

Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi cho năm 2025

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid. Năm tới, sẽ có những thay đổi đối với chi phí và quyền lợi của chương trình của chúng tôi. **Vui lòng xem trang 4 để biết Bản Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng, bao gồm cả Phí Bảo Hiểm.**

Tài liệu này cho quý vị biết về những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Chứng Từ Bảo Hiểm* trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

Điều quý vị cần làm bây giờ

1. HỎI: Những thay đổi nào áp dụng cho quý vị

- ☐ Kiểm tra những thay đổi về quyền lợi và chi phí của chúng tôi để xem liệu chúng có ảnh hưởng đến quý vị hay không.
- Xem lại những thay đổi về chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem lại những thay đổi về bảo hiểm thuốc của chúng tôi, bao gồm các hạn chế về phạm vi bảo hiểm và phần chia sẻ chi phí.
 - Hãy suy nghĩ xem quý vị sẽ chi bao nhiêu cho phí bảo hiểm, tiền khấu trừ và phần chia sẻ chi phí.
 - Kiểm tra những thay đổi trong "Danh Sách Thuốc" năm 2025 của chúng tôi để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang dùng vẫn được đài thọ.
 - So sánh thông tin chương trình năm 2024 và 2025 để xem liệu bất kỳ loại thuốc nào trong số này có chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay sẽ phải tuân theo các hạn chế khác nhau hay không, chẳng hạn như phải có sự cho phép trước cho năm 2025.
- ☐ Kiểm tra xem liệu bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và nhà cung cấp khác, bao gồm cả nhà thuốc, có tham gia mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.
- ☐ Kiểm tra xem quý vị có đủ điều kiện để được trợ giúp thanh toán thuốc theo toa hay không. Người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm" từ Medicare.
- ☐ Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

H1230_2025008VI_M

PBP #: 008

OMB Approval 0938-1051 (Hết hạn: Ngày 31 tháng 8 năm 2026)



KAISER PERMANENTE®

2. SO SÁNH: Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

- ☐ Kiểm tra phạm vi bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Medicare ở trang mạng www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở phía sau cẩm nang *Medicare & You 2025*. Để được hỗ trợ thêm, hãy liên hệ với Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) để trao đổi với cố vấn được đào tạo.
- ☐ Sau khi quý vị thu hẹp lựa chọn của mình ở một chương trình ưa thích, hãy xác nhận chi phí và phạm vi bảo hiểm của quý vị trên trang mạng của chương trình của chúng tôi.

3. CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình của mình không

- Nếu không tham gia chương trình nào khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2024, quý vị sẽ vẫn tiếp tục tham gia Kaiser Permanente Dual Complete.
- **Để đổi sang chương trình khác**, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình trong thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Phạm vi bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2025**. Điều này sẽ kết thúc việc ghi danh của quý vị với Kaiser Permanente Dual Complete.
- Xem Phần 5, trang 15 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.
- Nếu gần đây quý vị đã chuyển đến hoặc hiện đang sống trong một tổ chức (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi các chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt) bất kỳ lúc nào. Nếu gần đây quý vị đã chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội chuyển đổi các chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

Các Nguồn Hỗ Trợ Khác

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Vui lòng liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-805-2739 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi số 711). Giờ làm việc từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Tài liệu này có sẵn ở dạng chữ nổi Braille, chữ in lớn, tệp âm thanh hoặc CD dữ liệu nếu quý vị cần bằng cách gọi tới Dịch Vụ Hội Viên.
- **Đài thọ theo chương trình này đủ điều kiện là Đài Thọ Y Tế Dủ Điều Kiện (QHC)** và thỏa mãn yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền (ACA) cho Bệnh Nhân. Vui lòng truy cập trang mạng của Sở Thuế Vụ (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

Giới thiệu về chương trình Kaiser Permanente Dual Complete

- Kaiser Permanente là chương trình của Tổ Chức Bảo Trì Sức Khỏe (HMO) D-SNP có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Quy trình ghi danh với Kaiser Permanente còn tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Khi tài liệu này đề cập đến “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” thì đó có nghĩa là Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Kaiser Foundation của Hawaii (Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe). Khi tài liệu đề cập đến “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” thì đó có nghĩa là Kaiser Permanente Dual Complete.

1-800-805-2739 (TTY 711), 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi cho năm 2025

Mục Lục

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho năm 2025.....	4
PHẦN 1 Chúng Tôi Sẽ Đổi Tên Chương Trình Của Chúng Tôi	7
PHẦN 2 Thay Đổi đối với Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tiếp Theo	7
Phần 2.1 – Những Thay Đổi đối với Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	7
Phần 2.2 – Những Thay Đổi đối với Số Tiền Tự Trả Tối Đa	7
Phần 2.3 – Những Thay Đổi đối với Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc	8
Phần 2.4 – Những Thay Đổi đối với Quyền Lợi và Chi Phí cho Các Dịch Vụ Y Tế.....	8
Phần 2.5 – Những Thay Đổi đối với Đài Thọ Thuốc Theo Toa Phần D	11
PHẦN 3 Các Thay Đổi về Hành Chính	15
PHẦN 4 Quyết Định Lựa Chọn Chương Trình Nào	16
Phần 4.1 – Nếu quý vị muốn ở lại chương trình Kaiser Permanente Dual Complete	16
Phần 4.2 – Nếu quý vị muốn đổi chương trình	16
PHẦN 5 Thời Hạn Đổi Chương Trình	17
PHẦN 6 Các Chương Trình Cung Cấp Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Medicaid	18
PHẦN 7 Các Chương Trình Hỗ Trợ Chi Trả cho Thuốc Theo Toa	19
PHẦN 8 Thắc Mắc?.....	20
Phần 8.1 – Nhận Trợ Giúp từ Chương Trình của Chúng Tôi	20
Phần 8.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare.....	20
Phần 8.3 – Nhận Trợ Giúp từ Medicaid.....	21

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho năm 2025

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2024 và chi phí năm 2025 cho chương trình Kaiser Permanente Dual Complete ở một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt chi phí.**

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn hoặc thấp hơn số tiền này. (Xem Phần 2.1 để biết chi tiết).	\$40.80 nếu quý vị không đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Thêm”.	\$0
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0
Nằm viện nội trú	\$0	\$0
Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết).	Tiền Khấu Trừ: \$545 ngoại trừ các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người trưởng thành. Phần chia sẻ chi phí trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (tối đa lượng thuốc đủ cho 30 ngày) nếu quý vị không đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Thêm”: 25% Quý vị trả \$35 cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ.	Tiền Khấu Trừ: \$580 (Bậc 3, 4 và 5), ngoại trừ các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người trưởng thành. Phần chia sẻ chi phí trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (tối đa lượng thuốc đủ cho 30 ngày) nếu quý vị không đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Thêm”:

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. Quý vị không phải thanh toán.	Bậc Thuốc 1: \$0 Bậc Thuốc 2: Quý vị trả 4% tổng chi phí. Quý vị trả \$0 cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Bậc Thuốc 3: Quý vị trả 24% tổng chi phí. Quý vị trả \$35 cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Bậc Thuốc 4: Quý vị trả 25% tổng chi phí. Quý vị trả \$35 cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Bậc Thuốc 5: Quý vị trả 25% tổng chi phí. Quý vị trả \$35 cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Bậc Thuốc 6 – Vắc-xin tiêm chủng Phần D: Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc. Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả gì cho thuốc được đài thọ theo Phần D của mình.

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Số Tiền Tự Trả Tối Đa Đây là phần nhiều nhất quý vị sẽ phải tự chi trả cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ của mình. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết).	\$7.550 Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.	\$9.350 Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.

PHẦN 1 Chúng Tôi Sẽ Đổi Tên Chương Trình Của Chúng Tôi

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2025, chương trình của chúng tôi sẽ đổi tên từ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid thành Kaiser Permanente Dual Complete.

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

PHẦN 2 Thay Đổi đối với Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tiếp Theo

Phần 2.1 – Những Thay Đổi đối với Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình (trừ khi phí bảo hiểm Phần B của quý vị được Medicaid trả).	\$40,80 nếu quý vị không đủ điều kiện để được “Trợ Giúp Thêm”. Nếu quý vị đủ điều kiện để được “Trợ Giúp Thêm”, quý vị sẽ phải trả \$0.	\$0

Phần 2.2 – Những Thay Đổi đối với Số Tiền Tự Trả Tối Đa

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải giới hạn số tiền quý vị phải tự chi trả cho năm. Giới hạn này gọi là số tiền tự trả tối đa. Khi đạt đến số tiền này, quý vị thường không phải trả gì cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ (và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác không được Medicare đài thọ như được mô tả trong Chương 4 *Chứng Từ Bảo Hiểm*) trong thời gian của lại của năm.

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Số Tiền Tự Trả Tối Đa Do các hội viên của chúng tôi cũng nhận được hỗ trợ từ Medicaid nên có rất ít hội viên đạt đến số tiền tự trả tối đa này. Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào đối với số tiền tự chi trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.	\$7,550	\$9,350 Sau khi quý vị đã tự chi trả \$9,350 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ (và một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhất định không được Medicare đài thọ), quý vị sẽ không phải trả

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được đài thọ (như tiền đồng trả) sẽ được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. Các chi phí cho thuốc có toa của quý vị không được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.		gì cho các dịch vụ được đài thọ này trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Phần 2.3 – Những Thay Đổi đối với Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

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

Các danh mục cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org/directory. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một danh mục qua đường bưu điện mà chúng tôi sẽ gửi trong vòng ba ngày làm việc.

Có những thay đổi về mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi cho năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc năm 2025* (kp.org/directory) để xem liệu nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không.**

Có những thay đổi về mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi cho năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc năm 2025* (kp.org/directory) để tìm hiểu xem nhà thuốc nào nằm trong mạng lưới của chúng tôi.**

Quan trọng là quý vị biết rằng chúng tôi có thể có sự thay đổi về các bệnh viện, bác sĩ và các bác sĩ chuyên khoa (các nhà cung cấp) và các nhà thuốc mà thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên để chúng tôi có thể hỗ trợ.

Phần 2.4 – Những Thay Đổi đối với Quyền Lợi và Chi Phí cho Các Dịch Vụ Y Tế

Vui lòng lưu ý rằng *Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi* này sẽ cho quý vị biết về quyền lợi và chi phí Medicare của quý vị.

Chúng tôi sẽ thực hiện những thay đổi về chi phí và quyền lợi đối với một số dịch vụ y tế nhất định vào năm tới. Thông tin dưới đây mô tả những thay đổi này.

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch Vụ Nha Khoa Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa được đại thọ sẽ do Mạng Lưới Medicare Advantage của Dịch Vụ Nha Khoa Hawaii (HDS) cung cấp.		
Dịch vụ tổng quát bổ sung	Quý vị trả 30% tiền đồng bảo hiểm.	Quý vị trả \$0 .
Điều trị bằng florua	Không được đài thọ.	Được đài thọ. Quý vị trả \$0 cho hai ứng dụng mỗi năm.
Máng bảo vệ khớp cắn	Không được đài thọ.	Được đài thọ. Quý vị trả \$0 cho một máng chống nghiêng răng ban đêm sau mỗi 5 năm.
Một số hình chụp X-quang như hình ảnh quanh chóp, khớp cắn, cánh cắn và/hoặc toàn cảnh	Quý vị trả 0%-30% tiền đồng bảo hiểm.	Quý vị trả \$0 (giới hạn có thể áp dụng).
Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME) Không Được Medicare Đài Thọ Cần phải có sự cho phép trước và giấy giới thiệu.	Không được đài thọ.	Quý vị trả \$0 cho thiết bị trị liệu bằng ánh sáng cực tím cho các tình trạng sau: U lympho da, liken phẳng, xơ cứng bì, bạch biến, chàm (viêm da dị ứng, viêm da tự phát), ngứa, ngứa dạng nốt, u hạt vòng, u lympho dạng sẩn, vảy phấn dạng licheno và bệnh ghép chống vật chủ.

Chi phí	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Quyền Lợi Tập Thể Dục	Quý vị trả \$0 cho chương trình tập Silver&Fit bao gồm tư cách hội viên phòng tập thể dục tiêu chuẩn và bộ dụng cụ tập tại nhà (quý vị cũng có thể chọn bộ dụng cụ có 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. Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1, quý vị có thể truy cập www.YourOnePass.com hoặc gọi số 1-877-614-0618 (TTY 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 6 giờ sáng đến 7 giờ tối: • Để lấy mã đến tập cung cấp cho phòng tập thể dục hoặc cơ sở tập của quý vị. • Để biết thông tin về cách tham gia các phòng tập thể dục và địa điểm tập, các quyền lợi của chương trình hoặc để thiết lập tài khoản trực tuyến của quý vị.

Phần 2.5 – Những Thay Đổi đối với Đài Thọ Thuốc Theo Toa Phần D

Những Thay Đổi đối với Danh Sách Thuốc Của Chúng Tôi

Danh sách thuốc được đài thọ của chúng tôi được gọi là Danh Mục Thuốc hoặc Danh Sách Thuốc. Bản sao Danh Sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử tại kp.org/seniorrx.

Chúng tôi đã thực hiện thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của mình, có thể bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển chúng sang một bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại Danh Sách Thuốc của chúng tôi để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm sau và để xem liệu có bất kỳ hạn chế nào hoặc liệu thuốc của quý vị đã được chuyển sang một 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 cho phép theo quy tắc của Medicare mà 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 mà sẽ ảnh hưởng đến việc quý vị tiếp cận loại thuốc mình đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 ở *Chứng Từ Bảo Hiểm* và nói chuyện với bác sĩ của quý vị để tìm hiểu các lựa chọn của quý vị, như yêu cầu nguồn cấp thuốc tạm thời, nộp đơn xin ngoại lệ và/hoặc nỗ lực tìm kiếm loại thuốc mới. Để biết thêm thông tin, quý vị cũng có thể liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên.

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 hạn chế hoặc ít hạn chế 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 bỏ sung các hạn chế mới hoặc cả hai.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng tôi 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 thay đổi đó 30 ngày trước khi chúng tôi thay thế hoặc nhận được nguồn cấp sản phẩm sinh học ban đầu 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 *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) cũng cung cấp thông tin về thuốc cho người tiêu dùng. Xem trang mạng của FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. Quý vị cũng có thể liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên hoặc hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bác sĩ kê toa hoặc dược sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.

Những Thay Đổi đối với Quyền Lợi và Chi Phí Thuốc Theo Toa

Nếu quý vị nhận "Trợ Giúp Thêm" để chi trả cho các loại thuốc theo toa của Medicare, quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm hoặc loại bỏ phần 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. **Note:** Nếu quý vị đang tham gia một chương trình hỗ trợ thanh toán thuốc của quý vị ("Trợ Giúp Thêm"), **thông tin về chi phí cho thuốc theo toa Phần D sẽ không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tờ thông tin riêng, được gọi là *Điều Khoản Bổ Sung của Chứng Từ Bảo Hiểm dành cho Người Nhận "Trợ Giúp Thêm" Chi Trả cho Thuốc Theo Toa* (còn gọi là Điều Khoản Bổ Sung Trợ Cấp Thu Nhập Thấp hoặc Điều Khoản Bổ Sung LIS), cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận "Trợ Giúp Thêm", đồng thời quý vị vẫn chưa nhận được tờ thông tin này trước ngày 30 tháng 9 năm 2024, vui lòng gọi cho Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu Điều Khoản Bổ sung LIS.

Bắt đầu từ năm 2025, sẽ có ba giai đoạn thanh toán thuốc: Giai Đoạn Tiền Khấu Trừ Hàng Năm, Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Giai Đoạn Không Được Bảo Hiểm và Chương Trình Giảm Giá Không Được Bảo Hiểm sẽ không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D.

Chương Trình Giảm Giá Không Được Bảo Hiểm cũng sẽ được thay thế bằng Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất. 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 và 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 sẽ không được tính vào chi phí tự trả.

Thay đổi đối với Giai Đoạn Tiền Khấu Trừ

Giai đoạn	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai Đoạn 1: Giai Đoạn Tiền Khấu Trừ Hàng Năm Trong giai đoạn này, quý vị sẽ trả toàn bộ chi phí cho thuốc Bậc 3 (Biệt dược ưu tiên), Bậc 4 (Không ưu tiên) và Bậc 5 (Chuyên	Tiền khấu trừ là \$545 , nếu quý vị không đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm".	Tiền khấu trừ là \$580 , nếu quý vị không đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm". Trong giai đoạn này, quý vị sẽ thanh toán phần chia

Giai đoạn	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
khoa) cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm. Các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn, bao gồm vắc-xin bệnh zona, bệnh uốn ván và vắc-xin du lịch sẽ không được áp dụng tiền khấu trừ.		sẽ chi phí sau đây cho nguồn cấp thuốc tối đa đến 30 ngày: \$0 cho thuốc ở Bậc 1, 4% tổng chi phí cho thuốc ở Bậc 2 và \$0 cho thuốc ở Bậc 6. Quý vị sẽ trả toàn bộ chi phí cho thuốc ở Bậc 3 (Biệt Dược Ưu Tiên), Bậc 4 (Thuốc Không Ưu Tiên) và Bậc 5 (Bậc Chuyên Khoa) cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm.

Những Thay Đổi đối với Phần Chia Sẻ Chi Phí của Quý Vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Đối với thuốc ở Bậc 1 – Thuốc Góc Ưu Tiên và Bậc 6 – Vắc-xin tiêm chủng Phần D, phần chia sẻ chi phí của quý vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu sẽ thay đổi từ tiền đồng bảo hiểm sang tiền đồng trả. Vui lòng xem bảng sau để biết những thay đổi từ năm 2024 đến năm 2025.

Giai đoạn	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Giai Đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu Khi quý vị thanh toán tiền khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. Trong suốt giai đoạn này, chương trình sẽ trả phần chia sẻ chi phí của chương trình cho thuốc của quý vị và quý vị sẽ trả tiền chia sẻ chi phí. Đối với năm 2024, quý vị trả 25% tiền đồng bảo hiểm cho thuốc ở Bậc 1 – Thuốc Góc Ưu Tiên	Chi phí của quý vị cho nguồn cấp thuốc một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới với phần chia sẻ chi phí tiêu chuẩn, nếu quý vị không đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm": Quý vị trả 25% tổng chi phí. Quý vị trả \$35 cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được	Chi phí của quý vị cho nguồn cấp thuốc một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới với phần chia sẻ chi phí tiêu chuẩn, nếu quý vị không đủ điều kiện nhận "Trợ Giúp Thêm": Thuốc Bậc 1 – Thuốc Góc Ưu Tiên: Quý vị trả \$0. Quý vị trả \$0 cho nguồn cấp thuốc

và
Bậc 6 – Vắc-xin tiêm chủng Phần D, nếu quý vị không đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Thêm”. Đối với năm 2025, quý vị sẽ trả \$0 tiền đồng thanh toán cho các loại thuốc ở bậc này.

Các chi phí trong hàng này là dành cho nguồn cấp thuốc một tháng (30 ngày) khi quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.

Để biết thông tin về chi phí cho nguồn cấp thuốc dài hạn, hãy xem Chương 6, Phần 5 trong *Chúng Tôi Bảo Hiểm*.

Chúng tôi đã thay đổi bậc của một số loại thuốc trong “Danh Sách Thuốc” của chúng tôi. Để xem thuốc của quý vị có nằm trong bậc khác không, hãy tra cứu thuốc đó trong “Danh Sách Thuốc” của chúng tôi.

Hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người trưởng thành đều được đài thọ miễn phí cho quý vị.

đài thọ. Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng là **25%** tổng chi phí.

Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt **\$5,030**, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Không Được Đài Thọ).

mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng là **\$0**.

- **Thuốc Bậc 2 – Thuốc gốc:** Quý vị trả **4%** tổng chi phí. Quý vị trả **\$0** cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng là **\$0**.
- **Thuốc Bậc 3 – Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên:** Quý vị trả **24%** tổng chi phí. Quý vị trả **\$35** cho nguồn cấp thuốc mỗi tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ ở bậc này. Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong một tháng là **24%** tổng chi phí.
- **Thuốc Bậc 4 – Thuốc Biệt Dược Không Ưu Tiên:** Quý vị trả **25%** tổng chi phí.
- **Thuốc Bậc 5 – Thuốc Bậc Chuyên Khoa:** Quý vị trả **25%** tổng chi phí.

Giai đoạn	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
		Bậc Thuốc 6 – Vắc-xin tiêm chủng Phần D: Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc. Khi quý vị đã thanh toán đủ \$2,000 tiền tự trả cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương).

Những Thay Đổi đối với Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương

Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương là giai đoạn thứ ba và là giai đoạn cuối cùng. 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 sẽ không được tính vào chi phí tự trả.

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, hãy xem Chương 6, Phần 6 trong *Chúng Tôi Bảo Hiểm*.

PHẦN 3 Các Thay Đổi về Hành Chính

Mô Tả	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Của Medicare	Không áp dụng	Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là lựa chọn thanh toán mới áp dụng cho bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị, đồng thời, lựa chọn này có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách chia đều chi phí thành các khoản thanh toán hàng

Mô Tả	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
		tháng linh hoạt trong suốt cả năm (Tháng 1 - Tháng 12). Để tìm hiểu thêm về lựa chọn thanh toán này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 1-800-805-2739 hoặc truy cập www.medicare.gov.

PHẦN 4 Quyết Định Lựa Chọn Chương Trình Nào

Phần 4.1 – Nếu quý vị muốn ở lại chương trình Kaiser Permanente Dual Complete

Để tiếp tục ở lại chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì. Nếu quý vị không đăng ký một chương trình khác hoặc chuyển sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình Kaiser Permanente Dual Complete của chúng tôi.

Phần 4.2 – Nếu quý vị muốn đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị vẫn là hội viên vào năm tới nhưng nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2025, hãy làm theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị

- Quý vị có thể tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác,
- *HOẶC* – Quý vị có thể chuyển sang Original Medicare. Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định xem có tham gia chương trình thuốc Medicare hay không.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), đọc cẩm nang *Medicare & You 2025*, gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang của quý vị (xem Phần 6) hoặc gọi Medicare (xem Phần 8.2).

Xin nhắc lại, Kaiser Permanente cung cấp các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác. Những chương trình khác này có thể khác nhau về phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm hàng tháng và số tiền chia sẻ chi phí.

Bước 2: Thay đổi phạm vi bảo hiểm của quý vị

- Để **chuyển sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác**, hãy ghi danh tham gia chương trình mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên ghi danh khỏi chương trình Kaiser Permanente Dual Complete.
- Để **chuyển sang Original Medicare bằng chương trình thuốc theo toa**, hãy ghi danh chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên ghi danh khỏi chương trình Kaiser Permanente Dual Complete.
- Để **chuyển sang Original Medicare mà không có chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
 - Gửi cho chúng tôi một văn bản yêu cầu rút tên ghi danh. Liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách làm việc đó.
 - – **HỎI** – Liên hệ **Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu rút tên ghi danh. Người dùng TTY hãy gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể sẽ ghi danh tham gia cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị đã chọn không ghi danh tự động.

PHẦN 5 Thời Hạn Đổi Chương Trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm tới, quý vị có thể thực hiện từ **ngày 15 tháng 10 cho đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2025.

Có thời điểm nào khác trong năm để thực hiện thay đổi không?

Trong một số trường hợp nhất định, cũng cho phép thay đổi vào những thời điểm khác trong năm. Ví dụ bao gồm những người có Medicaid, những người nhận được "Trợ Giúp Thêm" thanh toán cho thuốc của họ, những người có hoặc sắp rời khỏi bảo hiểm của chủ lao động và những người chuyển ra khỏi khu vực phục vụ.

Vì quý vị có Medicaid 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. Quý vị cũng có các lựa chọn để ghi danh tham gia vào một chương trình Medicare khác vào bất kỳ tháng nào bao gồm:

- Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt,

1-800-805-2739 (TTY 711), 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

- Original Medicare mà không ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare (Nếu quý vị chọn lựa chọn này, Medicare có thể sẽ ghi danh tham gia cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị đã chọn không ghi danh tự động), hoặc
- Nếu hội đủ điều kiện, quý vị sẽ được hưởng chương trình D-SNP tích hợp cung cấp Medicare và hầu hết hoặc toàn bộ các quyền lợi và dịch vụ Medicaid của quý vị trong một chương trình.

Nếu quý vị đã ghi danh tham gia chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2025 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị cũng có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025.

Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang sống trong một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare của mình **bất kỳ lúc nào**. Quý vị có thể chuyển sang bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng) bất kỳ lúc nào. Nếu gần đây quý vị đã chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội chuyển đổi các chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong hai tháng trọn vẹn sau tháng quý vị chuyển đi.

PHẦN 6 Các Chương Trình Cung Cấp Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Medicaid

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) là một chương trình chính phủ độc lập với các nhân viên tư vấn được đào tạo trong mỗi tiểu bang. Ở Hawaii, SHIP được gọi là Hawaii SHIP.

Đó là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ liên bang để **tư vấn** miễn phí về bảo hiểm y tế tại địa phương cho những người có Medicare. Các nhà tư vấn Hawaii SHIP có thể giúp quý vị với các thắc mắc hay vấn đề về Medicare của quý vị. Họ có thể giúp quý vị hiểu về các lựa chọn cho chương trình Medicare của quý vị và giải đáp các thắc mắc về việc đổi chương trình. Quý vị có thể gọi miễn phí đến Hawaii SHIP theo số 1-888-875-9229 (Người dùng TTY hãy gọi số 1-866-810-4379).

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về Hawaii SHIP bằng cách truy cập trang mạng của họ (www.hawaiiiship.org).

Nếu có thắc mắc về quyền lợi Medicaid, hãy liên hệ với Ban Med-QUEST của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Tiểu Bang Hawaii theo số 1-800-316-8005 (riêng người dùng TTY hãy gọi 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 sáng đến 4:30 chiều. 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 Medicaid.

PHẦN 7 Các Chương Trình Hỗ Trợ Chi Trả cho Thuốc Theo Toa

Quý vị có thể đủ điều kiện để được trợ giúp thanh toán thuốc theo toa. Dưới đây chúng tôi liệt kê các loại trợ giúp khác nhau:

- **“Trợ Giúp Thêm” từ Medicare.** Vì quý vị có Medicaid, quý vị đã được ghi danh vào “Trợ Giúp Thêm”, còn gọi là Trợ Cấp Thu Nhập Thấp. “Trợ Giúp Thêm” sẽ thanh toán một phần phí bảo hiểm thuốc theo toa, tiền khấu trừ hàng năm và tiền đồng bảo hiểm của quý vị. Vì quý vị đủ điều kiện nên quý vị không phải đóng tiền phạt vì ghi danh trễ. Nếu quý vị có thắc mắc về “Trợ Giúp Thêm”, hãy gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY hãy gọi 1-877-486-2048, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần;
 - Văn Phòng An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213 từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, dành cho người đại diện. Tin nhắn tự động có sẵn 24/24. Người dùng TTY hãy gọi số 1-800-325-0778; hoặc
 - Văn phòng Medicaid ở tiểu bang của quý vị.
- **Hỗ Trợ Chia Sẻ Chi Phí Thuốc Theo Toa cho Người nhiễm HIV/AIDS.** Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho Bệnh AIDS (ADAP) đảm bảo người sống với vi-rút HIV/AIDS đủ điều kiện tham gia chương trình ADAP được sử dụng các loại thuốc HIV để cứu mạng sống. Để đủ điều kiện hợp lệ cho việc điều hành ADAP tại tiểu bang quý vị, các cá nhân phải đáp ứng được một số tiêu chuẩn, bao gồm bằng chứng nơi cư trú trong tiểu bang và tình trạng bệnh HIV, thu nhập thấp như được định nghĩa bởi tiểu bang và tình trạng không có bảo hiểm/có bảo hiểm dưới mức. Các loại thuốc theo toa Medicare Phần D cũng được ADAP đài thọ đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí thuốc theo toa qua Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho Bệnh HIV (HDAP). Để biết thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện, các loại thuốc được đài thọ, cách ghi danh tham gia chương trình hoặc cách tiếp tục nhận hỗ trợ nếu quý vị hiện đã được ghi danh, hãy gọi đến Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho Bệnh HIV (HDAP) theo số 1-808-733-9360. Khi gọi đến, hãy nhớ thông báo cho họ biết tên chương trình Medicare Phần D hoặc số hợp đồng bảo hiểm của quý vị.
- **Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Của Medicare.** Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là lựa chọn thanh toán mới để giúp quý vị quản lý các chi phí thuốc tự trả, bắt đầu từ năm 2025. Lựa chọn thanh toán mới này áp dụng cho bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị, đồng thời, lựa chọn này có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách chia đều chi phí thành **các khoản thanh toán hàng tháng linh hoạt trong suốt cả năm** (Tháng 1 – Tháng 12). **Lựa chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí của mình nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hay giảm chi phí thuốc của quý vị.**

“Trợ Giúp Thêm” từ Medicare và trợ giúp từ 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 hội viên đều đủ điều kiện tham gia lựa chọn thanh toán này, bất kể mức thu nhập, và tất cả các chương trình thuốc Medicare và chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc đều phải cung cấp lựa chọn thanh toán này. Để tìm hiểu thêm về lựa chọn thanh toán này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 1-800-805-2739 hoặc truy cập www.medicare.gov.

PHẦN 8 Thắc Mắc?

Phần 8.1 – Nhận Trợ Giúp từ Chương Trình của Chúng Tôi

Thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-805-2739. (Riêng TTY, hãy gọi 711). Chúng tôi sẵn sàng nhận các cuộc gọi điện thoại 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Các cuộc gọi đến những số này đều miễn phí.

Hãy đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm 2025* (tài liệu này có thông tin về các quyền lợi và chi phí của năm tới)

Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những thay đổi ở quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2025. Để biết chi tiết, hãy xem trong *Chứng Từ Bảo Hiểm 2025* cho chương trình của chúng tôi. *Chứng Từ Bảo Hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của quý vị. Chứng từ này sẽ giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ. Bản sao *Chứng Từ Bảo Hiểm* có trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org/eochi. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

Truy cập Trang Mạng của chúng tôi

Quý vị cũng 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 của chúng tôi (*Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*) và *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (*Danh Mục Thuốc/Danh Sách Thuốc*).

Phần 8.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY hãy gọi số 1-877-486-2048.

Truy cập Trang Mạng của Medicare

Truy cập trang mạng của Medicare (www.medicare.gov). Nó có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và Xếp Hạng Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare trong khu vực của quý vị. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc *Medicare & You 2025*

Đọc cẩm nang *Medicare & You 2025*. Mỗi mùa thu, tài liệu này sẽ được gửi đến những người có Medicare qua đường bưu điện. Cẩm nang này có một bản tóm tắt về các quyền lợi, quyền và quyền bảo vệ của Medicare cũng như các câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị chưa có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể lấy tại trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY hãy gọi số 1-877-486-2048.

Phần 8.3 – Nhận Trợ Giúp từ Medicaid

Để nhận thông tin từ Medicaid, quý vị có thể gọi đến Ban Med-QUEST của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Tiểu Bang Hawaii theo số 1-800-316-8005 (Riêng TTY hãy gọi 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 sáng đến 4:30 chiều.



Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente Dual Complete

Cách Thức	Dịch Vụ Hội Viên – thông tin liên hệ
GỌI	1-800-805-2739 Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối Dịch Vụ Hội Viên cũng có các dịch vụ thông dịch viên ngôn ngữ miễn phí dành cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối
VIẾT THƯ	Kaiser Permanente Member Services 711 Kapiolani Blvd. Honolulu, HI 96813
TRANG MẠNG	kp.org

Thông Tin về Chương Trình

Vì quý vị là hội viên của chương trình này nên đôi khi chúng tôi có thể sẽ 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 Ban 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 hỗ trợ tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới, vui lòng truy cập **kp.org/directory** để tìm danh mục trực tuyến của chúng tôi (Lưu ý: danh mục năm 2025 được cung cấp trực tuyến từ ngày 15 tháng 10 năm 2024 theo yêu cầu của Medicare).

Để nhận **Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc** qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-805-2739 (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 này 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 được cung cấp trực tuyến từ ngày 15 tháng 10 năm 2024 theo yêu cầu của Medicare).

Để nhận danh mục thuốc qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-805-2739 (TTY 711)**, 7 ngày trong 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/eochi** để xem trực tuyến **EOC** của quý vị (Lưu ý: **EOC** năm 2025 cho Miền Bắc California được cung cấp trực tuyến từ ngày 15 tháng 10 năm 2024 theo yêu cầu của Medicare).

Để nhận **EOC** qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-805-2739 (TTY 711)**, 7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

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, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-805-2739 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một 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 viết thư gửi đến 711 Kapiolani Blvd, Honolulu, HI 96813 hoặc 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 tới: 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, 800-537-7697 (TDD)**. Mẫu đơn than phiền hiện có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-805-2739 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: 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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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、**1-800-805-2739 (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。

Tongan: 'Oku 'i ai 'emau sēvesi fakatonu lea ta'etotongi ke ne ala tali ha'o ngaahi fehu'i fekau'aki mo 'emau palani mo'ui lele'i pe faito'ó. Te ke ma'u ha tokotaha fakatonulea 'i ha'o fetu'utaki ki he **1-800-805-2739 (TTY 711)**. 'E 'i ai ha tokotaha 'oku lea Faka-Pilitānia ke ne tokoni'i koe. Ko e sēvesi ta'etotongi eni.

Ilocano: Addaankami kadagiti libre a serbisio ti mangitarus tapno sungbatan ti aniaman a saludsod nga addaan ka maipapan ti plano iti salun-at wenno agasmi. Tapno mangala ti mangitarus, maidawat a tawagannakam iti **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Maysa a tao nga agsasao iti Ilocano ti makatulong kenka. Daytoy ket libre a serbisio.

Pohnpeian: Mie sahpis ni soh isepe oang kawehwe peidek kan me komwi sohte wehwehki oang palien roson mwahu de wasa me pwain kohdahn wini. Komwi en kak iang alehdi sawas wet, komw telepwohndo reht ni **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Mie me kak Lokaiahn Pohnpei me pahn seweseiuk. Sawas wet sohte isepe.

Samoa: E iai a matou auaunaga faaliliuupu e tali i soo sau fesili e uiga i lou soifua maloloina poo fuafuaga o vailaau. A fia maua se faaliliuupu, na’o lou valaau mai lava ia matou i le **1-800-805-2739 (TTY 711)**. O le fesoasoani atu se tasi e tautala Gagana Samoa. E le totogia lea auaunaga.

Laotian:

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາພຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໃບຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ **1-800-805-2739 (TTY 711)**. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ເປັນບໍລິການພຣີ.

Bisayan: Duna mi’y libreng serbisyo sa tig-interpret aron motubag sa bisan unsa nimong mga pangutana mahitungod sa imong panglawas o plan sa tambal. Aron mokuha og tig-interpret, tawagi lang mi sa **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Ang usa ka tawo nga nagsulti og Pinulongan makatabang kanimo. Kini usa ka libreng serbisyo.

Marshallese: Ewor ad jermal in ukok ko ñan uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōt am ikijen bülāān in ājmour ako uno ko rekajur. Ñan bukot juon riukok, kurtok kij ilo **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Juon armij ej kajiton Kajin eo ñan jibañ eok. Ejelok onean jermal in.

Hawaiian: Inā kekahi mau nīnau nāu e pili ana i kā mākou papahana ‘inikua mālama olakino a i ‘ole ka ‘inikua lā‘au kuhikuhi, loa‘a ia pū ke kōkua unuhi manuahi i ka ‘ōlelo Hawai‘i. Inā makemake ‘oe i kēia kōkua, e ‘olu‘olu ke kelepona mai iā mākou i ka helu **1-800-805-2739 (TTY 711)**. no ka wala‘au ‘ana e pili ana i kēia mau papahana i ka ‘ōlelo Hawai‘i. Eia la ke kōkua manuahi.

Chuukese: Mi kawor aninisin chiaku ika awewen kapas ika epwe wor omw kapas eis fan iten ach kei okot ren pekin manaw me sefei. Ika ke mochen nōunōu emon chon chiaku, kopwe kori kich ren en namba **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Emon aramas mi sine Chuuk mi tongeni anisuk. Ei aninis ese kamo.

