

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm

CareMore Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County, CA

2017



CAREMORE

It's what we do.™

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Dịch Vụ
Thành Viên của CareMore Cal MediConnect Plan
theo số **1-888-350-3447 (TTY 711)**.

Thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến
8 giờ tối, giờ Thái Bình Dương.



Để biết thêm thông tin, hãy truy
cập duals.caremore.com.

THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Mục Lục

A. Hãy Nghĩ Đến Bảo Hiểm Medicare và Medi-Cal Của Quý Vị Cho Năm Tới	2
B. Những thay đổi đối với các nhà cung cấp và nhà thuốc tây trong mạng lưới	7
C. Những thay đổi quyền lợi cho năm tới	7
Những thay đổi quyền lợi đối với các dịch vụ y tế	7
Những thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa.....	10
D. Quyết định chọn chương trình nào	12
Nếu quý vị muốn ở lại với CareMore Cal MediConnect Plan.....	12
Nếu quý vị muốn chuyển sang một chương trình Cal MediConnect khác.....	12
Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect.....	12
E. Nhận trợ giúp	16
Nhận trợ giúp từ CareMore Cal MediConnect Plan	16
Nhận trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh của tiểu bang	16
Nhận sự giúp đỡ của Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect	16
Nhận trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế	16
Nhận sự trợ giúp từ Medicare	17
Nhận trợ giúp của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California	17

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Chương trình CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) được cung cấp bởi CareMore Health Plan

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2017

Quý vị hiện được ghi danh là thành viên của chương trình CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). **Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với quyền lợi, bảo hiểm, quy định và chi phí của chương trình. *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này cho quý vị biết về những thay đổi đó.**

A. Hãy Nghĩ Đến Bảo Hiểm Medicare và Medi-Cal Của Quý Vị Cho Năm Tới

Điều quan trọng là phải xem lại bảo hiểm của quý vị ngay lúc này để đảm bảo nó sẽ vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị vào năm tới. Nếu nó không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình vào bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị quyết định rời khỏi CareMore Cal MediConnect Plan, tư cách thành viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng có yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal.

- Quý vị sẽ lựa chọn cách thức nhận quyền lợi Medicare của quý vị (đến trang 11 để xem các lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ nhận được các quyền lợi Medi-Cal thông qua một chương trình chăm sóc có quản lý của Medi-Cal mà quý vị chọn (đến trang 11 để biết thêm thông tin).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Tài Nguyên Bổ Sung

- You can get this information for free in other languages. Call 1-888-350-3447 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս ձեռնարկը այլ լեզուներով:
Զանգահարեք 1-888-350-3447 երկուշաբթիից - ուրբաթ ` 8:00 - ից 20:00 -ն:
TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Հեռախոսազանգն անվճար է:

您可以免費取得本手冊其他語言版本。請致電
1-888-350-3447, 週一至週五, 上午 8:00 至晚上 8:00。TTY 使用者可撥打
711。此為免費電話

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 (الخط
الخاص بالأعضاء ممن لديهم ضعف في السمع أو النظر، TTY 711)، (من يوم الاثنين لغاية يوم
الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً لغاية 8 مساءً). هذه المكالمات مجانية.

"می توانید این دفترچه را به طور رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. از دوشنبه تا جمعه و از ساعت
باید با شماره TTY تماس بگیرید. کاربران 1-888-350-3447 شب با شماره 8:00 صبح تا 8:00
تماس بگیرند. این تماس رایگان است" 711

លោកអ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាផ្សេងទៀត ។ សូមទូរស័ព្ទមក
លេខ 1-888-350-3447 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ។ ក
ប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅមកលេខ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ ។

귀하께서는 이 안내서를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. 주중 (월-
금) 오전 8:00 시에서 오후 8:00 시 사이에 1-888-350-3447 번으로 전화해
주십시오. TTY 사용자는 711 로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Этот справочник можно бесплатно получить в переводе на другие
языки. Звоните по телефону 1-888-350-3447, линия работает с
понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Если вы пользуетесь
устройством TTY, звоните по телефону 711. Звонки бесплатные.

Puedes recibir este manual en otros idiomas sin cargo. Llama al
1-888-350-3447 de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 8.00 p.m. Los usuarios de
TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Makukuha ninyo nang libre ang handbook na ito sa ibang wika. Tawagan ang 1-888-350-3447, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 8:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tawagan ang 711. Libre ang pagtawag.”

Quý vị có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Hãy gọi số 1-888-350-3447, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY cần gọi đến số 711. Cuộc gọi được miễn phí.

- Quý vị có thể nhận được *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như chữ in lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Hãy gọi số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này là miễn phí.
- Quý vị có thể yêu cầu gửi thông tin chương trình bảo hiểm sức khỏe cho quý vị (hiện tại và trong tương lai) bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc ở các định dạng khác (chữ nổi Braille, âm thanh và chữ in lớn). Để đưa ra yêu cầu này, hãy gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này miễn phí.

Giới Thiệu Về CareMore Cal MediConnect Plan

- **CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho các thành viên.
- Bảo hiểm theo **CareMore Cal MediConnect Plan** đủ tiêu chuẩn như bảo hiểm thiết yếu tối thiểu (minimum essential coverage/MEC). Nó thỏa mãn yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân của Đạo Luật Chăm Sóc Vừa Túi Tiền và Bảo Vệ Bệnh Nhân (Affordable Care Act's/ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Liên Bang (Internal Revenue Service/IRS) tại <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của cá nhân đối với MEC.

CareMore Cal MediConnect Plan được cung cấp bởi CareMore Health Plan. Khi *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này nhắc đến các từ “chúng tôi”, hoặc “của chúng tôi”, có nghĩa là CareMore Health Plan. Khi sổ tay này nói “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi,” có nghĩa là **CareMore Cal MediConnect Plan**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Tuyên bố từ chối

Có thể áp dụng các trường hợp giới hạn và hạn chế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Dịch Vụ Thành Viên của Caremore Cal MediConnect Plan hoặc đọc *Sổ Tay Thành Viên* của CareMore Cal MediConnect Plan Điều này có nghĩa là quý vị có thể phải thanh toán chi phí của một số dịch vụ và quý vị cần phải tuân thủ các quy định nhất định để **CareMore Cal MediConnect Plan** thanh toán chi phí các dịch vụ của quý vị.

Danh Sách Thuốc Được Chi Trả và/hoặc mạng lưới các nhà thuốc tây và các nhà cung cấp có thể thay đổi trong năm. Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi ảnh hưởng đến quý vị.

Các quyền lợi và/hoặc khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho các thành viên. CareMore quản lý hợp đồng thay mặt một công ty liên kết của CareMore. CareMore là thương hiệu đã đăng ký của CareMore Health System.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Những việc quan trọng cần làm:

- Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với các quyền lợi của quý vị có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.** Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng hay không? Điều quan trọng là phải xem lại những thay đổi về quyền lợi để đảm bảo chúng sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị vào năm tới. Hãy tìm trong phần C để biết thông tin về thay đổi quyền lợi đối với chương trình của chúng tôi.
- Kiểm tra xem liệu có bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị mà có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.** Các loại thuốc của quý vị có được chi trả hay không? Chúng có nằm trong một cấp khác hay không? Quý vị có thể tiếp tục sử dụng cùng những nhà thuốc tây đó hay không? Điều quan trọng là phải xem lại những thay đổi để đảm bảo chương trình bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị vào năm tới. Xem trong phần C để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- Kiểm tra để xem nhà cung cấp của quý vị và các nhà thuốc tây sẽ còn ở trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.** Bác sĩ của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không? Còn nhà thuốc tây của quý vị thì sao? Còn các bệnh viện hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao? Xem trong phần B để biết thông tin về *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc Tây* của chúng tôi.
- Hãy nghĩ đến chi phí chung của quý vị trong chương trình.** Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác thì như thế nào?
- Hãy nghĩ đến việc quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

Nếu quý vị quyết định ở lại với CareMore Cal MediConnect Plan:

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi vào năm tới, rất dễ – quý vị không cần phải có bất kỳ hành động gì. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động vẫn còn ghi danh trong chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị quyết định là bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn các nhu cầu của quý vị, quý vị có thể thay đổi chương trình vào bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị ghi danh tham gia một chương trình mới, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Xem trong phần D, trang 12 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



B. Những thay đổi đối với các nhà cung cấp và nhà thuốc tây trong mạng lưới

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc tây của chúng tôi đã thay đổi đối với năm 2017.

Chúng tôi khuyến cáo quý vị nên xem lại *Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc Tây* hiện hành của chúng tôi để xem các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc tây của quý vị vẫn còn trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Một bản Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc Tây cập nhật có tại trang web của chúng tôi tại duals.caremore.com. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-888-350-3447 (TTY 711) để biết thông tin cập nhật về các nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị bản *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc Tây*.

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

C. Những thay đổi quyền lợi cho năm tới

Những thay đổi quyền lợi đối với các dịch vụ y tế

Chúng tôi đang thay đổi chính sách chi trả của mình cho các dịch vụ y tế nhất định vào năm tới. Bảng bên dưới mô tả những thay đổi này.

	2016 (năm nay)	2017 (năm tới)
Châm cứu	Châm cứu không được chi trả.	\$0 đồng thanh toán lên đến hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong bất kỳ một tháng lịch nào, hoặc thường xuyên hơn nếu chúng cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

	2016 (năm nay)	2017 (năm tới)
Khám sàng lọc ung thư trực-kết tràng	<p>Quý vị thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Đối với người từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nội soi đại tràng sigma ống uốn (hoặc thực bari sàng lọc) 48 tháng một lần • Xét nghiệm tìm máu trong phân mỗi 12 tháng một lần • Soi đại tràng mỗi 10 năm một lần (nhưng không trong vòng 48 tháng sau khi soi đại tràng sigma sàng lọc) • Soi kết tràng (hay thực tháo bari sàng lọc) cho người có nguy cơ mắc ung thư kết-trực tràng cao, một lần mỗi 24 tháng Không cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ được cung cấp bởi một nhà cung cấp có hợp đồng. 	<p>Quý vị thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Đối với người từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nội soi đại tràng sigma ống uốn (hoặc thực bari sàng lọc) 48 tháng • Xét nghiệm tìm máu trong phân mỗi 12 tháng một lần • Xét nghiệm tìm máu trong phân dựa trên Guaiac hoặc xét nghiệm hóa miễn dịch phân, mỗi 12 tháng • Kiểm tra sàng lọc trực-kết tràng dựa trên DNA mỗi 3 năm • Soi đại tràng mỗi 10 năm một lần (nhưng không trong vòng 48 tháng sau khi soi đại tràng sigma sàng lọc) • Soi kết tràng (hay thực tháo bari sàng lọc) cho người có nguy cơ mắc ung thư kết-trực tràng cao, một lần mỗi 24 tháng Không cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ được cung cấp bởi một nhà cung cấp có hợp đồng.
LiveHealth Online	LiveHealth Online is không được chi trả.	Quý vị thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

	2016 (năm nay)	2017 (năm tới)
Khám sàng lọc ung thư phổi	Khám sàng lọc ung thư phổi không được chi trả.	<p>Quý vị thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho khám sàng lọc ung thư phổi mỗi 12 tháng nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55-77 tuổi, và • Thăm khám tư vấn và ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ điều kiện khác, và • Đã hút thuốc ít nhất 1 gói mỗi ngày trong 30 năm không có dấu hiệu hay triệu chứng ung thư phổi hoặc hiện tại hút thuốc hoặc đã bỏ thuốc trong vòng 15 năm qua. <p>Sau lần khám sàng lọc thứ nhất, chương trình sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc khác với yêu cầu bằng văn bản từ bác sĩ của quý vị hoặc một nhà cung cấp đủ điều kiện khác.</p>
Chăm Sóc Cấp Cứu & Khẩn Cấp Toàn Cầu	Chăm Sóc Cấp Cứu & Khẩn Cấp Toàn Cầu không được chi trả.	Quý vị thanh toán một khoản đồng thanh toán \$0
Giới Hạn Hàng Năm về Chăm Sóc Cấp Cứu & Khẩn Cấp Toàn Cầu	Giới Hạn Hàng Năm về Chăm Sóc Cấp Cứu & Khẩn Cấp Toàn Cầu không được chi trả.	\$10,000 giới hạn tổng cộng hàng năm đối với Chăm Sóc Cấp Cứu & Khẩn Cấp mỗi năm lịch.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Những thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

Những thay đổi về Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Chúng tôi đã gửi cho quý vị một bản sao của *Danh Sách Thuốc Được Chi Trả* năm 2017 trong phong bì này.

Danh Sách Thuốc Được Chi Trả cũng được gọi là “Danh Sách Thuốc.”

Chúng tôi đã có những thay đổi về Danh Sách Thuốc của chúng tôi, bao gồm những thay đổi về các loại thuốc chúng tôi chi trả và những thay đổi về các giới hạn áp dụng cho chính sách bao trả của chúng tôi đối với các loại thuốc nhất định.

Hãy xem lại Danh Sách Thuốc để đảm bảo các loại thuốc của quý vị sẽ được chi trả vào năm tới và để xem sẽ có bất kỳ giới hạn nào hay không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi một sự thay đổi về 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 có chi trả. Quý vị có thể gọi đến Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-888-350-3447 (TTY 711) để yêu cầu cung cấp một danh sách các loại thuốc được chi trả có thể điều trị được bệnh trạng tương tự. Danh sách này có thể giúp bác sĩ của quý vị tìm ra loại thuốc được chi trả có thể điều trị bệnh hiệu quả cho quý vị.
- **Yêu cầu chương trình chi trả một nguồn thuốc tạm thời.** Trong một số tình huống, chúng tôi sẽ chi trả một nguồn thuốc tạm thời, một lần, trong 90 ngày đầu tiên của năm lịch. Nguồn thuốc tạm thời này sẽ là nguồn thuốc tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về khi nào quý vị có thể nhận được nguồn thuốc tạm thời và cách thức yêu cầu nguồn thuốc này, xem Chương 5 của *Sổ Tay Thành Viên, Phần D.*) Khi quý vị nhận được nguồn thuốc tạm thời, quý vị nên nói chuyện với bác sĩ của quý vị để quyết định những việc phải làm khi dùng hết nguồn thuốc tạm thời. Quý vị hoặc có thể chuyển sang một loại thuốc khác được chương trình chi trả hoặc yêu cầu chương trình cho phép có ngoại lệ đối với quý vị và chi trả cho loại thuốc hiện tại của quý vị.

Các trường hợp ngoại lệ danh mục thuốc được cho phép đến cuối năm chương trình. Bất kỳ trường hợp ngoại lệ danh mục thuốc nào đã cho phép trong năm chương trình hiện tại sẽ cần phải nộp lại cho năm chương trình 2017.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Những thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Không có thay đổi gì đối với số tiền quý vị thanh toán cho thuốc theo toa năm 2017. Hãy đọc bên dưới để biết thêm thông tin về khoản bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị.

Bảng bên dưới cho biết các chi phí của quý vị đối với các loại thuốc trong mỗi cấp trong 4 cấp thuốc của chúng tôi.

	2016 (năm nay)	2017 (năm tới)
<p>Thuốc ở Cấp 1 (Thuốc Chung Loại)</p> <p>Chi phí cho nguồn thuốc một tháng đối với một loại thuốc ở Cấp 1 được mua tại một nhà thuốc tây trong mạng lưới</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc ở Cấp 2 (Thuốc Thương Hiệu)</p> <p>Chi phí cho nguồn thuốc một tháng đối với một loại thuốc ở Cấp 2 được mua tại một nhà thuốc tây trong mạng lưới</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc ở Cấp 3 (Thuốc Theo Toa được Medi-Cal chi trả)</p> <p>Chi phí cho nguồn thuốc một tháng (31 ngày) đối với một loại thuốc ở Cấp 3 được mua tại một nhà thuốc tây trong mạng lưới</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị đối với nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị đối với nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

	2016 (năm nay)	2017 (năm tới)
<p>Thuốc ở Cấp 4</p> <p>(Thuốc mua tự do (Over-the-Counter/OTC) được Medi-Cal chi trả)</p> <p>Chi phí cho nguồn thuốc một tháng (31 ngày) đối với một loại thuốc ở Cấp 4 được mua tại một nhà thuốc tây trong mạng lưới</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị đối với nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị đối với nguồn thuốc một tháng (31 ngày) là \$0 mỗi toa thuốc.</p>

D. Quyết định chọn chương trình nào

Nếu quý vị muốn ở lại với CareMore Cal MediConnect Plan

Chúng tôi mong rằng quý vị vẫn là thành viên trong năm tới.

ĐỂ Ở LẠI CHƯƠNG TRÌNH CỦA CHÚNG TÔI, QUÝ VỊ KHÔNG CẦN CÓ HÀNH ĐỘNG GÌ. Nếu quý vị không đăng ký tham gia một chương trình Cal MediConnect khác, chuyển sang chương trình Medicare Advantage hoặc chuyển sang chương trình Original Medicare, quý vị sẽ động vẫn được ghi danh là thành viên của chương trình của chúng tôi trong năm 2017.

Nếu quý vị muốn chuyển sang một chương trình Cal MediConnect khác

Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận được các quyền lợi Medicare và Medi-Cal kết hợp từ một chương trình duy nhất, quý vị có thể tham gia một chương trình Cal MediConnect khác.

Để ghi danh tham gia một chương trình Cal MediConnect khác, hãy gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077.

Nếu quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect

Nếu quý vị không muốn ghi danh tham gia một chương trình Cal MediConnect khác sau khi quý vị rời khỏi CareMore Cal MediConnect Plan, quý vị sẽ trở lại nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal riêng biệt.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medicare bằng cách nào

Quý vị sẽ có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare. Bằng cách chọn một trong các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi:

<p>1. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, chẳng hạn như Medicare Advantage hoặc, nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu điều kiện tham gia, Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Dành Cho Người Cao Tuổi (Programs of All-inclusive Care for the Elderly/PACE)</p>	<p>Sau đây là hành động cần thực hiện:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048 để ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe mới chỉ có Medicare.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động hủy tư cách thành viên khỏi chương trình CareMore Cal MediConnect Plan khi khoản chi trả của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
--	---

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

<p>2. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare kèm theo một chương trình bảo hiểm thuốc kê toa riêng của Medicare</p>	<p>Sau đây là hành động cần thực hiện:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc muốn biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ được tự động hủy tư cách thành viên khỏi chương trình CareMore Cal MediConnect Plan khi khoản chi trả của chương trình Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
--	--

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

3. Quý vị có thể chuyển sang:

Original Medicare không kèm theo một chương trình bảo hiểm thuốc kê toa riêng của Medicare

LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể ghi danh vào một chương trình thuốc, trừ phi quý vị thông báo cho Medicare rằng quý vị không muốn tham gia.

Quý vị chỉ nên hủy khoản chi trả thuốc theo toa bác sĩ nếu nhận được khoản chi trả thuốc từ chủ hãng, công đoàn hoặc nguồn khác. Nếu quý vị có thắc mắc về việc quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Sau đây là hành động cần thực hiện:

Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc muốn biết thêm thông tin:

- Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Quý vị sẽ được tự động hủy tư cách thành viên khỏi chương trình CareMore Cal MediConnect Plan khi khoản chi trả của chương trình Original Medicare của quý vị bắt đầu.

Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal bằng cách nào

Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ được ghi danh vào một chương trình chăm sóc có quản lý của Medi-Cal mà quý vị chọn. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm hầu hết các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

Khi quý vị yêu cầu chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ cần phải thông báo cho Health Care Options biết quý vị muốn tham gia chương trình chăm sóc có quản lý nào của Medi-Cal. Quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



E. Nhận trợ giúp

Nhận trợ giúp từ CareMore Cal MediConnect Plan

Nếu có thắc mắc? Chúng tôi có mặt ở đây để giúp đỡ. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-888-350-3447 (chỉ đối với TTY, gọi số 711). Chúng tôi nhận điện thoại từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Đọc Sổ Tay Thành Viên năm 2017 của quý vị

Sổ Tay Thành Viên năm 2017 là một bản mô tả pháp lý, chi tiết về các quyền lợi của chương trình của quý vị. Sổ tay có chi tiết về các quyền lợi của năm tới. Sổ tay giải thích các quyền của quý vị và những quy định quý vị cần tuân thủ để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được chi trả.

Một bản cập nhật của *Sổ Tay Thành Viên năm 2017* luôn có trên trang web của chúng tôi tại duals.caremore.com. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-888-350-3447 (TTY 711) để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản *Sổ Tay Thành Viên năm 2017*.

Truy cập trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại duals.caremore.com. Xin nhắc quý vị là, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc tây của chúng tôi (*Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc Tây*) và Danh Sách Thuốc (*Danh Sách Thuốc Được Chi Trả*) của chúng tôi.

Nhận trợ giúp từ nhà môi giới ghi danh của tiểu bang

Quý vị có thể gọi cho Heath Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077.

Nhận sự giúp đỡ của Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect

Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect có thể giúp quý vị nếu quý vị có vấn đề với CareMore Cal MediConnect Plan. Cal MediConnect Ombuds Program không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào. Số điện thoại của Cal MediConnect Ombuds Program là 1-855-501-3077. Các dịch vụ này miễn phí.

Nhận trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP). Các tư vấn viên HICAP có thể giúp quý vị nắm rõ các lựa chọn chương trình Cal MediConnect và giải đáp thắc mắc

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017 của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

của quý vị về việc thay đổi chương trình. HICAP không liên quan đến chương trình của chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm nào hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên có chuyên môn ở mọi quận, và các dịch vụ được cung cấp miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

Nhận sự trợ giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

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

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

Truy cập trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (<http://www.medicare.gov>). Nếu quý vị chọn rút tên khỏi chương trình Cal MediConnect và ghi danh tham gia một chương trình Medicare Advantage, trang web của Medicare có thông tin về các chi phí, bảo hiểm, và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage. Quý vị có thể tìm thấy thông tin về các chương trình Medicare Advantage có trong khu vực của mình bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập <http://www.medicare.gov> và nhấp vào “Find health & drug plans.” (Tìm các chương trình bảo hiểm sức khỏe & thuốc))

Đọc ấn phẩm *Medicare & Quý Vị 2017*

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị 2017*. Mỗi năm vào mùa thu, tập tài liệu này được gửi cho những người có bảo hiểm Medicare. Sổ tay có bản tóm lược các quyền lợi Medicare, quyền và các quy định bảo vệ, và giải đáp cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có một bản của tập sách này, quý vị có thể lấy tại trang web của Medicare (<http://www.medicare.gov>) hoặc bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Nhận trợ giúp của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California có trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình chăm sóc sức khỏe của mình, trước hết quý vị phải gọi điện cho chương trình chăm sóc sức khỏe của mình theo số 1-888-350-3447 (TTY 711) và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình chăm sóc sức khỏe trước khi liên hệ với Sở này. Việc sử dụng quy trình giải quyết khiếu nại này không cấm bất kỳ quyền hợp pháp hay biện pháp bồi thường có thể có nào mà quý vị có quyền nhận.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM CHO NĂM 2017
của CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Nếu quý vị cần giúp giải quyết khiếu nại liên quan đến một trường hợp khẩn cấp, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc khiếu nại chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho Sở để được hỗ trợ.

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện đối với thủ tục Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review/IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện có IMR, quy trình IMR sẽ đảm bảo xem xét công bằng về các quyết định y tế của một chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đề xuất, quyết định chi trả đối với các phương pháp điều trị có bản chất thí nghiệm hoặc nghiên cứu, và các bất đồng về thanh toán đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp.

Sở cũng có một số điện thoại miễn phí (1-888-HMO-2219) và một đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang web của Sở <http://www.hmohelp.ca.gov> có các mẫu đơn khiếu nại, các mẫu đơn IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho CareMore Cal MediConnect Plan theo số 1-888-350-3447 (TTY 711), từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Sau giờ làm việc, quý vị có thể nhắn tin 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, bao gồm ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập duals.caremore.com.





Đây không phải là một danh sách hoàn chỉnh. Thông tin quyền lợi là một bản tóm tắt ngắn gọn, không phải là bản mô tả hoàn chỉnh về các quyền lợi. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với chương trình hoặc đọc Sổ Tay Thành Viên.

Có thể áp dụng các trường hợp giới hạn, đồng thanh toán và hạn chế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Dịch Vụ Thành Viên của Caremore Cal MediConnect Plan hoặc đọc Sổ Tay Thành Viên của CareMore Cal MediConnect Plan.

Các quyền lợi và/hoặc các khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm.

Các khoản đồng thanh toán và thuốc theo toa có thể khác nhau tùy vào mức Trợ Cấp Bổ Sung mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho các thành viên. CareMore quản lý hợp đồng thay mặt một công ty liên kết của CareMore. ®CareMore là thương hiệu đã đăng ký của CareMore Health System.