa đăng ký vào những chương trình này. Tên Chương Trình Medicare Advantage của quý vị thay đổi từ Chương Trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal thành Chương Trình Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara và chương trình Medi-Cal của quý vị là Chương Trình Santa Clara Family Health. Chúng ta cùng gọi đó là các Chương Trình Medicare Medi-Cal.

Chương Trình Medicare Medi-Cal được thiết kế để điều phối tốt hơn các quyền lợi và dịch vụ chăm sóc của quý vị cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, đồng thời sẽ giúp quý vị với tất cả nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chương trình này bao gồm các dịch vụ y tế, tại nhà và cộng đồng. Chương trình cũng bao gồm tiếp liệu y tế và thuốc men. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị các tài liệu hội viên tích hợp, như một Thẻ ID Hội Viên tích hợp và Cẩm Nang Hội Viên.

Chúng tôi đánh giá cao tư cách hội viên của quý vị và hy vọng sẽ tiếp tục được phục vụ quý vị trong năm tới.

Trân trọng,



Agnes Strandberg  
Phó Chủ Tịch Cao Cấp, Medicare

Kaiser Permanente là một chương trình của Tổ Chức Bảo Trì Sức Khỏe (HMO) D-SNP có hợp đồng với Medicare và chương trình Medi-Cal. Ghi danh tham gia Kaiser Permanente phụ thuộc vào sự gia hạn hợp đồng.

Kính gửi Hội Viên!

Thông tin này đang được cung cấp cho tất cả các hội viên chương trình bảo hiểm sức khỏe Kaiser Permanente Medicare chỉ nhằm mục đích giáo dục về các loại thuốc giảm đau opioid. Thuốc giảm đau opioid như Oxycodone (Percocet®), Hydrocodone (Norco®), Fentanyl và Morphine là những loại thuốc mạnh. Chúng kéo theo nguy cơ nghiêm trọng là gây nghiện và quá liều. Với tư cách là nhà cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, chúng tôi muốn thông báo cho quý vị biết về những nguy cơ tiềm ẩn khi sử dụng opioid.

### ***Thuốc giảm đau opioid là gì?***

Thuốc opioid có thể được sử dụng để giúp điều trị cơn đau vừa đến dữ dội khi các lựa chọn khác không hiệu quả. Chúng có thể không làm dịu cơn đau của quý vị và theo thời gian opioid cũng có thể thay đổi cách bộ não của quý vị xử lý các tín hiệu đau. Điều này có thể dẫn đến đau nhiều hơn và/hoặc các triệu chứng sức khỏe khác như thay đổi tâm trạng hoặc thay đổi về giấc ngủ và có ít sức lực hơn để thực hiện các hoạt động hàng ngày. Vì những lý do này, việc sử dụng opioid lâu dài cần được bác sĩ theo dõi chặt chẽ.

### ***Các tác dụng phụ và nguy cơ lâu dài của việc dùng opioid là gì?***

- **Nhờn thuốc** – Theo thời gian, opioid kém hiệu quả hơn, vì vậy mọi người cần dùng liều cao hơn để đạt được cùng mức độ giảm đau.
- **Phụ thuộc của cơ thể** – Các triệu chứng cai nghiện có thể xảy ra khi đột ngột ngừng thuốc hoặc giảm liều ở mức độ lớn.
- **Nghiện** – Quý vị có thể không kiểm soát được việc sử dụng opioid của mình.
- **Tác dụng phụ đối với cơ thể** – Opioid có thể gây buồn nôn, nôn mửa và chóng mặt.
- **Buồn ngủ** – Opioid có thể ảnh hưởng đến việc phán đoán và ra quyết định. Những tác dụng phụ này có thể khiến quý vị bị ngã và bị tai nạn xe cộ với các chấn thương nghiêm trọng.
- **Các vấn đề về suy nghĩ rõ ràng, ít sinh lực và chứng trầm cảm** – Những tác dụng phụ này có thể ảnh hưởng đến khả năng làm việc và thực hiện các hoạt động hàng ngày của một người.
- **Chứng ngưng thở khi ngủ hoặc khó thở khi ngủ** – Opioid có thể gây ra các vấn đề về giấc ngủ gây mệt mỏi vào ban ngày, suy giảm khả năng suy nghĩ và trong một số trường hợp là khiến quý vị thở chậm hoặc thậm chí bị ngừng thở khi sử dụng theo cách không phù hợp.
- **Mức nội tiết tố thấp** – Sử dụng opioid lâu dài có thể dẫn đến ham muốn tình dục giảm, ít sinh lực, tâm trạng chán nản, phục hồi chậm hơn sau chấn thương cơ và loãng xương.
- **Quá liều và tử vong do vô tình** – Những nguy cơ này gia tăng nếu một người dùng opioid lâu hơn.

### ***Làm cách nào để tôi dùng thuốc opioid một cách an toàn?***

- **Cẩn thận làm theo các chỉ dẫn.** Luôn làm theo các chỉ dẫn của bác sĩ và không bao giờ chia sẻ thuốc của quý vị với người khác.
- **Thận trọng.** Không uống thuốc với tần suất nhiều hơn tần suất được kê toa. Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị trước khi dùng thêm bất kỳ liều nào.

- **Tránh xa các tương tác thuốc nguy hiểm.** Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị về tất cả các loại thuốc quý vị dùng. Kết hợp opioid với bất kỳ chất nào sau đây có thể làm tăng nguy cơ quá liều: **rượu**, **thuốc ngủ** (như zolpidem [Ambien®] hoặc zaleplon [Sonata®]), **thuốc chống lo âu** (như diazepam [Valium®], alprazolam [Xanax®] và lorazepam [Ativan®]) và **thuốc giãn cơ bắp** (như carisoprodol [Soma®], baclofen [Lioresal®] và các loại khác).
- **Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc giảm đau thay thế.** Nếu cơn đau của quý vị được kiểm soát, hỏi bác sĩ xem quý vị có nên dùng thuốc với tần suất ít hơn hay đổi sang các biện pháp giảm đau khác không.
- **Naloxone: Hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị về một bộ dụng cụ giải cứu naloxone.** Opioid đôi khi có thể khiến quý vị thờ chằm hoặc bị ngừng thở. Naloxone là một loại thuốc có thể làm mất tác dụng của opioid trong cơ thể quý vị. Naloxone an toàn và có thể cứu mạng quý vị. Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị để xem liệu quý vị có cần được kê toa nó không. Tất cả bệnh nhân dùng opioid thường xuyên được khuyên nên chuẩn bị sẵn naloxone mang theo bên mình.
- **Bảo quản an toàn opioid.** Để các loại thuốc opioid của quý vị trong bao bì ban đầu và với nhãn ban đầu. cất giữ chúng ở nơi xa tầm với trẻ em và người khác không thể dễ dàng lấy được (ví dụ: tủ có khóa).
- **Tuân theo các quy trình thải bỏ an toàn.** Vì lý do an toàn, cần xử lý ngay các loại thuốc không sử dụng bằng cách gửi thuốc vào quầy thu gom có sẵn tại nhiều nhà thuốc của Kaiser Permanente, sử dụng phong bì gửi đi đã được phê duyệt hoặc tại sự kiện "Ngày Nhận Thuốc Trả Lại". Các hội viên có thể sử dụng phong bì gửi đi tại các nhà thuốc chọn lọc của Kaiser Permanente.

### ***Tôi cần xem xét các lựa chọn quản lý cơn đau thay thế nào?***

Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các cách để kiểm soát cơn đau của quý vị mà không liên quan đến opioid và những gì phù hợp nhất cho quý vị. Một số tùy chọn này có thể hiệu quả hơn và có ít nguy cơ và tác dụng phụ hơn. Tùy thuộc vào loại đau quý vị đang gặp phải, các tùy chọn có thể bao gồm:

- Thuốc không kê toa như ibuprofen (Motrin®), acetaminophen (Tylenol®), naproxen (Aleve®) hoặc thuốc bôi tại chỗ như gel capsaicin, diclofenac (Voltaren®) hoặc trolamine salicylate (Aspercreme®).
- Thuốc kháng viêm hiệu quả được kê toa như meloxicam (Mobic®), diclofenac (Voltaren®) và etodolac (Lodine®). Không nên sử dụng lâu dài cho người lớn tuổi do nguy cơ bị tác dụng phụ.
- Một số loại thuốc không phải opioid kê toa dùng cho chứng đau do dây thần kinh như gabapentin (Neurontin®) và pregabalin (Lyrica®).
- Dịch vụ nắn khớp xương, các liệu pháp vật lý và các liệu pháp khác, chườm nóng hoặc chườm lạnh, tập thể dục, châm cứu và liệu pháp hành vi nhận thức.

Bác sĩ của quý vị có thể đề xuất các lựa chọn điều trị mà chương trình của quý vị không đài thọ. Nếu điều này xảy ra, liên hệ với Các Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị hoặc truy cập trang web CMS mô tả phạm vi bảo hiểm theo Phần A và B của Medicare để hiểu các lựa chọn của quý vị (<https://www.medicare.gov/coverage/pain-management>).

### ***Có những Dịch Vụ Điều Trị Opioid nào?***

Medicare theo Phần B (bảo hiểm y tế) chi trả cho các Chương Trình Điều Trị Opioid (Opioid Treatment Programs, OTP) để điều trị rối loạn sử dụng opioid (opioid use disorder, OUD). Để biết thông tin về *các quyền lợi của chương trình* của quý vị liên quan đến điều trị lạm dụng thuốc theo toa, bao gồm điều trị hỗ trợ bằng thuốc, sức khỏe tâm thần và các dịch vụ tư vấn, vui lòng xem **Chứng Thục Bảo Hiểm** hoặc gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị.

### ***Chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị***

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về thông tin được cung cấp trong phụ trang này hoặc quý vị muốn tìm hiểu thêm về các cách kiểm soát cơn đau, vui lòng gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị.

Trân trọng,  
Kaiser Permanente

**Chương Trình Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara (HMO D-SNP),  
do Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Khu vực Miền Bắc California cung cấp**

## ***Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi cho năm 2023***

### **Phần Giới Thiệu**

Quý vị hiện đang đăng ký làm hội viên trong chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với quyền lợi, phạm vi bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chúng ta. Thông Báo *Hàng Năm về Những Thay Đổi* này cho quý vị biết về những thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về những thay đổi đó. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại **Cẩm Nang Hội Viên**, có trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/eocncal](http://kp.org/eocncal). Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng của **Cẩm Nang Hội Viên**.

### **Mục Lục**

A. Tuyên Bố Không Chịu Trách Nhiệm.....	3
B. Xem lại phạm vi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới.....	3
B1. Các nguồn hỗ trợ khác .....	4
B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi .....	4
B3. Những việc quan trọng cần làm.....	5
C. Các thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi .....	6
D. Các thay đổi đối với nhà cung cấp trong mạng lưới và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.....	7
E. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho năm tiếp theo .....	7
E1. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế.....	7
E2. Những thay đổi về đài thọ thuốc theo toa .....	10
E3. Giai đoạn 1: "Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm".....	12
E4. Giai đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu" .....	12
F. Thay đổi về hành chính .....	13
G. Chọn một chương trình .....	13

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.

**Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



G1. Ở lại chương trình của chúng tôi.....	13
G2. Thay đổi các chương trình .....	14
H. Nhận giúp đỡ.....	18
H1. Chương trình của chúng tôi.....	18
H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) .....	18
H3. Chương Trình Thanh Tra .....	19
H4. Medicare .....	19
H5. Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California (California Department of Managed Health Care) .....	20

## A. Tuyên Bố Không Chịu Trách Nhiệm

- ❖ Kaiser Permanente là một chương trình của Tổ Chức Bảo Trì Sức Khỏe (HMO) D-SNP có hợp đồng với Medicare và chương trình Medi-Cal. Quy trình ghi danh với Kaiser Permanente tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

---

## B. Xem lại phạm vi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Khi *Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi* nhắc tới “chúng tôi”, “chúng ta”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, nghĩa là nhắc tới Chương Trình Điều Phối Medicare Medi-Cal.

Điều quan trọng là xem lại phạm vi bảo hiểm của quý vị bây giờ để đảm bảo nó sẽ vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **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 kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đưa ra yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

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

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



## B1. Các nguồn hỗ trợ khác

- CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Trung, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Tagalog, Tiếng Việt, luôn có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí cho quý vị. Gọi Các Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi miễn phí.
- Quý vị có thể nhận miễn phí *Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi* này ở các định dạng khác, như bản chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi miễn phí.
- Gọi số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần, để yêu cầu việc sau:
  - Ngôn ngữ ưa thích ngoài tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế,
  - Yêu cầu thường trực cho các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, **và**
  - Thay đổi yêu cầu thường trực cho ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưa thích.

## B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi

- Kaiser Permanente là chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên.
- Phạm vi bảo hiểm theo Chương Trình Senior Advantage Medicare Medi-Cal là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này thỏa mãn yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng (ACA). Truy cập trang mạng của Sở Thuế vụ (IRS) tại **[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)** để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.



**Để biết thêm**, truy cập **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**.



### B3. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với các quyền lợi và chi phí của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
  - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
  - Xem xét thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo chúng sẽ hiệu quả với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần E1** để biết thông tin về thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với 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? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc không?
  - Xem xét các thay đổi để đảm bảo phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần E2** để biết thông tin về những thay đổi đối với phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
  - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng kể từ năm ngoái.
    - Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc thay thế với chi phí thấp hơn có thể có sẵn cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm tiền tự trả hàng năm trong suốt cả năm.
    - Hãy nhớ rằng quyền lợi chương trình của quý vị xác định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi bao nhiêu.



- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới không.**
  - Các bác sĩ, bao gồm cả các bác sĩ chuyên khoa của quý vị, có ở trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn về nhà thuốc của quý vị? Thế còn về các bệnh viện hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng?
  - Tham khảo **Phần D** để biết thông tin về **Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc**.
- **Suy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
  - Quý vị sẽ chi bao nhiêu tiền túi cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị sử dụng thường xuyên?
  - Tổng chi phí so với các tùy chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

#### **Nếu quý vị quyết định ở lại Chương Trình Senior Advantage Medicare Medi-Cal:**

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng – quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục ghi danh vào Senior Advantage Medicare Medi-Cal.

#### **Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:**

Nếu quý vị quyết định bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình (tham khảo **Phần G2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh tham gia vào một chương trình mới, hoặc chuyển sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

---

## **C. Các thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi**

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2023, tên chương trình của chúng tôi thay đổi từ Chương Trình Kaiser Permanente Sr Adv Medicare Medi-Cal thành Chương Trình Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara.

Quý vị sẽ nhận được thẻ ID mới trước tháng 1 năm 2023.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## D. Các thay đổi đối với nhà cung cấp trong mạng lưới 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 lại Danh Mục Nhà Cung Cấp** và **Danh Mục Nhà Thuốc** hiện tại của chúng tôi để tìm hiểu xem các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có còn trong mạng lưới của chúng tôi không. Cập nhật về **Danh Mục Nhà Cung Cấp** và **Danh Mục Nhà Thuốc** có ở trên trang mạng của chúng tôi **kp.org/directory**. Quý vị cũng có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị **Danh Mục Nhà Cung Cấp** và **Danh Mục Nhà Thuốc**.

Quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của mình trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, tham khảo **Chương 3** ở **Cẩm Nang Hội Viên**.

## E. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho năm tiếp theo

### E1. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi đang thay đổi phạm vi bảo hiểm đối với một số dịch vụ y tế nhất định và số tiền quý vị phải trả cho những dịch vụ y tế được bảo hiểm này vào năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
<b>Dịch vụ tư vấn</b> Các dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú do các chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình cung cấp.	Không được đài thọ.	Quý vị trả \$0.

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.

**Để biết thêm**, truy cập **kp.org/medicare**.



	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
<p><b>Các dịch vụ nha khoa thông qua DeltaCare® Chương Trình USA Dental HMO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đánh giá miệng định kỳ (D0120)</li> <li>• Đánh giá miệng chi tiết và bao quát (D0160)</li> <li>• Đánh giá nha chu toàn diện (D0180)</li> <li>• Trong miệng, chụp x quang khớp cắn (D0240)</li> <li>• Đánh giá lưu lượng nước bọt bằng phép đo (D0419)</li> </ul> <p><b>(Tham khảo Cẩm Nang Hội Viên để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ nha khoa được đài thọ.)</b></p>	Không được đài thọ.	Quý vị trả <b>\$0</b> .
<p><b>Quyền lợi tập thể dục (Chương Trình Thẻ Dục và Sức Khỏe cho Người Cao Niên Silver&amp;Fit®)</b></p> <p>Chương trình Silver&amp;Fit được cung cấp bởi American Specialty Health Fitness, Inc., một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&amp;Fit là nhãn hiệu đã đăng ký liên bang của ASH và được sử dụng với sự cho phép ở đây.</p>	Không được đài thọ.	<p>Quý vị trả <b>\$0</b> và nhận được:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tư cách hội viên tiêu chuẩn phòng tập thể dục.</li> <li>• Một bộ dụng cụ tập tại nhà để tập thể dục tại nhà (quý vị có thể chọn một bộ dụng cụ bao gồm một thiết bị theo dõi hoạt động).</li> </ul>

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
<b>Dịch vụ Hỗ Trợ Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần Không Kê Toa (OTC)</b>	Không được đài thọ.	<p>Chúng tôi đài thọ cho các hạng mục Thuốc Không Theo Toa (Over-the-Counter, OTC) được liệt kê trong danh mục OTC của chúng tôi với dịch vụ giao hàng tận nhà miễn phí. Quý vị có thể đặt hàng các hạng mục OTC lên đến hạn mức quyền lợi hàng quý là <b>\$100</b>. Mỗi lượt đặt hàng phải có giá trị tối thiểu \$25. Đơn đặt hàng của quý vị có thể không được vượt quá giới hạn quyền lợi hàng quý của quý vị. Bất kỳ phần nào chưa sử dụng của giới hạn quyền lợi hàng quý không được chuyển tiếp đến quý tiếp theo. (Giới hạn quyền lợi của quý vị được đặt lại vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10).</p> <p>Để xem danh mục của chúng tôi và đặt hàng trực tuyến, vui lòng truy cập <b>kp.org/otc/ca</b>. Quý vị có thể đặt hàng qua điện thoại hoặc yêu cầu một bản in danh mục được gửi qua đường bưu điện cho quý vị bằng cách gọi <b>1-833-569-2360 (TTY 711)</b>, từ 7 giờ sáng đến 6 giờ tối, theo giờ chuẩn Thái Bình Dương (Pacific Standard Time, PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p>

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.



**Để biết thêm**, truy cập **kp.org/medicare**.

## E2. Những thay đổi về đài thọ thuốc theo toa

### Những thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Cập nhật *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* có trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/seniorrx](http://kp.org/seniorrx). Quý vị cũng có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* qua thư tín. *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* còn được gọi là “Danh Sách Thuốc”.

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

Xem lại Danh Sách Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi trong phạm vi bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi đài thọ.
  - Quý vị có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để hỏi danh sách các loại thuốc được đài thọ điều trị tình trạng tương tự.
  - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được đài thọ có thể có hiệu quả cho quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi đài thọ nguồn cung thuốc tạm thời.
  - Trong một số tình huống, chúng tôi đài thọ nguồn cung thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm lịch.
  - Nguồn cung tạm thời này dành cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được nguồn cung tạm thời và cách yêu cầu nguồn cung tạm thời, tham khảo **Chương 5 ở Cẩm Nang Hội Viên của quý vị**.)
  - Khi quý vị nhận được nguồn cung thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về việc phải làm gì trước khi nguồn cung tạm thời của quý vị hết. Quý vị có thể đổi qua một loại thuốc khác mà chương trình đài thọ hoặc yêu cầu chúng tôi tạo ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của quý vị. Tất cả các trường hợp ngoại lệ trong danh mục thuốc hiện được phê duyệt sẽ hết hạn khi hết mỗi năm lịch và phải được gửi lại để xin chấp thuận vào đầu năm mới.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.



**Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## Những thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Nếu quý vị đang tham gia một chương trình hỗ trợ chi trả cho các loại thuốc theo toa của Medicare ("Trợ Giúp Thêm"), quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm hoặc loại bỏ khoản chia sẻ chi phí cho các loại thuốc Phần D của quý vị. Một số thông tin được mô tả trong phần này có thể không áp dụng cho quý vị. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tài liệu riêng, được gọi là "Điều Khoản Riêng Của Chúng Tôi Bảo Hiểm dành cho Người Nhận Trợ Giúp Thêm Chi Trả chi Thuốc Theo Toa" (còn được gọi là "Điều Khoản Riêng Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hoặc "Điều Khoản Riêng LIS"), cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận "Trợ Giúp Thêm" và quý vị vẫn chưa nhận được điều khoản riêng này trước ngày 30 tháng 9 năm 2022, vui lòng gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu "Điều Khoản Riêng LIS".

Có bốn "giai đoạn thanh toán thuốc" cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị theo chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị phải trả tùy thuộc vào giai đoạn quý vị đang ở giai đoạn nào khi mua thuốc theo toa.

Thông tin dưới đây cho thấy những thay đổi đối với hai giai đoạn đầu tiên — Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm và Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. (Hầu hết các hội viên không đạt tới hai giai đoạn khác — Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm hoặc Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.)

**Thông Báo Quan Trọng Về Những Khoản Bạn Phải Thanh toán để sử dụng Vắc-Xin –** Chương trình của chúng tôi bao trả hầu hết các loại vắc-xin trong Phần D miễn phí cho quý vị. Để biết thêm thông tin, xin gọi Các Dịch Vụ Hội Viên.

<b>Giai đoạn 1</b> <b>Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm</b>	<b>Giai đoạn 2</b> <b>Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu</b>
Trong giai đoạn này, quý vị chi trả toàn bộ chi phí thuốc Phần D của quý vị cho đến khi quý vị đạt đến khoản tiền khấu trừ hàng năm. Quý vị bắt đầu ở giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa đầu tiên trong năm.	Khi quý vị thanh toán khoản tiền khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần của mình. Phần của quý vị được gọi là tiền đồng bảo hiểm.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí thuốc đạt đến **\$4,660**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm bắt đầu. Tham khảo **Chương 6 ở Cẩm Nang Hội Viên** của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ trả cho thuốc theo toa.



**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.  
**Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

### E3. Giai đoạn 1: "Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm"

Bởi vì hầu hết các hội viên của chúng tôi được "Trợ Giúp Thêm" về chi phí thuốc theo toa của họ nên Giai Đoạn Khấu Trừ không áp dụng cho hầu hết các hội viên. Nếu quý vị không nhận được "Trợ Giúp Thêm", Giai Đoạn Khấu Trừ là giai đoạn thanh toán đầu tiên cho việc đài thọ thuốc của quý vị. Giai đoạn này bắt đầu khi quý vị mua toa thuốc đầu tiên trong năm. Khi quý vị đang trong giai đoạn thanh toán này, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị cho đến khi quý vị đạt đến số tiền khấu trừ của chương trình. "Toàn bộ chi phí" thường thấp hơn giá đầy đủ thông thường của thuốc, vì chương trình của chúng tôi đã thương lượng chi phí thấp hơn cho hầu hết các loại thuốc tại các nhà thuốc trong mạng lưới.

Bảng sau đây cho thấy chi phí của quý vị khi quý vị đang ở trong Giai Đoạn Khấu Trừ, nếu quý vị không đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm".

	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
<b>Thuốc</b>  Trong giai đoạn này, quý vị chi trả toàn bộ chi phí thuốc Phần D của quý vị cho đến khi quý vị đạt đến khoản tiền khấu trừ hàng năm.	Tiền khấu trừ là <b>\$480</b> , nếu quý vị không đủ điều kiện để nhận "Trợ Giúp Thêm".	Tiền khấu trừ là <b>\$505</b> , nếu quý vị không đủ điều kiện để nhận "Trợ Giúp Thêm".

### E4. Giai đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu"

Khi quý vị thanh toán khoản tiền khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc theo toa được đài thọ của quý vị và quý vị thanh toán phần của mình. Phần của quý vị được gọi là tiền đồng bảo hiểm. Quý vị phải trả tiền đồng bảo hiểm mỗi khi mua thuốc theo toa.

Bảng sau đây cho thấy chi phí của quý vị cho các loại thuốc. Những khoản tiền này áp dụng trong thời gian quý vị đang ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, nếu quý vị không đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm".

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).





	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
<b>Thuốc</b> Chi phí cho nguồn cung thuốc một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho nguồn cung thuốc một tháng (30 ngày) là <b>25% tổng chi phí cho mỗi toa thuốc</b> , nếu quý vị không đủ điều kiện để được Trợ Giúp Thêm.	Tiền đồng trả của quý vị cho nguồn cung thuốc một tháng (30 ngày) là <b>25% tổng chi phí cho mỗi toa thuốc</b> , nếu quý vị không đủ điều kiện để được Trợ Giúp Thêm.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt đến **\$4,660**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm bắt đầu. Khi quý vị đạt đến giới hạn tự trả **\$7,400** đối với thuốc theo toa của quý vị, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Quý vị ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương cho đến cuối năm dương lịch. Tham khảo **Chương 6 ở Cẩm Nang Hội Viên** của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa.

## F. Thay đổi về hành chính

	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Số Nhóm Quyền Lợi Chương Trình (PBP)	Chương trình hiện tại của quý vị, Chương Trình Kaiser Permanente Sr Adv Medicare Medi-Cal, còn được gọi là PBP #30.	Chương trình mới của quý vị, Chương Trình Senior Advantage Medicare Medi-Cal Santa Clara, còn được gọi là PBP #74.

## G. Chọn một chương trình

### G1. Ở lại chương trình của chúng tôi

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

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## G2. Thay đổi các chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên của họ vào những thời điểm nhất định trong năm. Bởi vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt** sau:

- 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 mình trong chương trình của chúng tôi ở các khoảng thời gian sau:

- Giai Đoạn **Ghi Danh Hàng Năm**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- Giai Đoạn **Ghi Danh Mở của Medicare Advantage**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện để thay đổi ghi danh của mình. Ví dụ:

- Quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- Quý vị đủ điều kiện được thay đổi Medi-Cal hoặc Trợ Giúp Thêm, **hoặc**
- Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc hoặc mới chuyển ra khỏi viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

### Các dịch vụ Medicare của quý vị

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

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



<p><b>1. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Đối với các thắc mắc về PACE, gọi số <b>1-855-921-PACE (7223)</b>.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (TTY <b>711</b>). Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</li></ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh tham gia một chương trình Medicare mới.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.</p>
--	--



<p><b>2. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (TTY <b>711</b>). Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</li></ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
---	---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**.



<p><b>3. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare không có một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh tham gia cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, như chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (TTY <b>711</b>). Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
---	--

### Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Đối với các câu hỏi về cách nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số **1-844-580-7272**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-800-430-7077**. Hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal.



**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. Để biết thêm, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## H. Nhận giúp đỡ

### H1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có điều gì thắc mắc. Gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang trong những ngày và giờ làm việc được liệt kê. Những cuộc gọi này là miễn cước.

#### **Đọc Cẩm Nang Hội Viên của quý vị**

Cẩm Nang Hội Viên của quý vị là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi ở chương trình của chúng tôi. Nó có thông tin chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2023. Nó giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc phải tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa mà chúng tôi đài thọ.

**Cẩm Nang Hội Viên** cho năm 2023 sẽ có trước ngày 15 tháng 10. Bản cập nhật **Cẩm Nang Hội Viên** có trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/eocncal](http://kp.org/eocncal). Quý vị cũng có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị **Cẩm Nang Hội Viên** cho năm 2023 qua thư tín.

#### **Trang mạng của chúng tôi**

Quý vị có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). Xin nhắc lại, trang mạng của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp và mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi (**Danh Mục Nhà Cung Cấp** và **Danh Mục Nhà Thuốc**) và **Danh Sách Thuốc** của chúng tôi (Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ).

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

Quý vị cũng có thể gọi cho Các Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các nhà tư vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu về các sự lựa chọn cho chương trình của quý vị và giải đáp các thắc mắc về việc đổi chương trình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các nhà tư vấn 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 để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



### H3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra của Health Consumer Alliance có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của thanh tra viên là miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra của Health Consumer Alliance:

- Hoạt động như một người ủng hộ thay mặt quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- Đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến quyền và bảo vệ của mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối lo ngại của mình.
- Không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra của Health Consumer Alliance là **1-888-804-3536**.

### H4. Medicare

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

#### Trang mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh tham gia vào một chương trình Medicare khác, trang mạng của Medicare có thông tin về chi phí, phạm vi 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 sẵn trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang mạng của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, tham khảo [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) và nhấp vào “Find plans” [Tìm chương trình].)

#### Medicare & You 2023

Quý vị có thể đọc *cẩm nang* Medicare & You 2023. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách nhỏ này được gửi đến những người tham gia Medicare. Sách có một bản tóm tắt về các quyền lợi, quyền và bảo vệ của Medicare cũng như các câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Cẩm nang này cũng có sẵn bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Trung và Tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của tập sách nhỏ này, quý vị có thể lấy tại trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) hoặc bằng cách gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## **H5. Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California (California Department of Managed Health Care)**

Bộ Quản Lý Y Tế California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (DMHC) có thể giúp quý vị kháng nghị và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có phàn nàn về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1-800-443-0815** và sử dụng thủ tục phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với ban này. Việc sử dụng thủ tục phàn nàn này không nghiêm cấm bất kỳ quyền hạn pháp lý tiềm năng nào hoặc các biện pháp có thể có sẵn cho quý vị. Nếu cần giúp về việc phàn nàn liên quan đến một trường hợp cấp cứu, một đơn phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một đơn phàn nàn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện thoại đến sở này để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR sẽ xem xét công bằng các quyết định y tế được thực hiện bởi chương trình bảo hiểm sức khỏe, liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc việc điều trị được đề xuất, quyết định đài thọ cho việc điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, và các tranh chấp thanh toán các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Ban cũng có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng internet của ban **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)** có các biểu mẫu than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

---

**Nếu quý vị có câu hỏi**, vui lòng gọi cho Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi miễn phí.



**Để biết thêm**, truy cập **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**.



# Thông Báo về Việc Không Phân Biệt Đối Xử

Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Kaiser Permanente không loại trừ hay đối xử với người nào một cách khác biệt vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Chúng tôi cũng:

- Cung cấp phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - o Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn về ngôn ngữ ký hiệu.
  - o Các văn bản thông tin với những hình thức khác, chẳng hạn như chữ khổ lớn, băng đĩa thu âm và các hình thức điện tử có thể truy cập được.
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - o Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn.
  - o Các văn bản thông tin bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần.

Nếu quý vị tin rằng Kaiser Permanente đã không cung cấp các dịch vụ này hay đã phân biệt đối xử dưới hình thức khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hay giới tính thì quý vị có thể đệ trình phàn nàn với Điều Phối Viên Dân Quyền của chúng tôi bằng cách gửi thư đến One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 hay gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại nêu trên. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn bằng cách gửi thư qua đường bưu điện hoặc gọi điện thoại. Nếu quý vị cần trợ giúp đệ trình phàn nàn, Điều Phối Viên Dân Quyền của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị. Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền bằng phương thức điện tử thông qua Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi thư qua đường bưu điện cho: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, hoặc gọi số **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (TDD)**. Mẫu đơn than phiền hiện có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



## Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang.

Kaiser Permanente không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ hay đối xử khác biệt với người nào đó vì lý do tuổi tác, chủng tộc, nhận dạng nhóm sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nền tảng văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, bệnh trạng, nguồn thanh toán, thông tin di truyền, quyền công dân, ngôn ngữ mẹ đẻ hoặc tình trạng nhập cư.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - ◆ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
  - ◆ Thông tin bằng văn bản theo các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử để truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - ◆ Thông dịch viên đủ trình độ
  - ◆ Thông tin được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **711**.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, băng thu âm hay dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi và yêu cầu định dạng mà quý vị cần.

### Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với Kaiser Permanente nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị cũng có thể nói chuyện với nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên về những lựa chọn áp dụng cho quý vị. Vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình phàn nàn.

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)
- **Qua thư tín:** Gọi chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị

- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org)

Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền của Kaiser Permanente theo địa chỉ dưới đây:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**  
 Member Relations Grievance Operations  
 P.O. Box 939001  
 San Diego CA 92193

**Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California** (*Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal*)

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay 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

Mẫu đơn than phiền hiện có tại: [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- **Trực tuyến:** Gửi email đến [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.**

Quý vị cũng có quyền đệ trình than phiền về phân biệt đối xử với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể đệ trình than phiền bằng văn bản, qua điện thoại hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019 (TTY 711 hay 1-800-537-7697)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

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

Mẫu đơn than phiền hiện có tại

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815** (TTY **711**). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815** (TTY **711**)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815** (TTY **711**)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815** (TTY **711**). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815** (TTY **711**). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.



**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول . سيقوم شخص ما يتحدث العربية (**TTY 711**) **1-800-443-0815** على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على . بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815 (TTY 711)**. पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

## Language Assistance Services

**English:** Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

**Arabic:** خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

**Armenian:** Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

**Chinese:** 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

**Farsi:** خدمات زبانی در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل . کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به استثنای روز های تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

**Hindi:** बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

**Hmong:** Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntauv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

**Japanese:** 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

**Khmer:** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ស្រាវលេខ 711។

**Korean:** 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

**Laotian:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍບໍ່ເສັຍຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈແກ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

**Mien:** Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horng haa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

**Navajo:** Doo bik'é asinílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee bik'í' di'dííííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'idííkiłgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. (Dahodíizingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **711**.

**Punjabi:** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਨ।

**Russian:** Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

**Spanish:** Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

**Tagalog:** May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

**Thai:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการสาม แพลตฟอร์มเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

**Ukrainian:** Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

**Vietnamese:** Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.



# Thông tin về chương trình

---

## Danh mục nhà cung cấp

Nếu quý vị cần hỗ trợ tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới, vui lòng truy cập [kp.org/directory](https://kp.org/directory) để tìm danh mục trực tuyến của chúng tôi (Lưu ý: danh mục 2023 được cung cấp trực tuyến từ ngày 15 tháng Mười năm 2022 theo các yêu cầu của Medicare).

Để nhận Danh Mục Nhà Cung Cấp (Provider Directory), Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa (Dental Provider Directory) hoặc Danh Mục Nhà Thuốc (Pharmacy Directory) (nếu có) qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

---

## Danh mục thuốc theo toa Medicare Phần D

Danh mục thuốc của chúng tôi liệt kê các loại thuốc Medicare Phần D mà chúng tôi đài thọ. Danh mục thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ được thông báo khi cần thiết. Nếu quý vị có thắc mắc về các loại thuốc được đài thọ, hãy xem danh mục thuốc trực tuyến của chúng tôi tại [kp.org/seniorrx](https://kp.org/seniorrx) (Lưu ý: danh mục thuốc 2023 được cung cấp trực tuyến từ ngày 15 tháng Mười năm 2022 theo các yêu cầu của Medicare).

Để nhận danh mục thuốc qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

---

## Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC)

Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC) của quý vị sẽ giải thích cách nhận dịch vụ chăm sóc y tế và thuốc theo toa được đài thọ thông qua chương trình của quý vị. EOC cũng sẽ giải thích các quyền và trách nhiệm của quý vị, những gì được đài thọ và số tiền quý vị phải trả với tư cách hội viên của Kaiser Permanente. Nếu quý vị có thắc mắc về phạm vi bảo hiểm của mình, hãy truy cập [kp.org/eocncal](https://kp.org/eocncal) để xem trực tuyến EOC của quý vị (Lưu ý: EOC 2023 cho Miền Bắc California được cung cấp trực tuyến từ ngày 15 tháng Mười năm 2022 theo các yêu cầu của Medicare).

Để nhận EOC qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.