Kaiser Permanente Dual Complete South P1 (HMO D-SNP), do Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Khu vực Miền Nam California cung cấp

Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi cho năm 2025

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/eocscal. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Các nguồn hỗ trợ khác

- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Ả Rập, Tiếng Armenia, Tiếng Campuchia, Tiếng Trung, Tiếng Ba Tư, Tiếng Hàn, Tiếng Nga, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Tagalog, Tiếng Việt.
- 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, tệp âm thanh hoặc CD dữ liệu. Gọi số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi này được miễn cước.
- 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 khác ngoài tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế.
    - Yêu cầu thêm vào địa chỉ, thông tin liên lạc thường dùng để trao đổi trong tương lai, **và**
    - Thay đổi yêu cầu về ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưa thích mà quý vị thường xuyên sử dụng.

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. Thông tin về chương trình chúng tôi 4

B2. Những việc quan trọng cần làm 5

C. Các thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi 7

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 9

E3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu” 11

E4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương” 12

F. Thay đổi về hành chính 13

G. Chọn một chương trình 13

G1. Ở lại chương trình của chúng tôi 13

G2. Thay đổi các chương trình 14

H. Nhận giúp đỡ 19

H1. Chương trình của chúng tôi 19

H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) 20

H3. Chương Trình Thanh Tra 20

H4. Medicare 20

H5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California 21

H6. Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Của Medicare 22

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

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 với 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

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. Hãy tham khảo **Mục E** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị trong năm tới.

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 **Mục G2**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Mục G2**.

B1. Thông tin về chương trình 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.
- Bảo hiểm theo Kaiser Permanente Dual Complete South P1 Plan là bảo hiểm sức khỏe hội 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 và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền (Affordable Care Act, ACA) cho Bệnh Nhân. Truy cập trang mạng của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.
- Khi *Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi* này nhắc tới "chúng tôi", "chúng ta", "của chúng tôi" hoặc "chương trình của chúng tôi", nghĩa là nhắc tới Chương Trình Medicare Medi-Cal.

B2. 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 **Mục 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? Chúng có thuộc bậc chia sẻ chi phí khác nhau không? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc không? Sẽ có bất kỳ thay đổi nào như sự cho phép trước 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 **Mục 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 chi phí 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 **Mục D** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp* của chúng tôi.
- **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 Kaiser Permanente Dual Complete South P1:

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 Kaiser Permanente Dual Complete South P1.

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 **Mục 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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

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

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2025, tên chương trình của chúng tôi sẽ thay đổi từ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 sang Kaiser Permanente Dual Complete South P1.

Quý vị sẽ nhận được thẻ Nhận dạng (thẻ ID) mới trước tháng 1 năm 2025.

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

Số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa có thể tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Chương trình của chúng tôi có một mạng lưới các nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, toa thuốc của quý vị được đài thọ *chỉ với điều kiện* nếu lấy thuốc tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2025.

Vui lòng xem lại Danh Mục Nhà Cung Cấp và Danh Mục Nhà Thuốc năm 2025 để tìm hiểu xem các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Cập nhật về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Danh Mục Nhà Thuốc* có ở trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org/directory. Quý vị cũng có thể gọi cho 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* qua thư tín.

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* của quý vị.

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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch Vụ Xe Cứu Thương	**$0** nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí của Medicare theo Medi-Cal. Nếu không thì quý vị phải trả **$150** cho mỗi chuyến đi một chiều.	**$0** nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí của Medicare theo Medi-Cal. Nếu không thì quý vị phải trả **$50** cho mỗi chuyến đi một chiều.
Dịch Vụ Nha Khoa Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện được đài thọ thông qua Chương Trình DeltaCare® USA Dental HMO.	Quý vị trả **$0**.	**Không được đài thọ**. Quý vị sẽ tiếp tục được đài thọ cho các dịch vụ nha khoa thông qua chương trình nha khoa Medi-Cal.
Quyền lợi tập thể dục	Quý vị trả **$0** cho Chương Trình Thể Dục và Sức Khỏe cho Người Cao Niên Silver&Fit® bao gồm tư cách hội viên phòng tập cơ bản, các lớp và tài nguyên tập trực tuyến cũng như các bộ dụng cụ tập tại nhà (một trong số đó bao gồm thiết bị theo dõi hoạt động).	Quý vị trả **$0** cho chương trình tập One Pass™ bao gồm quyền tới tập ở các phòng tập trong mạng lưới, các lớp và tài nguyên tập trực tuyến, các bộ dụng cụ tập tại nhà và chương trình sức khỏe não bộ trực tuyến.
Dịch vụ Hỗ Trợ Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần Không Theo Toa (Over the Counter, OTC) Chúng tôi đài thọ cho các hạng mục Thuốc Không Theo Toa (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 **$250**.	Quý vị có thể đặt hàng các hạng mục OTC lên đến hạn mức quyền lợi hàng quý là **$200**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

E2. Những thay đổi về đài thọ thuốc theo toa

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. Quý vị cũng có thể gọi cho 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.

Chúng tôi đã có thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* của mình, có thể bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi loại thuốc chúng tôi đài thọ và thay đổi các hạn chế áp dụng cho đài thọ của chúng tôi đối với một số loại thuốc hoặc nếu thuốc của quý vị đã được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác.

Xem lại *Danh Sách Thuốc* để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới** và để xem liệu có bất kỳ hạn chế nào hoặc liệu thuốc của quý vị đã được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác chưa.

Hầu hết những thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi đều là lần đầu vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được Medicare và/hoặc tiểu bang cho phép và sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình. Chúng tôi cập nhật *Danh Sách Thuốc* trực tuyến của mình ít nhất hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc cập nhật nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi sẽ ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

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 tới Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu *Danh Sách 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 thuốc tạm thời này có thể sử dụng tối đa là 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 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.

Hiện tại, chúng tôi có thể xóa ngay một thuốc biệt dược ra khỏi *Danh Sách Thuốc* của mình nếu chúng tôi thay thế nó bằng một phiên bản thuốc gốc mới có cùng bậc chia sẻ chi phí hoặc thấp hơn và có cùng quy tắc hoặc ít quy tắc hơn so với thuốc biệt dược bị thay thế. Ngoài ra, khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại thuốc biệt dược trong *Danh Sách Thuốc* của mình, nhưng ngay lập tức chuyển thuốc đó sang bậc chia sẻ chi phí khác hoặc bổ sung các quy tắc mới hoặc cả hai.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng ta có thể thay thế ngay các sản phẩm sinh học gốc bằng một số sản phẩm sinh học tương tự. Điều này có nghĩa là, ví dụ: nếu quý vị đang sử dụng một sản phẩm sinh học gốc đang được thay thế bằng một sản phẩm sinh học tương tự, quý vị có thể không nhận được thông báo về sự thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thay thế hoặc nhận được nguồn cung sản phẩm sinh học gốc của quý vị trong một tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang sử dụng sản phẩm sinh học gốc vào thời điểm chúng tôi thực hiện thay đổi, quý vị sẽ vẫn nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện nhưng thông tin đó có thể đến sau khi chúng tôi thực hiện thay đổi.

Một vài trong số những loại thuốc này có thể là thuốc mới đối với quý vị. Để biết định nghĩa về các loại thuốc, vui lòng xem **Chương 12** trong *Cẩm Nang Hội Viên*. Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration FDA) cũng cung cấp thông tin về thuốc cho người tiêu dùng. Tham khảo trang mạng của FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. Quý vị cũng có thể liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang hoặc hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, người kê toa hoặc dược sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

Những thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán 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. Đây là hai giai đoạn:

Giai đoạn 1 **Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu**	**Giai đoạn 2** **Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương**
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 trả. Quý vị bắt đầu ở giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán tất cả các chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2025. Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi quý vị trả một khoản tiền tự trả nhất định.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả cho thuốc theo toa của quý vị đạt đến **$2,000**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ đó đến cuối năm. 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.

Bắt đầu từ năm 2025, theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất, các nhà sản xuất thuốc sẽ thanh toán một phần trong toàn bộ chi phí của chương trình cho thuốc biệt dược Phần D và sinh phẩm được đài thọ trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. Các khoản giảm giá do nhà sản xuất thanh toán theo chương trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào chi phí tự trả.

E3. Giai đoạn 1: “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 trả. Tiền đồng trả phụ thuộc vào loại thuốc nằm trong bậc chia sẻ chi phí nào và quý vị nhận thuốc ở đâu. Quý vị phải trả tiền đồng trả mỗi khi mua thuốc theo toa. Nếu thuốc được đài thọ của quý vị có giá thấp hơn tiền đồng trả, quý vị trả mức giá thấp hơn.

Để biết thông tin về chi phí cho nguồn cấp dài hạn, hãy xem **Chương 6**, **Mục D** *ở Cẩm Nang Hội Viên*.

Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong *Danh Sách Thuốc* sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn. Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến tiền đồng trả của quý vị. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có thuộc bậc khác không, hãy tra cứu trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn đều được đài thọ miễn phí cho quý vị.

Bảng sau đây cho thấy chi phí của quý vị cho các loại thuốc trong mỗi bậc ở năm bậc thuốc của chúng tôi. Những khoản tiền này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị đang ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Thuốc ở Bậc 1-2 (bao gồm thuốc gốc) Chi phí cho nguồn cung thuốc Bậc 1 và 2 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là **$0-$4.50 mỗi toa thuốc**, tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" của quý vị.	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là **$0-$4.90 mỗi toa thuốc**, tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" của quý vị.
Thuốc ở Bậc 3-5 (bao gồm thuốc biệt dược) Chi phí cho nguồn cung thuốc Bậc 3 đến 5 trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là **$0-$11.20 mỗi toa thuốc**, tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" của quý vị.	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là **$0-$12.15 mỗi toa thuốc**, tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" của quý vị.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt đến **$2,000**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ đó đến cuối năm. Vui lòng tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị cần trả cho thuốc theo toa.

E4. Giai đoạn 2: "Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương"

Bắt đầu từ năm 2025, theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất, các nhà sản xuất thuốc sẽ thanh toán một phần trong toàn bộ chi phí của chương trình cho thuốc biệt dược Phần D và sinh phẩm được đài thọ trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Các khoản giảm giá do nhà sản xuất thanh toán theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào chi phí tự trả.

Khi quý vị đạt đến giới hạn tự trả **$2,000** đối với thuốc theo toa của quý vị, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu và quý vị không phải trả gì cho các thuốc được đài thọ của mình. Quý vị ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương cho đến cuối năm dương lịch.

Để biết thêm thông tin về chi phí của quý vị trong giai đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, hãy tham khảo **Chương 6** *ở Cẩm Nang Hội Viên*.

F. Thay đổi về hành chính

Ngoài ra, có một thay đổi hành chính vào năm tới. Bảng dưới đây mô tả thay đổi này.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Của Medicare	Không áp dụng	Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Của Medicare có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách trải đều thanh toán trong năm dưới dạng thanh toán hàng tháng. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang này hoặc truy cập www.medicare.gov.

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 2025.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập 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. Vì quý vị có Medi-Cal nên quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm.

Ngoài ra, 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 (MA) của Medicare Advantage** kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng Ba. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ 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 khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- tình trạng hội đủ điều kiện để nhận Medi-Cal hoặc Extra help của quý vị đã thay đổi **hoặc**
- gần đây quý vị đã chuyển đến hoặc hiện đang được chăm sóc tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu gần đây quý vị đã chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có thể thay đổi các chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê bên dưới vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một tùy chọn bổ sung được liệt kê bên dưới vào những thời điểm nhất định trong năm, bao gồm **Giai Đoạn Ghi Danh Hàng Năm** và **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong **Mục G2**. 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.

1. Quý vị có thể chuyển sang: **Chương Trình Medicare Medi-Cal (Chương Trình Medi-Medi) là một loại chương trình Medicare Advantage. Nó dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, đồng thời kết hợp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các Chương Trình Medi-Medi điều phối tất cả quyền lợi và dịch vụ trên cả hai chương trình, bao gồm tất cả dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ.** **Lưu ý:** Thuật ngữ Chương Trình Medi-Medi là tên của các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP) tích hợp ở California.	**Sau đây là những việc cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin: • Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (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/. **HOẶC** Ghi danh tham gia một Chương Trình Medi-Medi mới. Quý vị sẽ tự động bị rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương Trình Medi-Medi của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

2. Quý vị có thể chuyển sang: **Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt**	**Sau đây là những việc cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin: • Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (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/. **HOẶC** Ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare. 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. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.

3. Quý vị có thể chuyển sang: **Original Medicare không có một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt** **LƯU Ý**: 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. 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 liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, 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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	**Sau đây là những việc cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin: • Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (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/. 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. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

4. Quý vị có thể chuyển sang: **Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào** vào những thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Giai Đoạn Ghi Danh Hàng Năm** và **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong Mục A.	**Sau đây là những việc cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin: • Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (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/. **HOẶC** Ghi danh tham gia một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ được tự động rút tên ghi danh ra khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

Nếu có thắc mắc về cách chọn chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối. 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.

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 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 các quyền lợi và chi phí cho năm 2025. 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 2025 sẽ có trước ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật mới nhất của *Cẩm Nang Hội Viên* có trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org/eocscal. Quý vị cũng có thể gọi cho 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 2025 theo đường thư tín.

Trang mạng của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại kp.org. 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* (*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*) của chúng tôi.

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 tư vấn viên được đào tạo ở mọi quận và dịch vụ được cung cấp 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/.

H3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal có thể hỗ trợ quý vị nếu quý vị gặp sự cố khi tham gia 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 Medi-Cal Medicare:

- hoạt động với tư cách người hỗ trợ 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 các biện pháp bảo vệ cho mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối lo ngại phát sinh.
- 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 Medicare Medi-Cal là 1-855-501-3077.

H4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày/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). 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 và nhấp vào “Find plans” (Tìm chương trình).)

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập kp.org/medicare.

Medicare & You 2025

Quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & You 2025*. 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 bản 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) hoặc bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

H5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California chịu trách nhiệm điều tiết các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. 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 quy trình phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khoẻ của quý vị trước khi liên lạc với sở này. Việc sử dụng thủ tục phàn nàn này không ngăn cản bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào 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 khoẻ, 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. Sở cũng có số điện thoại **miễn phí (1-888-466-2219)** và **đường dây TDD (1-877-688-9891)** cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng internet của sở **www.dmhc.ca.gov** có các biểu mẫu than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến. Refer to **Chương 9, Mục F4** *ở Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin.

H6. Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Của Medicare

Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách trải đều thanh toán trong năm dưới dạng thanh toán hàng tháng. Chương trình này không làm giảm tổng chi phí tự trả của quý vị. “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare và trợ giúp từ chương trình trợ cấp dược phẩm (State’s pharmaceutical assistance program, SPAP) và Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho Bệnh AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) của tiểu bang quý vị, dành cho những người đủ điều kiện, sẽ có lợi hơn so với việc chỉ tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare. Tất cả những người đăng ký đều đủ điều kiện tham gia chương trình này, bất kể mức thu nhập. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang này hoặc truy cập Medicare.gov.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente[1] 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 dễ 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 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Cuộc gọi này được miễn cước:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**)
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000** (TTY **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. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn qua điện thoại, thư tín, trực tiếp hay trực tuyến. 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 có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về những lựa chọn áp dụng cho quý vị, hay để được trợ giúp 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:** Hội viên Medi-Cal có thể gọi **1-855-839-7613** (TTY **711**). Mọi hội viên khác có thể gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Sự trợ giúp được miễn phí, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)

[1] Kaiser Permanente bao gồm Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, và Southern California Medical Group

- **Qua thư tín:** Tải xuống một mẫu đơn tại **kp.org** hay gọi ban Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu đơn mà quý vị có thể gửi lại.
- **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 để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **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**
- **Trực tuyến:** Gửi email đến 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
  https://www.hhs.gov/ocr/complaints/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.**

Notice of Availability

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-800-443-0815** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-443-0815** (TTY **711**). These services are free.

ARABIC

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-443-0815** (TTY **711**). وتتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص الذين يعانون إعاقات، مثل مستندات بلغة برايل والطباعة بخط كبير. اتصل بالرقم **1-800-443-0815** (TTY **711**). هذه الخدمات مجانية.

ARMENIAN

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-443-0815** (TTY՝ **711**)։ Հասանելի են նաև աջակցություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր կամ մեծ տառատեսակով։ Զանգահարեք **1-800-443-0815** (TTY՝**711**)։ Այս ծառայություններն անվճար են։

CHINESE

請注意：如果您需要語言協助，請致電**1-800-443-0815** (TTY **711**)。身障人士亦有提供協助和服務，例如點字和大字體的文件。請致電**1-800-443-0815** (TTY **711**)。以上服務為免費提供。

H8794_00039032_C
1449091952 July 2024

KAISER PERMANENTE®

HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ़्त हैं।

HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815** (TTY **711**). Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu **1-800-443-0815** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

JAPANESE

注意：言語でのサポートをご希望の場合は、**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。点字を用いた資料や大きな文字で書かれた資料など、障害を持つお客様向けの支援とサービスをご利用いただけます。**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。これらのサービスは、無料でご利用いただけます。

KOREAN

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-800-443-0815** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-443-0815** (TTY **711**) 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

LAOTIAN

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນຳ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືນູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

MIEN

Tov Doqc Mv Deix Jienv Nyei Waac Tengx Meih Mbuo Oc: Hnaangv meih aqv zuqc longc tengx yiem meih haaih gorngv nyei waac nor, heuc **1-800-443-0815** (TTY **711**). Meih nyei sin zaangc yaac maaih baengc zoux aaqc bun meih, aeqv meih aqv zuqc longc dieh nyungc ga'naaiv tengx nor heuc **1-800-443-0815** (TTY **711**). Yie mbuo yaac maaih camv-nyungc tengx nyei jauv nyei. Hnaangv beiv taux meih zing mbuov aqv zuqc longc zing mbuov mienh nyei sou, faai sou maaih nzangc-maac hlo nyei bun mienh duqv buaatc njang deix. Naaiv tengx nyei jauv naaic mv zuqc cuotv nyaanh oc.

MON-KHMER/CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815** (TTY **711**)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាប និងអក្សរជំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815** (TTY **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

PERSIAN/FARSI

توجه: در صورت نیاز به کمک به زبان خود، با شمارهٔ **1-800-443-0815** (TTY **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دچار معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. با شماره **1-800-443-0815** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-443-0815** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-443-0815** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните на номер **1-800-443-0815** (TTY **711**). Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер **1-800-443-0815** (TTY **711**). Эти услуги бесплатны.

SPANISH

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Estos servicios no tienen costo.

TAGALOG
PAUNAWA: Kung kinakailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking letra. Tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito

THAI
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข 1-800-443-0815 (TTY **711**) **นอกจากนี้ ยังมีการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่คนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย ติดต่อที่หมายเลข 1-800-443-0815** (TTY **711**) **บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย**

UKRAINIAN
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Також доступні допоміжні засоби й послуги для людей з інвалідністю, наприклад документи, надруковані шрифтом Брайля чи великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

VIETNAMESE
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, ví dụ như văn bản bằng chữ nổi Braille hoặc chữ cỡ lớn cũng được cung cấp. Xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.

Thông Tin Về Chương Trình

Là hội viên của chương trình này, đôi khi chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để thông báo cho quý vị về các chương trình hoặc sản phẩm khác của Kaiser Permanente có thể dành cho quý vị. Nếu quý vị muốn từ chối các loại cuộc gọi này, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ Nhận Dạng (ID) hội viên của quý vị.

Danh Mục Nhà Cung Cấp

Nếu quý vị cần trợ giúp tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới, vui lòng truy cập **kp.org/directory** để tìm kiếm danh mục trực tuyến của chúng tôi (Lưu ý: các danh mục năm 2025 sẽ được cung cấp trực tuyến bắt đầu từ ngày 15 tháng Mười năm 2024 theo yêu cầu của Medicare).

Để nhận **Danh Mục Nhà Cung Cấp**, **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa** hoặc **Danh Mục Nhà Thuốc** (nếu có), được gửi cho quý vị qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 7 ngày một 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** (Lưu ý: danh mục thuốc năm 2025 sẽ được cung cấp trực tuyến bắt đầu từ ngày 15 tháng Mười năm 2024 theo yêu cầu của Medicare).

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

Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC)

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** hoặc **kp.org/eocscal** để xem trực tuyến **EOC** của quý vị (Lưu ý: **EOC** năm 2025 sẽ được cung cấp trực tuyến bắt đầu từ ngày 15 tháng Mười năm 2024 theo yêu cầu của Medicare).

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

Y0043_H8794_N00036398VI_C
1457107117 CA
July 2024

KAISER PERMANENTE®