



L.A. Care
*Medicare Plus*TM
(HMO D-SNP)

Cẩm Nang Hội Viên 2023

Ngày 1 tháng 1 năm 2023 – Ngày 31 tháng 12 năm 2023





**Các thay đổi đối với L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)
Cẩm Nang Hội Viên năm 2023, Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm và Tóm Tắt
Quyền Lợi**

Thưa Hội Viên,

Đây là thông tin quan trọng về các thay đổi đối với bảo hiểm L.A. Care Medicare Plus của quý vị.

Các thay đổi đã được thực hiện đối với Cẩm Nang Hội Viên L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) năm 2023, Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm và Tóm Tắt Quyền Lợi của quý vị. Các cập nhật đã được thực hiện do Đạo Luật Giảm Lạm Phát năm 2022. Quý vị sẽ tìm được thông tin mô tả các cập nhật ở bên dưới. Xin lưu thông tin này để tham khảo. Có thể tìm thấy các tài liệu được cập nhật trên trang web của chúng tôi tại medicare.lacare.org.

Quý vị không cần phải thực hiện điều gì để phản hồi tài liệu này, nhưng chúng tôi khuyên quý vị nên lưu thông tin này để tham khảo về sau. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Các thay đổi đối với Cẩm Nang Hội Viên, Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm và Tóm Tắt Quyền Lợi của quý vị

Nơi quý vị có thể tìm thấy phần thay đổi trong Cẩm Nang Hội Viên, Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm và Tóm Tắt Quyền Lợi của quý vị	Thông Tin Gốc	Thông Tin Cập Nhật
Cẩm Nang Hội Viên: Chương 4 trong “Phần D. Biểu Đồ Quyền Lợi trong chương trình của chúng tôi: Thuốc theo toa Medicare Phần B”	Số tiền quý vị phải trả: ^ Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ được đài thọ của Medicare. ^Dựa trên Tính Hội Đủ Điều Kiện Medi-Cal của quý vị	Số tiền quý vị phải trả: ^ Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ được đài thọ của Medicare[♦]. ♦Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng Tư, năm 2023, quý vị có thể trả tiền đồng bảo hiểm thấp hơn cho một số loại thuốc Phần B nếu giá của thuốc này tăng nhanh hơn tỷ lệ lạm phát trong một quý chuẩn. Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng Bảy, năm 2023, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 cho nguồn tiếp liệu insulin dùng trong một tháng được đài thọ theo thuốc theo toa Medicare Phần B, ngay cả khi quý vị chưa trả khoản khấu trừ của mình. ^Dựa trên Tính Hội Đủ Điều Kiện Medi-Cal của quý vị

Nơi quý vị có thể tìm thấy phần thay đổi trong Cẩm Nang Hội Viên, Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm và Tóm Tắt Quyền Lợi của quý vị	Thông Tin Gốc	Thông Tin Cập Nhật
Thông Báo về Các Thay Đổi Hàng Năm: “Phần E. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm sau - Bảng Các Quyền Lợi Được Đãi Thò của Medicare”	Cột năm 2023 (năm sau) Thuốc Theo Toa Medicare Phần B Quý vị phải trả số tiền đồng bảo hiểm 0 - 20%. Số tiền đồng bảo hiểm của quý vị tùy thuộc vào loại quyền lợi Medi-Cal mà quý vị nhận được.	Cột năm 2023 (năm sau) Thuốc Theo Toa Medicare Phần B[♦] Quý vị phải trả số tiền đồng bảo hiểm 0 - 20%[♦]. Số tiền đồng bảo hiểm của quý vị tùy thuộc vào loại quyền lợi Medi-Cal mà quý vị nhận được. ♦Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng Tư, năm 2023, quý vị có thể trả tiền đồng bảo hiểm thấp hơn cho một số loại thuốc Phần B nếu giá của thuốc này tăng nhanh hơn tỷ lệ lạm phát trong một quý chuẩn. Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng Bảy, năm 2023, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 cho nguồn tiếp liệu insulin dùng trong một tháng được đãi thò theo thuốc theo toa Medicare Phần B, ngay cả khi quý vị chưa trả khoản khấu trừ của mình.
Tóm Tắt Quyền Lợi: “Phần C. Danh sách các dịch vụ được đãi thò: Thuốc theo toa Medicare Phần B”	Thuốc Phần B gồm các loại thuốc được bác sĩ của quý vị cung cấp tại văn phòng, một số loại thuốc trị ung thư dạng uống và một số loại thuốc để dùng với một số dụng cụ y khoa. Vui lòng xem Chúng Tôi Bảo Hiểm để biết thêm thông tin về các loại thuốc này. Quy định về việc cần được chấp thuận trước có thể áp dụng.	Thuốc Phần B gồm các loại thuốc được bác sĩ của quý vị cung cấp tại văn phòng, một số loại thuốc trị ung thư dạng uống và một số loại thuốc để dùng với một số dụng cụ y khoa. Vui lòng xem Cẩm Nang Hội Viên để biết thêm thông tin về những loại thuốc này. Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng Tư, năm 2023, quý vị có thể trả khoản đồng bảo hiểm thấp hơn cho một số loại thuốc Phần B nếu giá thuốc tăng nhanh hơn tỷ lệ lạm phát trong một quý chuẩn. Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng Bảy, năm 2023, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 cho nguồn tiếp liệu insulin dùng trong một tháng được đãi thò theo thuốc theo toa Medicare Phần B, ngay cả khi quý vị chưa trả khoản khấu trừ của mình.

	Quy định về việc cần được chấp thuận trước có thể áp dụng.	Quy định về việc cần được chấp thuận trước có thể áp dụng.
--	--	--

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Cẩm Nang Hội Viên

Ngày 1 tháng 1 năm 2023 – Ngày 31 tháng 12 năm 2023

Bảo Hiểm Sức Khỏe và Thuốc của Quý Vị theo chương trình L.A. Care Medicare Plus

Cẩm Nang Hội Viên Phần Giới Thiệu

Cẩm Nang Hội Viên, còn được gọi là Chứng Từ Bảo Hiểm, cho quý vị biết về bảo hiểm của quý vị theo chương trình của chúng tôi cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2023. Cẩm nang này giải thích các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện), bảo hiểm thuốc theo toa và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp quý vị được ở nhà thay vì vào viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của Cẩm Nang Hội Viên.

Đây là một tài liệu pháp lý quan trọng. Xin giữ tài liệu này ở nơi an toàn.

Khi Cẩm Nang Hội Viên này dùng những từ “chúng tôi”, “của chúng tôi” hay “chương trình của chúng tôi” là muốn nói đến chương trình L.A. Care Medicare Plus.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन 1-833-522-3767 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल निःशुल्क है।

LUS TSHAJ TAWM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական օգնություններ առանց վճարվածքի կան: Զանգահարեք 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

ចំណាំ: បើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា គ្មានបង់ថ្លៃ គឺមានសម្រាប់ជួយអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

안내: 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
연중무휴로 이용할 수 있는 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.
ໂທ 1-833-522-3767 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກ
ຕ່າງໆ. ເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຽຄ່າ.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону 1-833-522-3767 (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
โปรดโทรฟรีที่หมายเลข 1-833-522-3767 (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị.
Gọi 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.

注意：如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。

عناية: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

Quý vị có thể lấy tài liệu này miễn phí bằng các hình thức khác, như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille và/hoặc băng đĩa thu âm. Gọi 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.

Nếu quý vị muốn nhận các tài liệu bây giờ và trong tương lai, bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc theo định dạng khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.

Mục Lục

Chương 1.	Bắt đầu với tư cách hội viên	4
Chương 2.	Những số điện thoại và nguồn hỗ trợ quan trọng	15
Chương 3.	Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được đài thọ khác	34
Chương 4.	Bảng Quyền Lợi	57
Chương 5.	Lấy thuốc theo toa ngoại trú của quý vị	114
Chương 6.	Số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị	133
Chương 7.	Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ của chúng tôi cho một hóa đơn mà quý vị nhận được về các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ	144
Chương 8.	Quyền và trách nhiệm của quý vị	149
Chương 9.	Cần làm gì khi quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định bảo hiểm, khiếu nại, than phiền)	171
Chương 10.	Chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi	227
Chương 11.	Thông báo pháp lý	235
Chương 12.	Định nghĩa các từ ngữ quan trọng	240

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 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 người ghi danh. Việc ghi danh vào chương trình L.A. Care Medicare Plus tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Bảo hiểm theo chương trình L.A. Care Medicare Plus là bảo hiểm đủ tiêu chuẩn cho sức khỏe, được gọi là "bảo hiểm cần thiết tối thiểu." Bảo hiểm này đáp ứng quy định chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang mạng của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> để biết thêm thông tin về quy định chia sẻ trách nhiệm cá nhân.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Chương 1: Bắt đầu với tư cách hội viên

Phần Giới Thiệu

Chương này bao gồm thông tin về chương trình L.A. Care Medicare Plus, một chương trình bảo hiểm sức khỏe mà đài thọ tất cả các dịch vụ Medicare của quý vị và điều phối tất cả các dịch vụ Medi-Cal của quý vị. Nó cũng cho quý vị biết cần mong đợi điều gì và quý vị sẽ nhận được thông tin nào khác từ chúng tôi. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi.....	5
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal	5
B1. Medicare.....	5
B2. Medi-Cal.....	5
C. Ưu điểm của chương trình chúng tôi.....	6
D. Khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi.....	7
E. Điều gì giúp quý vị hội đủ điều kiện trở thành hội viên chương trình	7
F. Quý vị cần mong đợi điều gì khi mới tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi.....	8
G. Đội ngũ chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị	9
G1. Đội ngũ chăm sóc	9
G2. Kế hoạch chăm sóc.....	9
H. Phí bảo hiểm hàng tháng	10
H1. Phí bảo hiểm.....	10
I. <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của Quý Vị	10
J. Thông tin quan trọng khác quý vị nhận được từ chúng tôi	10
J1. Thẻ ID Chương Trình của Quý Vị	10
J2. <i>Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i>	11
J3. <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ</i>	12
J4. <i>Bản Giải Thích Quyền Lợi</i>	13
K. Luôn cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị	13
K1. Tính riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)	14

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi

Chương trình chúng tôi cung cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho những người hội đủ điều kiện với cả hai chương trình. Chương trình chúng tôi bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi và những nhà cung cấp khác. Chương trình cũng có Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc và đội ngũ chăm sóc để giúp quý vị quản lý nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị. Họ cùng nhau làm việc để mang đến cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

L.A. Care Medicare Plus là chương trình Medicare Medi-Cal Plan (chương trình MMP hoặc Medi-Medi), một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Hội Đủ Tiêu Chuẩn Cho Cả Hai Chương Trình được Ghi Danh Đặc Biệt do L.A. Care Health Plan cung cấp.

L.A. Care Health Plan là một tổ chức công cộng có tên chính thức là Local Initiative Health Authority for Los Angeles County (Cơ Quan Y Tế Tiên Phong tại Địa Phương của Quận Los Angeles). L.A. Care Health Plan là một chương trình bảo hiểm sức khỏe độc lập, được quản lý công khai, do Tiểu Bang California cấp phép. L.A. Care Health Plan làm việc với các bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, và các nhà cung cấp khác để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho:

- Những người từ 65 tuổi trở lên,
- Một số người dưới 65 tuổi có một số khuyết tật, và
- Những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên của chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang điều hành và được chính phủ tiểu bang và liên bang chi trả. Medi-Cal giúp những người có thu nhập và nguồn tài chính hạn chế trả tiền cho các Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) và chi phí y tế. Chương trình này đài thọ thêm cho những dịch vụ và thuốc mà không được Medicare đài thọ.

Mỗi tiểu bang quyết định:

- Những gì được tính là thu nhập và nguồn tài chính,
- Ai hội đủ điều kiện,
- Những dịch vụ nào được đài thọ, và

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



- Chi phí cho các dịch vụ.

Các tiểu bang có thể quyết định cách điều hành các chương trình của họ, miễn là họ tuân theo các quy định của liên bang.

Medicare và tiểu bang California đã chấp thuận chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal thông qua chương trình của chúng tôi miễn là:

- Chúng tôi chọn cung cấp chương trình, **và**
- Medicare và Tiểu Bang California cho phép chúng tôi tiếp tục cung cấp chương trình này.

Ngay cả khi chương trình của chúng tôi ngừng hoạt động trong tương lai, tư cách hội đủ của quý vị cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal không bị ảnh hưởng.

C. Ưu điểm của chương trình chúng tôi

Giờ đây quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ do Medicare và Medi-Cal đài thọ từ chương trình của chúng tôi, kể cả thuốc theo toa. **Quý vị sẽ không phải trả thêm tiền để tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe này.**

Chúng tôi sẽ giúp cho các quyền lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị phối hợp với nhau hiệu quả hơn và hiệu quả hơn cho quý vị. Một số ưu điểm bao gồm:

- Quý vị có thể làm việc với chúng tôi về **tất cả** các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có một đội ngũ chăm sóc mà quý vị góp phần tạo nên. Đội ngũ chăm sóc của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc cho quý vị, các bác sĩ, y tá, nhân viên tư vấn và những chuyên gia y tế khác.
- Quý vị có một Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc. Người này sẽ làm việc với quý vị, với chương trình của chúng tôi và với đội ngũ chăm sóc của quý vị để giúp lập kế hoạch chăm sóc cho quý vị.
- Quý vị có thể chỉ định việc chăm sóc cho mình với sự giúp đỡ của đội ngũ chăm sóc và Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc.
- Đội ngũ chăm sóc và Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc sẽ làm việc với quý vị để lập một kế hoạch chăm sóc riêng nhằm đáp ứng các nhu cầu về sức khỏe **của quý vị**. Đội ngũ chăm sóc sẽ trợ giúp điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Ví dụ: điều này có nghĩa là đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ đảm bảo:
 - Các bác sĩ của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng để họ có thể chắc chắn rằng quý vị đang dùng đúng thuốc, và có thể làm giảm những phản ứng phụ có thể xảy ra cho quý vị từ các loại thuốc này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ cho tất cả các bác sĩ của quý vị và những nhà cung cấp khác khi cần.

Hội viên mới tham gia L.A. Care Medicare Plus: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào L.A. Care Medicare Plus để hưởng những quyền lợi Medicare vào ngày 1 của tháng sau khi quý vị yêu cầu được ghi danh vào L.A. Care Medicare Plus. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trước đây của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal thông qua chương trình L.A. Care Medicare Plus. Với Medi-Cal, sẽ không có khoảng chờ bảo hiểm. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

D. Khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi

Khu vực phục vụ của chúng tôi bao gồm tất cả các phần của Los Angeles.

Chỉ những người sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi mới được tham gia chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Xem **Chương 8** của *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin về những ảnh hưởng khi chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi.

E. Điều gì giúp quý vị hội đủ điều kiện trở thành hội viên chương trình

Quý vị hội đủ điều kiện với chương trình của chúng tôi miễn là quý vị:

- Sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi (những người bị giam giữ không được xem là đang sống trong khu vực phục vụ địa lý ngay cả khi họ thực sự đang ở tại khu vực đó.) **và**
- Từ 21 tuổi trở lên vào thời điểm ghi danh, **và**
- Có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- Hiện hội đủ điều kiện với Medi-Cal, **và**
- Là công dân Hoa Kỳ hay cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Xin lưu ý: nếu quý vị mất tư cách hội đủ điều kiện nhưng theo dự kiến hợp lý có thể phục hồi tư cách hội đủ điều kiện trong vòng 3 tháng, thì quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện là hội viên của chương trình chúng tôi (Chương 4, Mục A cho biết về phạm vi bảo hiểm và phần chia sẻ chi phí trong thời gian này, được gọi là xem như tiếp tục hội đủ điều kiện).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



F. Quý vị cần mong đợi điều gì khi mới tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi

Khi mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ được đánh giá rủi ro sức khỏe (Health Risk Assessment, HRA) trong vòng 90 ngày trước hoặc sau ngày ghi danh có hiệu lực của quý vị.

Chúng tôi phải thực hiện HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để phát triển kế hoạch chăm sóc cho quý vị. HRA sẽ gồm có các câu hỏi để xác định các nhu cầu y tế, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (Long-Term Services and Supports, LTSS), sức khỏe hành vi và chức năng của quý vị.

Chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để thực hiện phần HRA này. Chúng tôi có thể thực hiện HRA bằng cách gặp trực tiếp, gọi điện thoại hoặc gửi thư.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thêm thông tin về HRA này.

Nếu quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục đến thăm khám với các bác sĩ mà quý vị hiện đang đến thăm khám trong một khoảng thời gian nhất định, nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi đây là chăm sóc liên tục. Nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể giữ lại các nhà cung cấp và các phê chuẩn dịch vụ hiện nay vào thời điểm quý vị ghi danh trong tối đa 12 tháng, nếu tất cả các điều kiện sau đây được đáp ứng:

- Quý vị, người đại diện hay nhà cung cấp của quý vị yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp tục đến thăm khám với nhà cung cấp hiện nay của quý vị.
- Chúng tôi xác nhận rằng quý vị đã có một mối quan hệ từ trước với một nhà cung cấp chăm sóc chính hoặc nhà cung cấp chăm sóc chuyên khoa, với một số ngoại lệ. Khi chúng tôi nói "mối quan hệ từ trước", điều đó có nghĩa là quý vị đã đến khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới ít nhất một lần với một lần khám bệnh không cấp cứu trong 12 tháng trước ngày quý vị ghi danh ban đầu vào chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi sẽ xác định một mối quan hệ từ trước bằng cách xem xét thông tin sức khỏe của quý vị mà chúng tôi có được, hay thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi.
 - Chúng tôi có 30 ngày để trả lời yêu cầu của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh hơn và chúng tôi phải trả lời trong vòng 15 ngày.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải trình tài liệu chứng minh mối quan hệ từ trước và đồng ý với một số điều khoản khi quý vị yêu cầu.

Lưu ý: Quý vị chỉ có thể đưa ra yêu cầu này đối với các dịch vụ về Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME), dịch vụ chuyên chở, dịch vụ phụ trợ khác không có trong chương trình của chúng tôi. Quý vị **không thể** đưa ra yêu cầu này đối với các nhà cung cấp DME, dịch vụ chuyên chở hoặc các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ khác.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Sau khi thời hạn chăm sóc liên tục kết thúc, quý vị sẽ cần đến khám với những bác sĩ và nhà cung cấp khác thuộc mạng lưới của chương trình L.A. Care Medicare Plus mà có liên kết với nhóm y tế của nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi có thỏa thuận với bác sĩ ngoài mạng lưới của quý vị. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe. Khi quý vị chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP), quý vị sẽ được chỉ định cho nhóm y tế có liên kết với nhà cung cấp đó. Nhà cung cấp chăm sóc chính là bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị đến khám trước tiên cho hầu hết các vấn đề sức khỏe. Một nhóm y tế là một hiệp hội các PCP và các bác sĩ chuyên khoa, được thành lập để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được điều phối. Xem **Chương 3** của *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc.

G. Đội ngũ chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị

G1. Đội ngũ chăm sóc

Đội ngũ chăm sóc có thể giúp quý vị luôn nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Đội ngũ chăm sóc có thể gồm có bác sĩ của quý vị, một Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc, hoặc những chuyên viên y tế khác mà quý vị chọn.

Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là người đã được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Khi ghi danh vào chương trình chúng tôi, quý vị sẽ có một Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc. Người này cũng giới thiệu quý vị đến các nguồn hỗ trợ cộng đồng khác mà chương trình chúng tôi có thể không cung cấp và sẽ làm việc với đội ngũ chăm sóc của quý vị để giúp điều phối việc chăm sóc cho quý vị. Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang để biết thêm thông tin về Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc và đội ngũ chăm sóc của quý vị.

G2. Kế hoạch chăm sóc

Đội ngũ chăm sóc của quý vị làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc. Kế hoạch chăm sóc sẽ cho quý vị và các bác sĩ biết quý vị cần những dịch vụ nào, và cách nhận các dịch vụ này. Nó bao gồm các nhu cầu về y tế, sức khỏe hành vi và MLTSS của quý vị.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị bao gồm:

- Mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Lịch trình về thời điểm quý vị cần được cung cấp các dịch vụ mà quý vị cần.

Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ gặp gỡ quý vị sau phần đánh giá rủi ro sức khỏe. Họ sẽ nói chuyện với quý vị về những dịch vụ mà quý vị cần. Họ cũng sẽ cho quý vị biết về những dịch vụ mà quý vị có thể muốn được cung cấp. Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ được dựa trên nhu cầu của quý vị. Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ làm việc cùng quý vị để cập nhật kế hoạch chăm sóc của quý vị ít nhất mỗi năm.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



H. Phí bảo hiểm hàng tháng

H1. Phí bảo hiểm

Là hội viên của chương trình, quý vị phải trả phí bảo hiểm hàng tháng. Vào năm 2023, phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình L.A. Care Medicare Plus là \$38.90.

Chương trình “Trợ Giúp Thêm” giúp những người có nguồn tài chính hạn chế chi trả cho thuốc của họ. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, việc ghi danh vào chương trình này có thể giúp giảm bớt phí bảo hiểm hàng tháng. Nếu quý vị đã ghi danh và đang được trợ giúp từ một trong những chương trình này, thông tin về phí bảo hiểm trong Chứng Từ Bảo Hiểm có thể không áp dụng cho quý vị. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tài liệu đính kèm riêng, được gọi là “Điều Khoản Phụ của Chứng Từ Bảo Hiểm dành cho Người Được Trợ Giúp Thêm Để Chi Trả Chi Phí Thuốc Theo Toa” (còn được gọi là “Điều Khoản Phụ về Trợ Cấp Người Có Thu Nhập Thấp” hay “LIS Rider” [Low Income Subsidy Rider]), trong đó cho biết về bảo hiểm thuốc của quý vị. Nếu quý vị không có tài liệu đính kèm này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ) và yêu cầu “LIS Rider.”

I. Cẩm Nang Hội Viên của Quý Vị

Cẩm Nang Hội Viên này là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa là chúng tôi phải tuân theo tất cả các quy định trong tài liệu này. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã làm điều gì đó trái với những quy định này, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Để biết thông tin về khiếu nại, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu *Cẩm Nang Hội Viên* bằng cách gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang. Quý vị cũng có thể xem *Cẩm Nang Hội Viên* trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ trang mạng ở cuối trang hoặc tải tài liệu đó xuống.

Hợp đồng này có hiệu lực trong những tháng mà quý vị được ghi danh vào chương trình của chúng tôi từ ngày 1 tháng 1 năm 2023 đến ngày 31 tháng 12 năm 2023.

J. Thông tin quan trọng khác quý vị nhận được từ chúng tôi

Thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp cho quý vị bao gồm Thẻ ID Hội Viên của quý vị, thông tin về cách truy cập *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, và thông tin về cách truy cập *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thạo*.

J1. Thẻ ID Chương Trình của Quý Vị

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ có một thẻ cho các dịch vụ Medicare and Medi-Cal, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, một số dịch vụ sức khỏe hành vi và thuốc theo toa.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Quý vị phải trình thẻ này khi quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa Phần D nào. Sau đây là mẫu Thẻ ID Hội Viên:



Nếu Thẻ ID Hội Viên của quý vị bị hỏng, bị mất hay bị đánh cắp, hãy gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên ngay lập tức theo số điện thoại ở cuối trang. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới.

Chừng nào quý vị còn là hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị sẽ không cần phải dùng thẻ Medicare màu đỏ, trắng, và xanh dương. Hãy giữ những thẻ này ở nơi an toàn để dùng khi cần sau này. Nếu quý vị trình thẻ Medicare thay vì thẻ ID Hội Viên của quý vị, nhà cung cấp có thể lập hóa đơn với Medicare thay vì với chương trình của chúng tôi, và quý vị có thể nhận được một hóa đơn. Xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết điều cần làm nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp.

Lưu ý, quý vị cần thẻ Medi-Cal hay Thẻ Xác Định Quyền Lợi (Benefits Identification Card, BIC) để nhận những dịch vụ sau đây:

- Sức Khỏe Tinh Thần Chuyên Khoa
- Rối Loạn Vi Lượng Chất Gây Nghiện
- Nha Khoa
- Medical-Cal Rx

J2. Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc liệt kê những nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Trong thời gian quý vị là hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải dùng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận các dịch vụ được đài thọ.

Quý vị có thể yêu cầu *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* bằng cách gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang. Quý vị cũng có thể xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* tại địa chỉ trang mạng ở cuối trang.

Danh Mục này liệt kê danh sách các chuyên gia chăm sóc sức khỏe (như bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng và bác sĩ tâm lý), các cơ sở (như bệnh viện hoặc phòng khám), và những nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ (như các nhà cung cấp Chăm Sóc Sức Khỏe Người Lớn Vào Ban Ngày và Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia), mà quý vị có thể đến để được chăm sóc với tư cách là hội viên

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

của chương trình L.A. Care Medicare Plus. Chúng tôi cũng liệt kê các nhà thuốc mà quý vị có thể sử dụng để mua thuốc theo toa. Xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin về các nhà cung cấp trong mạng lưới, như tên, địa chỉ, số điện thoại, bằng cấp chuyên môn, chuyên khoa, trường y đã theo học, việc hoàn tất chương trình thực tập và tình trạng chứng nhận của hội đồng.

Định nghĩa các nhà cung cấp trong mạng lưới

- Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm:
 - Các bác sĩ, y tá và các chuyên gia y tế khác mà quý vị có thể đến để được chăm sóc với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi;
 - Các phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng, và những nơi khác mà cung cấp các dịch vụ y tế trong chương trình của chúng tôi; **và**
 - MLTSS, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền và những nhà cung cấp khác mà cung cấp vật dụng và dịch vụ mà quý vị nhận được thông qua Medicare hoặc Medi-Cal.

Những nhà cung cấp trong mạng lưới đồng ý nhận tiền thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được đài thọ là khoản thanh toán toàn phần.

Định nghĩa các nhà thuốc trong mạng lưới

- Nhà thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đã đồng ý cấp thuốc theo toa cho hội viên của chương trình chúng tôi. Hãy dùng *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm nhà thuốc trong mạng lưới mà quý vị muốn sử dụng.
- Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, quý vị phải lấy thuốc theo toa tại một trong những nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu quý vị muốn chương trình chúng tôi giúp quý vị thanh toán tiền thuốc.

Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để biết thêm thông tin. Cả ban Dịch Vụ Hội Viên và trang mạng của chúng tôi đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật nhất về những thay đổi về các nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi.

J3. Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ

Chương trình có một *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là "Danh Sách Thuốc". Danh sách này cho biết những thuốc theo toa nào được chương trình chúng tôi đài thọ.

Danh Sách Thuốc cũng cho quý vị biết liệu có bất cứ quy định hay hạn chế nào đối với bất cứ loại thuốc nào hay không, như giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Mỗi năm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về cách sử dụng Danh Sách Thuốc nhưng có thể có một số thay đổi trong suốt năm. Để lấy thông tin cập nhật mới nhất về những thuốc được đài thọ, xin gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên hay truy cập trang mạng của chúng tôi (xem thông tin ở cuối trang).

J4. Bản Giải Thích Quyền Lợi

Khi quý vị sử dụng các quyền lợi thuốc theo toa Phần D của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi các khoản thanh toán cho thuốc theo toa Phần D của quý vị. Bản tóm tắt này được gọi là bản *Giải Thích Quyền Lợi* (Explanation of Benefits, EOB).

Bản EOB cho quý vị biết tổng số tiền mà quý vị, hay người khác thay mặt quý vị, đã trả cho thuốc theo toa Phần D của quý vị và tổng số tiền mà chúng tôi đã trả cho mỗi loại thuốc theo toa Phần D của quý vị trong tháng. Bản EOB có thêm thông tin về những loại thuốc mà quý vị dùng, như việc tăng giá và các loại thuốc khác có phần chia sẻ chi phí thấp hơn mà có thể được cung cấp. Quý vị có thể trao đổi với chuyên viên kê toa của quý vị về những lựa chọn có chi phí thấp hơn này. **Chương 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* trình bày thêm thông tin về bản EOB và cách giúp quý vị theo dõi bảo hiểm thuốc của quý vị.

Quý vị cũng có thể yêu cầu bản EOB. Để lấy một bản, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang.

K. Luôn cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị

Quý vị có thể giữ hồ sơ hội viên của quý vị luôn được cập nhật bằng cách thông báo cho chúng tôi biết khi thông tin của quý vị thay đổi.

Chúng tôi cần thông tin này để bảo đảm rằng chúng tôi có thông tin chính xác về quý vị trong hồ sơ của chúng tôi. Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi cũng cần thông tin chính xác về quý vị. **Họ dùng hồ sơ hội viên của quý vị để biết quý vị nhận được các loại dịch vụ và thuốc nào, và quý vị phải trả bao nhiêu.**

Hãy cho chúng tôi biết ngay về những thông tin sau đây:

- Những thay đổi về tên, địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị.
- Những thay đổi về bất cứ phạm vi bảo hiểm nào trong bảo hiểm sức khỏe khác, như từ hãng sở của quý vị, hãng sở của vợ/chồng quý vị, hãng sở của bạn đời sống chung của quý vị hoặc khoản bồi thường người lao động.
- Bất cứ yêu cầu bồi thường trách nhiệm pháp lý nào, như yêu cầu bồi thường từ một tai nạn xe hơi.
- Vào viện dưỡng lão hay bệnh viện.
- Nếu quý vị được chăm sóc tại bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Những thay đổi về người chăm sóc cho quý vị (hay người nào khác chịu trách nhiệm về quý vị)
- Quý vị tham gia vào một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng. (**Lưu ý:** Quý vị không bắt buộc cho chúng tôi biết về cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng mà quý vị tham gia hoặc thuộc về, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị cho chúng tôi biết điều đó.)

Nếu bất cứ thông tin nào thay đổi, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Quý vị cũng có thể thay đổi thông tin bằng cách sử dụng tài khoản trực tuyến L.A. Care Connect của quý vị. L.A. Care Connect là một tài khoản trực tuyến dành cho các hội viên đã đăng ký của L.A. Care Medicare Plus. Quý vị có thể đăng ký và sử dụng tài khoản L.A. Care Connect của quý vị bằng cách truy cập **www.medicare.lacare.org**. Sau khi đăng ký, quý vị có thể đăng nhập để thực hiện những việc sau:

- Xem tư cách hội đủ điều kiện và quyền lợi của quý vị
- Yêu cầu, xem và/hoặc in thẻ ID của quý vị
- Thay Đổi Bác Sĩ hoặc Nhóm Y Tế của quý vị
- Quản lý thuốc, xem quá trình dùng thuốc của quý vị, tìm nhà thuốc và sử dụng tất cả các quyền lợi khác về Nhà Thuốc
- Tham gia các chương trình sức khỏe hiện có

K1. Tính riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Thông tin trong hồ sơ hội viên của quý vị có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (Personal Health Information, PHI). Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi giữ kín PHI của quý vị. Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị. Để biết thêm thông tin chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, xin xem **Chương 8** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.



Chương 2: Những số điện thoại và nguồn hỗ trợ quan trọng

Phần Giới Thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên lạc về những nguồn hỗ trợ quan trọng mà có thể giúp quý vị giải đáp những thắc mắc về chương trình chúng tôi và các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể dùng chương này để lấy thông tin về cách liên lạc với Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị và những người khác mà có thể bảo vệ quyền lợi của quý vị. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Ban Dịch Vụ Hội Viên.....	16
B. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của Quý Vị.....	18
C. Đường Dây Gọi Y Tá Tư Vấn.....	20
D. Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi	21
E. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP).....	22
F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)	23
G. Medicare	24
H. Medi-Cal	25
I. Văn Phòng Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên.....	26
J. Dịch Vụ Xã Hội Quận.....	27
K. Chương Trình Sức Khỏe Tinh Thần Chuyên Khoa Quận	28
L. Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California.....	29
M. Nguồn hỗ trợ khác.....	30

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



A. Ban Dịch Vụ Hội Viên

GỌI	1-833-522-3767 Cuộc gọi này được miễn cước. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Quý vị có thể lấy miễn phí thông tin này bằng những hình thức khác, như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
FAX	1-213-438-5712
VIẾT THƯ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street 10th Floor Los Angeles, CA 90017
TRANG MẠNG	medicare.lacare.org/

Liên lạc ban Dịch Vụ Hội Viên để được trợ giúp về:

- Thắc mắc về chương trình
- Thắc mắc về yêu cầu thanh toán hoặc hóa đơn
- Quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Một quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị là một quyết định về:
 - quyền lợi và các dịch vụ được đài thọ của quý vị, **hoặc**
 - số tiền chúng tôi sẽ trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Hãy gọi chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc gì về một quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Để tìm hiểu thêm về các quyết định bảo hiểm, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Khiếu nại về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Khiếu nại là cách chính thức yêu cầu chúng tôi duyệt xét lại một quyết định chúng tôi đã đưa ra về phạm vi bảo hiểm cho quý vị, và yêu cầu chúng tôi thay đổi nó nếu quý vị cho là chúng tôi đã nhầm lẫn hoặc không đồng ý với quyết định này.
 - Để biết thêm thông tin về việc đệ trình khiếu nại, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Than phiền về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị
 - Quý vị có thể lập than phiền về chúng tôi, hoặc về bất cứ nhà cung cấp nào (kể cả nhà cung cấp không thuộc mạng lưới hay trong mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp cộng tác với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể lập than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ chúng tôi hoặc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (xem **Mục F**).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích than phiền của quý vị theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
 - Nếu than phiền của quý vị là về một quyết định bảo hiểm cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị có thể lập khiếu nại (xem mục ở trên).
 - Quý vị có thể gửi đơn than phiền về chương trình chúng tôi với Medicare. Quý vị có thể gửi mẫu đơn trực tuyến tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được trợ giúp.
 - Quý vị có thể lập than phiền về chương trình chúng tôi với Chương Trình Thanh Tra bằng cách gọi 1-888-452-8609, (TTY: 711), thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
 - Để biết thêm thông tin về việc đệ trình than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Quyết định bảo hiểm về thuốc được Medicare đài thọ của quý vị
 - Một quyết định bảo hiểm cho thuốc Medicare của quý vị là một quyết định về:
 - quyền lợi và thuốc được Medicare đài thọ của quý vị, **hoặc**
 - số tiền chúng tôi trả cho thuốc Medicare của quý vị.
 - Thuốc không được Medicare đài thọ, như thuốc không cần toa (Over-The-Counter, OTC) và một số vitamin, có thể được đài thọ theo Medi-Cal Rx. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273.
 - Để biết thêm thông tin về quyết định bảo hiểm cho thuốc theo toa Medicare của quý vị, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

- Khiếu nại về thuốc Medicare của quý vị
 - Khiếu nại là cách thức yêu cầu chúng tôi thay đổi một quyết định bảo hiểm.
 - Để biết thêm thông tin về việc đệ trình khiếu nại về thuốc theo toa Medicare của quý vị, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Than phiền về thuốc Medicare của quý vị
 - Quý vị có thể lập than phiền về chúng tôi hoặc về bất cứ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm cả than phiền về thuốc theo toa Medicare của quý vị.
 - Nếu than phiền của quý vị là về một quyết định bảo hiểm về thuốc theo toa Medicare, quý vị có thể lập khiếu nại. (Xem mục ở trên.)
 - Quý vị có thể gửi đơn than phiền về chương trình chúng tôi với Medicare. Quý vị có thể gửi mẫu đơn trực tuyến tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được trợ giúp.
 - Để biết thêm thông tin về việc đệ trình than phiền về thuốc theo toa Medicare của quý vị, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc Medicare mà quý vị đã thanh toán
 - Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu chúng tôi hoàn trả, hoặc trả cho một hóa đơn mà quý vị nhận được, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên*.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một hóa đơn và chúng tôi từ chối bất cứ phần nào trong yêu cầu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

B. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của Quý Vị

Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc là ai?

- Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc là một y tá hoặc chuyên gia y tế mà sẽ tìm hiểu quý vị và hiểu biết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị làm việc trong một đội ngũ cùng với quý vị, (các) bác sĩ, người chăm sóc của quý vị và những người khác tham gia chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị đánh giá những dịch vụ mà quý vị cần, đưa ra một kế hoạch chăm sóc cùng với quý vị để xác định các dịch vụ mà quý vị cần, điều phối các dịch vụ của quý vị và theo dõi mọi thứ diễn ra như thế nào.

Quý vị có thể liên lạc với Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị để giúp giải đáp những thắc mắc và tìm những nguồn hỗ trợ phù hợp để đảm bảo quý vị duy trì sức khỏe tốt nhất có thể.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Quý vị có thể liên lạc với Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của mình như thế nào?

- Quý vị có thể liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại được cho bên dưới. Họ sẽ kết nối quý vị với ban Điều Phối Việc Chăm Sóc/Quản Lý Việc Chăm Sóc.

Quý vị có thể đổi Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của mình như thế nào?

- Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

GỌI	1-833-522-3767 Cuộc gọi này được miễn cước. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Quý vị có thể lấy miễn phí thông tin này bằng những hình thức khác, như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
FAX	1-213-438-5712
VIẾT THƯ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7 th Street Los Angeles, CA 90017
TRANG MẠNG	medicare.lacare.org/

Liên lạc Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị để được trợ giúp về:

- Thắc mắc về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị
- Thắc mắc về việc nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện)
- Thắc mắc về các dịch vụ và hỗ trợ để giúp quý vị giữ gìn sức khỏe

Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) bao gồm Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services,



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

CBAS), Chăm Sóc Dài Hạn (Long Term Care, LTC), Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (Nursing Facilities, NF).

Hội viên phải đáp ứng được một số yêu cầu về tư cách hội đủ mới đủ tiêu chuẩn cho mỗi chương trình trong sổ này. Gọi cho Ban MLTSS của chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-855-427-1223 (TTY: 711), thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, ngoại trừ ngày lễ, để biết thêm thông tin về các yêu cầu về tư cách hội đủ. Đôi khi quý vị có thể được trợ giúp về những nhu cầu chăm sóc sức khỏe và cuộc sống hàng ngày.

Quý vị có thể được cung cấp những dịch vụ sau đây:

- Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS),
- Dịch vụ Chăm Sóc Dài Hạn (LTC) tại một cơ sở điều dưỡng,
- Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (IHSS),
- Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Nội Trợ,
- Chăm Sóc Tạm Thế,
- Sửa Đổi Ngôi Nhà

C. Đường Dây Gọi Y Tá Tư Vấn

Quý vị có thể gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần nếu có bất cứ thắc mắc nào về sức khỏe. Y tá của chúng tôi là những chuyên gia được đào tạo để có thể cung cấp thông tin sức khỏe phù hợp, hướng dẫn và tư vấn, kể cả việc trợ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay cấp cứu. Nếu quý vị có thắc mắc cụ thể về việc điều trị đang diễn ra, quý vị nên gọi cho văn phòng bác sĩ của quý vị. Đường Dây Y Tá Tư Vấn không thay thế văn phòng bác sĩ của quý vị. Quý vị có thể liên lạc với Đường Dây Gọi Y Tá Tư Vấn nếu có thắc mắc về sức khỏe hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

GỌI

1-800-249-3619 Cuộc gọi này được miễn cước.

24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Quý vị có thể lấy miễn phí thông tin này bằng những hình thức khác, như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên.

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho người không nói tiếng Anh.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ
------------	--

D. Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi

L.A. Care Medicare Plus giúp quý vị tiếp cận thông tin y tế và dịch vụ tư vấn 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Khi quý vị gọi đến, các chuyên gia Sức Khỏe Hành Vi của chúng tôi sẽ giải đáp những thắc mắc liên quan đến sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị có nhu cầu sức khỏe khẩn cấp nhưng không phải cấp cứu, quý vị có thể gọi đến Đường Dây Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của chúng tôi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ để được giải đáp những thắc mắc lâm sàng về sức khỏe hành vi.

GỌI	1-877-344-2858 Cuộc gọi này được miễn cước. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Quý vị có thể lấy miễn phí thông tin này bằng những hình thức khác, như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ

Liên lạc với Đường Dây Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi để được trợ giúp về:

- Thắc mắc về dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện

Nếu có thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa trong quận của quý vị, xin xem **Mục K**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

E. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)

Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế cho những người có Medicare. Nhân viên tư vấn HICAP có thể giải đáp những thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu cần làm gì để xử lý vấn đề của quý vị. HICAP đã đào tạo các nhân viên tư vấn tại mỗi quận, và dịch vụ này miễn phí.

HICAP không liên kết với bất cứ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào.

GỌI	1-800-434-0222 Lấy hẹn gặp nhân viên tư vấn tại văn phòng HICAP ở địa phương của quý vị
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.
VIẾT THƯ	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
TRANG MẠNG	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Liên lạc HICAP để được trợ giúp về:

- Thắc mắc về chương trình của chúng tôi hay Medicare
- Nhân viên tư vấn HICAP có thể trả lời những thắc mắc của quý vị về việc chuyển sang một chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu về quyền của quý vị,
 - hiểu về những lựa chọn chương trình của quý vị,
 - than phiền về việc chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị cho quý vị, **và**
 - giải quyết những vấn đề liên quan đến hóa đơn của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)

Tiểu bang chúng ta có một tổ chức có tên là Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Chăm Sóc Tập Trung Vào Người Hưởng Bảo Hiểm và Gia Đình (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO) của Medicare Livanta. Tổ chức này là một nhóm các bác sĩ và chuyên viên y tế khác giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho những người có Medicare. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Chăm Sóc Tập Trung Vào Người Hưởng Bảo Hiểm và Gia Đình (BFCC-QIO) của Medicare Livanta không liên kết với chương trình chúng tôi.

GỌI	1-877-588-1123 Thứ Hai-thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều Thứ Bảy, Chủ Nhật và Ngày Lễ, 11 giờ sáng – 3 giờ chiều
TTY	1-855-887-6668 Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.
VIẾT THƯ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
TRANG MẠNG	www.livantaqio.com

Liên lạc Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Chăm Sóc Tập Trung Vào Người Hưởng Bảo Hiểm và Gia Đình (BFCC-QIO) của Medicare Livanta để được trợ giúp về:

- Thắc mắc về quyền được chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Quý vị có thể lập than phiền về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được nếu quý vị:
 - có vấn đề về chất lượng chăm sóc,
 - cho rằng thời gian nằm viện của quý vị kết thúc quá sớm, **hoặc**
 - cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hoặc dịch vụ tại cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) của quý vị kết thúc quá sớm.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



G. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (chứng suy thận mãn tính cần được lọc thận hoặc ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách về Medicare là các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid hay CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services).

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số này được miễn cước, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.
TTY	1-877-486-2048 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.
TRANG MẠNG	medicare.gov Đây là trang mạng chính thức của Medicare. Trang mạng này cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật về Medicare. Trang mạng này cũng có thông tin về các bệnh viện, viện dưỡng lão, bác sĩ, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, các cơ sở lọc thận, các cơ sở phục hồi chức năng nội trú và cơ sở chăm sóc cuối đời. Nó có những trang mạng hữu ích và các số điện thoại. Nó cũng có những tài liệu mà quý vị có thể in ra từ máy vi tính của quý vị. Nếu quý vị không có máy vi tính, thư viện địa phương hoặc trung tâm người cao niên có thể giúp quý vị vào trang mạng này bằng cách sử dụng máy vi tính của họ. Hoặc, quý vị có thể gọi cho Medicare theo số điện thoại ở trên và nói cho họ biết quý vị đang tìm những thông tin nào. Họ sẽ tìm thông tin đó trên trang mạng và xem lại thông tin cùng với quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



H. Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình Medicaid của California. Đây là chương trình bảo hiểm y tế công cộng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho người có thu nhập thấp, bao gồm các gia đình có trẻ em, người cao niên, người khuyết tật, nuôi trẻ tạm thời, phụ nữ mang thai và những người mắc bệnh đặc biệt như lao phổi, ung thư vú, hoặc Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Human Immunodeficiency Virus, HIV/ Acquired Immune Deficiency Syndrome, HIV/AIDS). Medi-Cal được chính phủ tiểu bang và liên bang tài trợ.

GỌI	1-844-580-7272 Thứ hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.
VIẾT THƯ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG MẠNG	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

I. Văn Phòng Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên

Văn Phòng Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên làm việc như người bảo vệ quyền lợi cho quý vị. Họ có thể giải đáp những thắc mắc nếu quý vị gặp vấn đề hay có than phiền và có thể giúp quý vị hiểu điều cần làm. Văn Phòng Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên cũng có thể giúp quý vị với các vấn đề về dịch vụ hoặc hóa đơn. Văn Phòng Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên sẽ không tự động ủng hộ một bên nào trong một than phiền. Họ sẽ xem xét tất cả các bên một cách vô tư và khách quan. Công việc của họ là giúp đưa ra các giải pháp công bằng cho những vấn đề về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những dịch vụ này miễn phí.

GỌI	1-888-452-8609 Cuộc gọi này được miễn cước. Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước.
VIẾT THƯ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
EMAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
TRANG MẠNG	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOmbudsman.aspx

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



J. Dịch Vụ Xã Hội Quận

Nếu quý vị cần được trợ giúp về Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (IHSS), Tiền Phụ Cấp An Sinh (Supplemental Security Income, SSI), quyền lợi về Sức Khỏe Tinh Thần hay Lạm Dụng Chất Gây Nghiện, xin liên lạc với Sở Dịch Vụ Xã Hội Quận tại địa phương quý vị.

GỌI	1-866-613-3777 Cuộc gọi này được miễn cước. Thứ Hai đến thứ Sáu, ngoại trừ ngày lễ, 7 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng (Customer Service Center, CSC) là một "điểm liên lạc duy nhất" hiện cung cấp các dịch vụ cho 33 Văn Phòng Khu Vực với các chương trình hỗ trợ và ngôn ngữ sau đây: CalWORKs, CalFresh, Medi-Cal, và Cứu Trợ Tổng Quát (General Relief), với dịch vụ bằng tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Cam-pu-chia, tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Tagalog, tiếng Nga và tiếng Hàn.
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.
VIẾT THƯ	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
TRANG MẠNG	http://dpss.lacounty.gov

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



K. Chương Trình Sức Khỏe Tinh Thần Chuyên Khoa Quận

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal hiện được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tinh thần (Mental Health Plan, MHP) của quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế.

GỌI	1-800-854-7771 Cuộc gọi này được miễn cước. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này được miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Liên lạc với chương trình sức khỏe tinh thần chuyên khoa quận để được trợ giúp về:

- Thắc mắc về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi do quận cung cấp
- Sở Dịch Vụ Sức Khỏe Tinh Thần Quận Los Angeles cung cấp các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa, bao gồm các dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú, điều trị ban ngày, can thiệp và ổn định khủng hoảng tăng cường, quản lý trường hợp mục tiêu, kiểm tra sàng lọc, điều trị lưu trú cho người lớn và điều trị khủng hoảng lưu trú.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

L. Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California

Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (Department of Managed Health Care, DMHC) California có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp DMHC có thể giúp quý vị về những khiếu nại và than phiền về dịch vụ Medi-Cal.

GỌI	1-888-466-2219 Nhân viên DMHC làm việc từ 8 giờ sáng tới 6 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.
TDD	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho những người khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.
VIẾT THƯ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG MẠNG	www.dmhc.ca.gov

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



M. Những nguồn hỗ trợ khác

Chương Trình Thanh Tra của Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế (Health Consumer Alliance, HCA) hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người gặp khó khăn trong việc nhận hoặc duy trì bảo hiểm y tế và giải quyết vấn đề với các chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ.

Nếu quý vị có vấn đề với:

- Medi-Cal
- Medicare
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị
- Tiếp cận dịch vụ y tế
- Khiếu nại dịch vụ, thuốc, thiết bị y tế lâu bền (Durable Medical Equipment, DME), dịch vụ sức khỏe tinh thần, v.v. bị từ chối
- Hóa đơn y tế
- IHSS (Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà)

Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế hỗ trợ về những than phiền, khiếu nại và phiên điều trần. Số điện thoại của Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế là 1-888-804-3536.

Sở Y Tế Công Cộng/Phòng Ngừa & Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận L.A.

Các việc điều trị bổ sung về chứng rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện được cung cấp thông qua Sở Y Tế Công Cộng/Phòng Ngừa & Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận L.A. Nhóm các quyền lợi này bao gồm dịch vụ phục hồi chức năng, tư vấn ngoại trú cá nhân hay theo nhóm và dịch vụ chu sản lưu trú. Quý vị có thể liên lạc Sở Y Tế Công Cộng/Phòng Ngừa & Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận L.A. theo số 1-844-804-7500 (TTY: 711) để được giới thiệu và các mối liên kết.

Cách liên lạc với Ban Phục Hồi Chức Năng

Ban Phục Hồi Chức Năng giúp người khuyết tật về các lãnh vực việc làm bằng cách cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng làm việc, đào tạo, và tìm việc làm.

GỌI: 1-800-952-5544 (TTY: 1-844-729-2800)
 VIẾT THƯ: Department of Rehabilitation
 P.O. Box 944222
 Sacramento, CA
 94244-2220
 TRANG MẠNG: www.dor.ca.gov

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Cách liên lạc với các Trung Tâm Sống Độc Lập (ILC)

Các Trung Tâm Sống Độc Lập (Independent Living Centers, ILC) là những tổ chức cung cấp các dịch vụ giúp người khuyết tật sống và làm việc độc lập trong cộng đồng của họ. Các dịch vụ gồm việc giới thiệu người chăm sóc, bảo vệ quyền lợi, tư vấn đồng đẳng, và thông tin liên quan đến nhà ở và dịch vụ chuyên chở. Bảy Trung Tâm Sống Độc Lập (ILC) trong Quận Los Angeles là:

Sinh Sống Độc Lập Năng Động & Tự Do trong Cộng Đồng (Communities Actively Living Independent & Free, CALIF)

GỌI: 1-213-627-0477
 TTY: 1-213-623-9502
 FAX: 1-213-627-0535
 VIẾT THƯ: Communities Actively Living Independent
 & Free (CALIF) 634 South Spring Street,
 2nd Floor
 Los Angeles, CA 90014
 TRANG MẠNG <https://califilc1.wixsite.cm/>

Trung Tâm Hỗ Trợ Người Khuyết Tật (Disabled Resource Center, DRC)

GỌI: 1-562-427-1000
 TTY: 1-562-427-1366
 FAX: 1-562-427-2027
 VIẾT THƯ: 2750 E. Spring Street, Ste. #100
 Long Beach, CA 90806
 TRANG MẠNG: www.drcinc.org

Trung Tâm Sống Độc Lập Miền Nam California (Independent Living Center of Southern California, ILCSC)

GỌI: 1-877-452-4227 hoặc 1-818-785-6934
 TTY: 1-818-785-7097
 EMAIL: ilcsc@ilcsc.org
 VIẾT THƯ: 14407 Gilmore Street, #101
 Van Nuys, CA 91401
 TRANG MẠNG: www.ilcsc.org

Trung Tâm Dịch Vụ Sống Độc Lập (Service Center for Independent Life, SCIL)

GỌI: 1-800-491-6722;
 Văn phòng tại Claremont: 1-909-621-6722
 TTY: 1-909-445-0726
 VIẾT THƯ: SCIL Claremont Office
 107 S. Spring Street Claremont, CA 91711; hoặc
 TRANG MẠNG: <http://www.scil-ilc.org/>

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Dịch Vụ Hỗ Trợ Sống Độc Lập Miền Nam California (Southern California Resource Services for Independent Living, SCRS-IL)

GỌI: Văn phòng Downey: 1-562-862-6531; Văn phòng Pasadena: 1-626-587-5010
 TTY: 1-562-869-0931
 FAX: Văn phòng Downey: 1-562-923-5274; Văn phòng Pasadena: 1-626-714-7068
 VIẾT THƯ: Downey Office
 7831 Quill Drive, Ste. D Downey, CA 90242

Pasadena Office
 2023 Lincoln Ave.
 Pasadena, CA 91103

TRANG MẠNG: <https://www.scrs-ilc.org/>

Cách liên lạc với các Trung Tâm Khu Vực

Các Trung Tâm Khu Vực cung cấp các chương trình và điều phối các dịch vụ cho những người khuyết tật về phát triển. California có 21 trung tâm khu vực với hơn 40 văn phòng tọa lạc khắp tiểu bang phục vụ người khuyết tật về phát triển và gia đình của họ. Để xem danh mục Trung Tâm Khu Vực, xin vào trang mạng được ghi bên dưới.

GỌI: 1-833-421-0061
 TTY: 711
 VIẾT THƯ: P.O. Box 944202
 Sacramento, CA 94244-2020

TRANG MẠNG: www.dds.ca.gov

Cách liên lạc với Ủy Ban Dịch Vụ Trợ Giúp Cá Nhân (PASC)

Ủy Ban Dịch Vụ Trợ Giúp Cá Nhân (Personal Assistance Services Council, PASC) là một cơ quan công cộng phụ trách Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (IHSS) ở Quận L.A. PASC cung cấp các dịch vụ để nâng cao chất lượng cuộc sống của tất cả những người nhận và cung cấp dịch vụ IHSS, kể cả các dịch vụ trợ giúp tìm nhân viên chăm sóc tại nhà, hỗ trợ tạm thời cho nhân viên chăm sóc tại nhà và các cơ hội đào tạo cho người nhận dịch vụ cũng như nhân viên chăm sóc tại nhà thuộc IHSS.

GỌI: 1-877-565-4477
 TTY: 1-626-737-7512
 FAX: 1-818-206-8000
 TRANG MẠNG: www.pascla.org

Cách liên lạc với Cơ Quan Người Cao Niên Khu Vực (AAA)

Cơ Quan Người Cao Niên Khu Vực (Area Agency on Aging, AAA) cung cấp nhiều loại dịch vụ cho người cao tuổi bao gồm việc giới thiệu các dịch vụ tại nhà và tại cộng đồng, nhà ở, bữa ăn được giao tận nhà, chăm sóc tạm thời, tư vấn về Medicare/Medi-Cal, trợ giúp về thuế vụ, dịch

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



vụ chuyên chở, gọi điện thoại vấn an, quản lý trường hợp, chăm sóc người lớn ban ngày, trợ giúp pháp lý, và những dịch vụ chăm sóc dài hạn khác.

Dịch Vụ Cộng Đồng và Người Cao Niên Quận L.A.

GỌI: 1-800-510-2020
VIẾT THƯ: 3175 West 6th Street
Los Angeles, CA 90020
EMAIL: Info@CSS.lacounty.gov
TRANG MẠNG: <http://css.lacounty.gov>

Sở Người Cao Niên Thành Phố L.A. có cơ quan AAA của riêng họ dành cho cư dân sống trong phạm vi các mã bưu điện của thành phố Los Angeles.

GỌI: 1-213-482-7252 hoặc 1-800-510-2020
FAX: 1-213-482-7256
VIẾT THƯ: 221 N. Figueroa St., Ste. 500
Los Angeles, CA 90012
EMAIL: age.webinfo@lacity.org
TRANG MẠNG: www.aging.lacity.org



Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được đài thọ khác

Phần Giới Thiệu

Chương này có những thuật ngữ và quy định cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ khác với chương trình chúng tôi. Nó cũng cho quý vị biết về Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị, cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các loại nhà cung cấp khác nhau và trong một số trường hợp đặc biệt (kể cả từ các nhà cung cấp hay nhà thuốc ngoài mạng lưới), cần làm gì khi quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho những dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, và những quy định để sở hữu Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME). Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Thông tin về dịch vụ và nhà cung cấp.....	35
B. Quy định về việc nhận những dịch vụ do chương trình chúng tôi đài thọ.....	36
C. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của Quý Vị.....	38
C1. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc là ai.....	38
C2. Cách liên lạc với Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị	38
C3. Cách đổi Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị	39
D. Dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp.....	39
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp chăm sóc chính	39
D2. Dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới	42
D3. Khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình chúng tôi.....	42
D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới	43
E. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện)	44
E1. Dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình chúng tôi ..	44
F. Dịch vụ chuyên chở.....	45
F1. Chuyên chở y tế trong những trường hợp không cấp cứu	45
F2. Chuyên chở phi y tế	46

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



G. Dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế, khi cần thiết khẩn cấp, hoặc trong một thảm họa	48
G1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế	48
G2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp	49
G3. Dịch vụ chăm sóc trong một thảm họa	51
H. Cần làm gì nếu quý vị bị lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được chương trình chúng tôi đài thọ	51
H1. Cần làm gì nếu chương trình chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ	51
I. Phạm vi bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng	52
I1. Định nghĩa về một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng	52
I2. Thanh toán cho dịch vụ khi quý vị tham gia một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng... 53	
I3. Thông tin bổ sung về các cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng	53
J. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ được đài thọ như thế nào tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế	53
J1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế	53
J2. Dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế.. 54	
K. Thiết bị y tế lâu bền (DME)	55
K1. DME với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi	55
K2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare	55
K3. Quyền lợi về thiết bị khí ô-xy với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi	56
K4. Thiết bị khí ô-xy khi quý vị chuyển sang Original Medicare	56

A. Thông tin về dịch vụ và nhà cung cấp

Dịch vụ là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (như thăm khám với bác sĩ và điều trị y tế), dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (Managed Long-term services and supports, MLTSS), tiếp liệu, dịch vụ sức khỏe hành vi (bao gồm dịch vụ sức khỏe tinh thần và sức khỏe), thuốc theo toa và thuốc không cần toa, thiết bị và những dịch vụ khác. **Dịch vụ được đài thọ** là bất cứ dịch vụ nào mà chương trình chúng tôi chi trả. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi, và dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (MLTSS) được đài thọ, được trình bày tại **Chương 4** của *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị. Thuốc theo toa và thuốc không cần toa được trình bày tại **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Nhà cung cấp dịch vụ là các bác sĩ, y tá, và những người khác chăm sóc và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Nhà cung cấp cũng bao gồm các bệnh viện, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia,

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



phòng khám và những cơ sở khác cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, thiết bị y tế và một số dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (MLTSS).

Nhà cung cấp trong mạng lưới là những nhà cung cấp làm việc với chương trình chúng tôi. Những nhà cung cấp này đồng ý chấp nhận phần thanh toán của chúng tôi là phần thanh toán đầy đủ. Nhà cung cấp trong mạng lưới lập hóa đơn trực tiếp với chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị đến khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải trả gì cho các dịch vụ được đài thọ.

B. Quy định về việc nhận những dịch vụ do chương trình chúng tôi đài thọ

Chương trình chúng tôi đài thọ dịch vụ Medicare và đài thọ hoặc điều phối tất cả các dịch vụ Medi-Cal. Các dịch vụ này bao gồm các dịch vụ sức khỏe hành vi, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (MLTSS).

Chương trình chúng tôi sẽ điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi và MLTSS mà quý vị nhận được khi quý vị tuân thủ các quy định của chúng tôi. Để được đài thọ theo chương trình chúng tôi:

- Dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được phải là một **quyền lợi thuộc chương trình**. Điều này có nghĩa là chúng tôi đưa dịch vụ đó vào Bảng Quyền Lợi của chúng tôi ở **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Dịch vụ chăm sóc phải **cần thiết về mặt y tế**. Khi nói cần thiết về mặt y tế, chúng tôi muốn nói đến những dịch vụ quan trọng mang tính hợp lý và bảo vệ mạng sống. Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế được cần đến để phòng tránh cho bệnh nhân trở bệnh nghiêm trọng hoặc bị khuyết tật và giảm cơn đau dữ dội bằng cách điều trị bệnh trạng, chứng bệnh hoặc chấn thương.
- Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có một **nhà cung cấp chăm sóc chính** (Primary care provider, PCP) thuộc mạng lưới mà đã yêu cầu dịch vụ chăm sóc đó hoặc đã yêu cầu quý vị đến khám với một nhà cung cấp khác. Là hội viên chương trình, quý vị phải chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới làm PCP cho quý vị.
 - Trong hầu hết các trường hợp, PCP trong mạng lưới của quý vị **hoặc** chương trình chúng tôi phải chấp thuận cho quý vị trước khi quý vị có thể sử dụng một nhà cung cấp mà không phải PCP của quý vị hay sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Trường hợp này được gọi là **sự giới thiệu**. Nếu quý vị không được chấp thuận, chúng tôi có thể không đài thọ cho những dịch vụ này. Quý vị không cần sự giới thiệu để đến khám với một số bác sĩ chuyên khoa, như bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ.
 - Các PCP trong chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP cho mình, quý vị cũng sẽ chọn nhóm y tế liên kết đó. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến những bác sĩ chuyên khoa và những dịch vụ

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



cũng có liên kết với nhóm y tế của PCP này. Nhóm y tế là hiệp hội các PCP và các bác sĩ chuyên khoa, được thành lập để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được điều phối.

- Quý vị không cần được PCP giới thiệu khi quý vị cần được chăm sóc cấp cứu, chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc khi cần khám với bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể nhận được các loại chăm sóc khác mà không cần sự giới thiệu từ PCP của quý vị (để biết thêm thông tin về việc này, xin xem mục D1 trong chương này).
- **Quý vị phải nhận được dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp trong mạng lưới có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.** Thông thường, chúng tôi sẽ không đài thọ dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp dịch vụ không cộng tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi và với nhóm y tế của PCP của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí cho nhà cung cấp đối với các dịch vụ được cung cấp từ các nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới. Sau đây là một số trường hợp mà quy định này không áp dụng:
 - Chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới (để biết thêm thông tin về điều này, xin xem mục H trong chương này).
 - Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình chúng tôi đài thọ và các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị phải có sự chấp thuận cho dịch vụ không phải cấp cứu từ chương trình L.A. Care Medicare Plus trước khi tìm đến dịch vụ chăm sóc đó. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ đài thọ miễn phí việc chăm sóc cho quý vị.
 - Chúng tôi đài thọ dịch vụ lọc thận khi quý vị ở bên ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi trong một thời gian ngắn hoặc khi nhà cung cấp của quý vị tạm thời không có lịch trống hoặc không thể tiếp cận được. Quý vị có thể nhận những dịch vụ này tại một cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận. Phần chia sẻ chi phí mà quý vị chi trả cho dịch vụ lọc thận không bao giờ được vượt quá phần chia sẻ chi phí tại Original Medicare. Nếu quý vị ở bên ngoài khu vực phục vụ của chương trình và nhận dịch vụ lọc thận từ một nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của chương trình, phần chia sẻ chi phí của quý vị không được vượt quá phần chia sẻ chi phí mà quý vị trả trong mạng lưới. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp trong mạng lưới thông thường của quý vị tạm thời không có lịch trống và quý vị chọn nhận dịch vụ bên trong khu vực phục vụ từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, thì phần chia sẻ chi phí cho dịch vụ lọc thận có thể cao hơn.
 - Khi mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu được tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp hiện tại của quý vị. Với một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi phải chấp thuận yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác minh rằng quý vị đã có mối quan hệ từ trước với những nhà cung cấp đó. Xem **Chương 1** trong **Cẩm Nang Hội**

Viên của quý vị. Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, quý vị có thể tiếp tục đến khám với các nhà cung cấp mà quý vị hiện đang đến khám trong tối đa 12 tháng để nhận dịch vụ. Trong thời gian đó, Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị sẽ liên lạc với quý vị để giúp quý vị tìm các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ không còn đài thọ cho việc chăm sóc của quý vị nếu quý vị tiếp tục đến khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới và không có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.

Hội viên mới tham gia L.A. Care Medicare Plus:

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào L.A. Care Medicare Plus để hưởng những quyền lợi Medicare vào ngày 1 của tháng sau khi quý vị yêu cầu được ghi danh vào L.A. Care Medicare Plus. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trước đây của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal thông qua chương trình L.A. Care Medicare Plus. Với Medi-Cal, sẽ không có khoảng chờ bảo hiểm. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

C. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của Quý Vị**C1. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc là ai**

Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc là chuyên gia y tế mà sẽ tìm hiểu quý vị và hiểu biết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Người này có thể làm việc với nhóm y tế của quý vị hay với chương trình L.A. Care Health Plan. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị làm việc trong một đội ngũ cùng với quý vị, (các) bác sĩ, người chăm sóc của quý vị và những người khác tham gia chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm sóc của quý vị làm việc với quý vị để:

- Đánh giá các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Hoạch định việc chăm sóc cho quý vị cùng với quý vị và Đội Ngũ Chăm Sóc của quý vị
- Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân cho quý vị mà tập trung vào các nhu cầu và lựa chọn của quý vị
- Điều phối các dịch vụ cho quý vị
- Trao đổi thông tin với quý vị và các nhà cung cấp của quý vị
- Theo dõi để xem sức khỏe của quý vị như thế nào và đưa ra những thay đổi nếu cần thiết

C2. Cách liên lạc với Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị

Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



C3. Cách đổi Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị

Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

D. Dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp

D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp chăm sóc chính

Quý vị phải chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) để cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Các PCP trong chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP cho mình, quý vị cũng sẽ chọn nhóm y tế liên kết đó.

Định nghĩa về PCP và những gì PCP làm cho quý vị

Khi trở thành hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới làm PCP của quý vị. PCP của quý vị có thể là bác sĩ nội khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa, hoặc bác sĩ Sản-Phụ Khoa mà đáp ứng các yêu cầu của Tiểu Bang và được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản cho quý vị. Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc thông thường và cơ bản từ PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể chọn một Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) làm PCP của quý vị. Các FQHC là những trung tâm sức khỏe nằm ở những khu vực mà không có nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

PCP của quý vị sẽ điều phối phần còn lại của các dịch vụ được đài thọ mà quý vị nhận được với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi. Ví dụ: để đến khám một bác sĩ chuyên khoa, trước hết quý vị có thể cần được PCP của quý vị giới thiệu đến một bác sĩ chuyên khoa (điều này được gọi là xin "sự giới thiệu" đến một bác sĩ chuyên khoa). Ví dụ về các dịch vụ chuyên khoa mà cần có sự giới thiệu bao gồm:

- X-quang
- Xét nghiệm
- Trị liệu
- Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa
- Nhập viện
- Chăm sóc theo dõi

Một Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (FQHC) là một phòng khám và có thể là PCP của quý vị. FQHC được chính phủ liên bang tài trợ vì các trung tâm này nằm tại các khu vực không có nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus để biết tên và địa chỉ các trung tâm FQHC cộng tác với chương trình L.A. Care Medicare Plus hoặc xem trong danh mục nhà cung cấp.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



- "Việc điều phối" các dịch vụ của quý vị gồm cả việc tham khảo ý kiến với các nhà cung cấp khác trong chương trình về việc chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị cần một số loại dịch vụ hoặc tiếp liệu được đài thọ, quý vị phải nhận được sự chấp thuận trước từ PCP của quý vị (như giới thiệu quý vị đến khám với một bác sĩ chuyên khoa). Trong một số trường hợp, PCP của quý vị sẽ cần chúng tôi cho phép trước (chấp thuận trước.) Vì PCP của quý vị sẽ cung cấp và điều phối dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị, quý vị nên yêu cầu tất cả các hồ sơ y tế trước đây của quý vị được gửi đến văn phòng của PCP của quý vị.

Lựa chọn PCP của quý vị

Với tư cách là hội viên chương trình L.A. Care Medicare Plus, quý vị sẽ được ghi danh với L.A. Care cho cả hai Chương Trình Medicare và Medi-Cal của quý vị. Quý vị sẽ được chỉ định một PCP của Medicare làm bác sĩ chăm sóc chính cho quý vị, người này sẽ điều phối dịch vụ Medicare cũng như Medi-Cal cho quý vị, quý vị sẽ không được chỉ định cho một bác sĩ chăm sóc chính của Medi-Cal. Quý vị có thể đổi PCP của quý vị bất cứ lúc nào.

Trước tiên, quý vị sẽ cần chọn một PCP. Quý vị có thể chọn một bác sĩ chuyên khoa làm PCP của quý vị. Một bác sĩ chuyên khoa là một bác sĩ mà cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một căn bệnh cụ thể hoặc một bộ phận cơ thể. Quý vị có thể chọn bác sĩ chuyên khoa làm PCP của quý vị nếu bác sĩ này được ghi trong danh mục nhà cung cấp là một PCP. Quý vị có thể nhận dịch vụ từ bất cứ nhà cung cấp nào thuộc mạng lưới của chúng tôi và đang tiếp nhận bệnh nhân mới.

- Chọn một PCP mà quý vị hiện đang sử dụng, hoặc
 - người đã được giới thiệu bởi một người nào mà quý vị tin tưởng, hoặc
 - có văn phòng thuận tiện cho quý vị đi lại.
- Nếu quý vị muốn được trợ giúp trong việc chọn một PCP, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. Hoặc truy cập [medicare.lacare.org/](https://www.medicare.lacare.org/).

Nếu có thắc mắc không biết chúng tôi có chi trả cho bất cứ dịch vụ y tế hoặc việc chăm sóc nào mà quý vị muốn hoặc cần hay không, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên trước khi quý vị nhận dịch vụ hoặc được chăm sóc.

Nếu có một bác sĩ chuyên khoa hay bệnh viện nào mà quý vị muốn sử dụng, điều quan trọng là phải xem liệu họ có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị hay không. Quý vị có thể tìm trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, hoặc hỏi ban Dịch Vụ Hội Viên để biết PCP mà quý vị muốn chọn có giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa hay bệnh viện đó hay không.

Lựa chọn đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể đổi PCP của quý vị vì bất cứ lý do gì, vào bất cứ lúc nào. Ngoài ra, có khả năng PCP của quý vị có thể rời khỏi mạng lưới của chương trình chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org/).



khỏi mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm một PCP mới trong mạng lưới của chúng tôi.

Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để đổi PCP của quý vị. Nếu quý vị thông báo cho ban Dịch Vụ Hội Viên về yêu cầu đổi PCP trước ngày làm việc cuối cùng của tháng, sự thay đổi này sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau. Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ xác minh là PCP mà quý vị chọn hiện có nhận bệnh nhân mới. Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ điều chỉnh hồ sơ hội viên của quý vị để cho thấy tên PCP mới của quý vị và cho quý vị biết khi nào việc đổi sang PCP mới có hiệu lực. Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ gửi cho quý vị thẻ hội viên mới, có ghi tên và số điện thoại của PCP mới của quý vị.

Các PCP trong chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Nếu quý vị đổi PCP của quý vị, quý vị cũng có thể sẽ đổi nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, xin báo cho ban Dịch Vụ Hội Viên biết nếu quý vị sẽ sử dụng một bác sĩ chuyên khoa hay sẽ nhận những dịch vụ được đài thọ khác mà cần phải có sự chấp thuận của PCP. Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ giúp quý vị tiếp tục được chăm sóc chuyên khoa hoặc nhận được những dịch vụ khác khi quý vị đổi PCP của quý vị.

Các dịch vụ quý vị có thể được cung cấp mà không cần PCP của quý vị chấp thuận.

Trong đa số trường hợp, quý vị sẽ cần sự chấp thuận từ PCP của quý vị trước khi sử dụng những nhà cung cấp khác. Sự chấp thuận này được gọi là **sự giới thiệu**. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ như những dịch vụ được liệt kê bên dưới mà không cần được chấp thuận trước từ PCP của quý vị:

- Dịch vụ cấp cứu từ các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp do những nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp khi quý vị không thể đến được những nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi hoặc vào cuối tuần).

Lưu ý: Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp phải được cần đến ngay lập tức và cần thiết về mặt y tế.

- Dịch vụ lọc thận mà quý vị được cung cấp tại một trung tâm lọc thận được Medicare chứng nhận khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên trước khi quý vị rời khỏi khu vực phục vụ. Chúng tôi có thể giúp quý vị được lọc thận trong thời gian quý vị đi xa.
- Tiêm chủng ngừa cúm và chủng ngừa COVID-19 cũng như chủng ngừa viêm gan siêu vi B và chủng ngừa viêm phổi, với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ này từ một nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ thông thường và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Chăm sóc sức khỏe phụ nữ định kỳ gồm có khám vú, chụp quang tuyến vú sàng lọc (chụp x-quang vú), làm xét nghiệm dò tìm ung thư cổ tử cung, và khám vùng chậu, miễn là quý vị đến khám với những nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Ngoài ra, nếu quý vị hội đủ điều kiện để nhận các dịch vụ của các nhà cung cấp dịch vụ y tế Người Da Đỏ, quý vị có thể đến khám với những nhà cung cấp dịch vụ này mà không cần sự giới thiệu.

D2. Dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới

Một bác sĩ chuyên khoa là một bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một căn bệnh hoặc một bộ phận cơ thể cụ thể. Có nhiều loại bác sĩ chuyên khoa, như:

- Bác sĩ chuyên khoa ung thư chăm sóc bệnh nhân bị ung thư.
- Bác sĩ chuyên khoa tim chăm sóc bệnh nhân có những vấn đề về tim.
- Bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình chăm sóc bệnh nhân có các vấn đề về xương, khớp hoặc cơ bắp.

Nhà cung cấp của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến khám với bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới hay đến một số nhà cung cấp khác khi cần thiết về mặt y tế để giúp quý vị giữ gìn sức khỏe. Với một số loại giới thiệu, nhà cung cấp của quý vị có thể cần được sự chấp thuận trước từ nhóm y tế của quý vị hoặc từ chương trình L.A. Care Medicare Plus. Thủ tục này gọi là "sự cho phép trước".

Điều rất quan trọng là quý vị phải được cho phép trước, trước khi quý vị đi khám với bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới hoặc một số nhà cung cấp khác. Có một số ngoại lệ, bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ thông thường mà chúng tôi đã giải thích trong phần trên.

Nếu quý vị không được cho phép trước khi quý vị được bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp khác cung cấp dịch vụ, quý vị có thể phải tự trả tiền cho những dịch vụ này.

Nếu bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp dịch vụ khác muốn quý vị trở lại để được chăm sóc thêm, trước tiên quý vị cần tìm hiểu để biết chắc là sự cho phép trước mà quý vị được cấp cho lần thăm khám đầu tiên cũng sẽ có hiệu lực cho những lần khám tiếp theo.

Nếu có những bác sĩ chuyên khoa cụ thể mà quý vị muốn sử dụng, xin tìm hiểu xem nhà cung cấp của quý vị có gửi bệnh nhân đến những bác sĩ chuyên khoa này không. Vui lòng xem Chương 4 để biết thông tin về những dịch vụ nào cần được sự cho phép trước.

D3. Khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình chúng tôi

Một nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị sử dụng có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Nếu một trong những nhà cung cấp của quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền hạn và sự bảo vệ như được tóm tắt dưới đây:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Mặc dù mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi thay đổi trong năm, chúng tôi phải cho quý vị tiếp cận liên tục dịch vụ của các nhà cung cấp hội đủ điều kiện.
- Chúng tôi sẽ nỗ lực hết mình để thông báo cho quý vị trước ít nhất 30 ngày để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp mới.
- Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn một nhà cung cấp mới hội đủ điều kiện để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị đang được điều trị y tế, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi, và chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để đảm bảo rằng việc điều trị cần thiết về mặt y tế mà quý vị đang nhận được không bị gián đoạn.
- Nếu chúng tôi không thể tìm được một bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới đủ điều kiện cho quý vị, chúng tôi phải thu xếp tìm một bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.
- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã không thay thế nhà cung cấp trước đây của quý vị bằng một nhà cung cấp đủ điều kiện hoặc chúng tôi không quản lý tốt việc chăm sóc cho quý vị, quý vị có quyền đệ trình than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc, phàn nàn về chất lượng dịch vụ chăm sóc, hay cả hai với Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng (Quality Improvement Organization, QIO). (Xem Chương 9 để biết thêm thông tin.)

Nếu quý vị biết được một trong những nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình chúng tôi, hãy liên lạc với chúng tôi. Chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị tìm một nhà cung cấp mới và quản lý việc chăm sóc cho quý vị. Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.

D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Khi một dịch vụ y tế cụ thể được xác định là cần thiết về mặt y tế để đảm bảo việc chăm sóc liên tục, và dịch vụ y tế cụ thể đó hiện không thể được cung cấp từ một nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới, chương trình L.A. Care Medicare Plus hoặc nhóm y tế của hội viên sẽ tìm nhà cung cấp ngoài mạng lưới thích hợp mà có thể cung cấp dịch vụ y tế này. Chương trình L.A. Care Medicare Plus hoặc nhóm y tế sẽ thực hiện một hợp đồng đặc biệt với nhà cung cấp ngoài mạng lưới được chọn đó.

Nếu quý vị mới tham gia chương trình L.A. Care và đang theo một kế hoạch điều trị tích cực, hoặc đang nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới L.A. Care Medicare Plus Plan, chương trình L.A. Care Medicare Plus hoặc nhóm y tế sẽ thực hiện một hợp đồng đặc biệt với nhà cung cấp ngoài mạng lưới được chọn đó. Một số giới hạn được áp dụng. Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

E. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện)

Quý vị sẽ được tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế do Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi giúp tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare đài thọ. Chương trình chúng tôi không cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi do Medi-Cal đài thọ, nhưng những dịch vụ này được cung cấp cho quý vị thông qua Sở Dịch Vụ Sức Khỏe Tinh Thần Quận Los Angeles hoặc Sở Y Tế Công Cộng phụ trách Phòng Ngừa và Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận Los Angeles.

E1. Dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình chúng tôi

Các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa của Medi-Cal hiện được cung cấp cho quý vị qua chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần (Mental Health Plan, MHP) của quận nếu quý vị đáp ứng tiêu chí đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa của Medi-Cal được Sở Dịch Vụ Sức Khỏe Tinh Thần (Department of Mental Health, DMH) Quận Los Angeles cung cấp bao gồm:

- Dịch vụ sức khỏe tinh thần
- Dịch vụ hỗ trợ thuốc dùng
- Điều trị tăng cường trong ngày
- Phục hồi chức năng trong ngày
- Can thiệp khủng hoảng
- Ổn định khủng hoảng
- Dịch vụ điều trị lưu trú cho người lớn
- Dịch vụ điều trị khủng hoảng lưu trú
- Dịch vụ tại cơ sở chăm sóc sức khỏe tinh thần
- Dịch vụ điều trị tâm thần nội trú tại bệnh viện
- Quản lý trường hợp mục tiêu

Dịch vụ Hệ Thống Cấp Phát Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal hoặc Drug Medi-Cal hiện được cung cấp cho quý vị thông qua Sở Y Tế Công Cộng phụ trách Phòng Ngừa và Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận Los Angeles nếu quý vị đáp ứng tiêu chí để nhận những dịch vụ này. Dịch vụ Drug Medi-Cal được cung cấp bởi Sở Y Tế Công Cộng phụ trách Phòng Ngừa và Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận Los Angeles bao gồm:

- Dịch vụ điều trị ngoại trú tăng cường
- Dịch vụ điều trị lưu trú

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Dịch vụ không dùng thuốc ngoại trú
- Dịch vụ điều trị cai nghiện thuốc Narcotic
- Dịch vụ dùng Naltrexone để điều trị tình trạng phụ thuộc vào opioid

Dịch Vụ Hệ Thống Cấp Phát Thuốc Có Tổ Chức của Drug Medi-Cal bao gồm:

- Dịch vụ ngoại trú và ngoại trú tăng cường
- Dùng thuốc để điều trị cai nghiện (còn được gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- Lưu trú/nội trú
- Quản lý việc cai thuốc
- Dịch vụ điều trị cai nghiện thuốc Narcotic
- Dịch vụ phục hồi
- Điều phối dịch vụ chăm sóc

Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ giải độc nội trú tự nguyện nếu đáp ứng tiêu chí.

Nếu quý vị đáp ứng được tiêu chí cần thiết về mặt y tế đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa của DMH Quận Los Angeles và/hoặc đối với các dịch vụ Drug Medi-Cal của Sở Y Tế Công Cộng/Phòng Ngừa & Kiểm Soát Tình Trạng Lạm Dụng Chất Gây Nghiện (Department of Public Health/Substance Abuse Prevention & Control, DPH/SAPC) Quận Los Angeles, chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ kết nối và điều phối việc chăm sóc cho quý vị với cơ quan liên quan. Để liên lạc trực tiếp với DPH/SAPC, xin gọi 1-844-804-7500, 24 giờ trong ngày, bảy ngày trong tuần. Chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ tiếp tục đảm bảo sự hợp nhất trong việc lập kế hoạch chăm sóc giữa nhà cung cấp chăm sóc chính và nhà cung cấp sức khỏe hành vi.

F. Dịch vụ chuyên chở

F1. Chuyên chở y tế trong những trường hợp không cấp cứu

Quý vị được quyền nhận dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu nếu quý vị có các nhu cầu y tế mà không cho phép quý vị dùng xe hơi, xe buýt, hay taxi đến cuộc hẹn của mình. Dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu có thể được cung cấp cho những dịch vụ được đài thọ như các cuộc hẹn y tế, nha khoa, sức khỏe tinh thần, lạm dụng chất gây nghiện và nhà thuốc. Nếu quý vị cần dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu, quý vị có thể nói chuyện với PCP của mình *hoặc* nhà cung cấp khác để yêu cầu dịch vụ đó. PCP của quý vị *hoặc* nhà cung cấp khác sẽ quyết định loại phương tiện chuyên chở tốt nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu, họ sẽ chỉ định điều đó bằng cách điền một mẫu đơn và nộp

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



cho L.A. Care Medicare Plus để được chấp thuận. Tùy thuộc vào nhu cầu y tế của quý vị, sự chấp thuận có hiệu lực trong một năm. PCP của quý vị *hoặc* nhà cung cấp khác sẽ đánh giá lại nhu cầu của quý vị về dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu để xin tái chấp thuận mỗi 12 tháng.

Dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu là xe cứu thương, xe van có cánh khiêng, hoặc xe van dành cho xe lăn, hoặc phương tiện chuyên chở đường hàng không. L.A. Care Medicare Plus cho phép loại phương tiện chuyên chở được đài thọ có chi phí thấp nhất và dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu thích hợp nhất cho nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được chở đến cuộc hẹn. Ví dụ: nếu tình trạng thể chất hay tình trạng y tế của quý vị cho phép quý vị có thể được chuyên chở bằng xe van có chỗ cho xe lăn, L.A. Care Medicare Plus sẽ không trả tiền cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được phép dùng phương tiện chuyên chở đường hàng không nếu bệnh trạng của quý vị không thể nào cho phép quý vị dùng bất cứ hình thức chuyên chở nào bằng đường bộ.

Dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu phải được sử dụng khi:

- Quý vị cần dịch vụ đó về mặt thể chất hoặc y tế, như được xác định bằng văn bản cho phép từ PCP của quý vị *hoặc* nhà cung cấp khác vì quý vị không thể dùng xe buýt, taxi, xe hơi hay xe van để đến cuộc hẹn.
- Do khuyết tật thể chất hoặc tinh thần, quý vị cần được tài xế giúp đỡ đưa đón từ nơi cư trú, phương tiện hoặc nơi điều trị của quý vị.

Để yêu cầu dịch vụ chuyên chở y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định cho những **cuộc hẹn thông thường** không khẩn cấp, xin gọi đến L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, ít nhất hai ngày làm việc (thứ Hai-thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với những **cuộc hẹn khẩn cấp**, xin gọi càng sớm càng tốt. Khi gọi, xin chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi nếu cần thêm thông tin.

Giới hạn chuyên chở y tế

L.A. Care Medicare Plus đài thọ phương tiện chuyên chở y tế có chi phí thấp nhất mà đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà quý vị đến nhà cung cấp gần nhất có thể lấy hẹn. Dịch vụ chuyên chở y tế sẽ không được cung cấp nếu Medicare hoặc Medi-Cal không đài thọ cho dịch vụ này. Nếu những loại cuộc hẹn này được Medi-Cal đài thọ nhưng không qua chương trình bảo hiểm sức khỏe, L.A. Care Medicare Plus sẽ giúp lấy hẹn dịch vụ chuyên chở cho quý vị. Danh sách các dịch vụ được đài thọ được trình bày ở Chương 4 trong cẩm nang này. Dịch vụ chuyên chở không được đài thọ bên ngoài mạng lưới hoặc khu vực phục vụ của chương trình L.A. Care Medicare Plus trừ khi được cho phép trước.

F2. Chuyên chở phi y tế

Quyền lợi chuyên chở phi y tế bao gồm việc chở đi đến và về từ cuộc hẹn của quý vị đối với dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. Quý vị có thể được chuyên chở miễn phí khi quý vị:

- Đi đến và về từ cuộc hẹn đối với dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép, hoặc

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Nhận thuốc theo toa và tiếp liệu y tế.

L.A. Care Medicare Plus cho phép quý vị dùng xe hơi, xe taxi, xe buýt hoặc những phương tiện chuyên chở tư nhân/công cộng khác để đến cuộc hẹn không phải y tế đối với những dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. L.A. Care Medicare Plus sử dụng Call the Car để thu xếp dịch vụ chuyên chở phi y tế. Chúng tôi đài thọ loại chuyên chở phi y tế có chi phí thấp nhất mà đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể được hoàn tiền cho những lần chuyên chở mà quý vị tự thu xếp. L.A. Care Medicare Plus phải chấp thuận điều này **trước khi** quý vị được chuyên chở, và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể được chuyên chở bằng cách khác, như đi xe buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi điện thoại. **Quý vị không thể được hoàn tiền khi quý vị tự lái xe.**

Việc hoàn tiền số dặm cần phải có tất cả các thông tin sau đây:

- Giấy phép lái xe của tài xế
- Thông tin đăng ký xe của tài xế
- Bằng chứng bảo hiểm xe của tài xế

Để yêu cầu dịch vụ chuyên chở đối với dịch vụ đã được cho phép, xin gọi đến L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, ít nhất hai ngày làm việc (thứ Hai-thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với những **cuộc hẹn khẩn cấp**, xin gọi càng sớm càng tốt. Khi gọi, xin chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi nếu cần thêm thông tin.

Lưu ý: Người Da Đỏ Châu Mỹ có thể liên lạc Phòng Khám Y Tế Người Da Đỏ tại địa phương để yêu cầu dịch vụ chuyên chở phi y tế.

Giới hạn chuyên chở phi y tế

L.A. Care Medicare Plus cung cấp phương tiện chuyên chở phi y tế có chi phí thấp nhất mà đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà quý vị đến nhà cung cấp gần nhất có thể lấy hẹn. **Quý vị không thể tự lái xe hoặc được hoàn tiền trực tiếp.**

Dịch vụ chuyên chở phi y tế **không** được áp dụng nếu:

- Cần phải có xe cứu thương, xe van có cánh khiêng, xe van dành cho xe lăn, hoặc phương tiện chuyên chở y tế không cấp cứu khác để đưa đến nhận dịch vụ.
- Do tình trạng thể chất hoặc bệnh trạng, quý vị cần được tài xế giúp đỡ đưa đón đến và từ nhà, xe hoặc nơi điều trị.
- Quý vị phải ngồi xe lăn và không thể di chuyển ra vào xe nếu không có sự trợ giúp của tài xế.
- Dịch vụ không được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



G. Dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế, khi cần thiết khẩn cấp, hoặc trong một thảm họa

G1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế

Tình trạng cấp cứu y tế là bệnh trạng với những triệu chứng như bị đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng này quá nghiêm trọng đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay, quý vị hay bất cứ người nào với kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa đều cho rằng có thể dẫn đến:

- Rủi ro nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị hoặc cho sức khỏe của đứa con chưa được sinh ra của quý vị; **hoặc**
- Tổn hại nghiêm trọng đến chức năng cơ thể; **hoặc**
- Rối loạn chức năng nghiêm trọng đến bất cứ bộ phận hay phần cơ thể nào; **hoặc**
- Trong trường hợp một phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi:
 - không đủ thời gian chuyển quý vị một cách an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh.
 - việc chuyển đến một bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe và sự an toàn của quý vị hay đứa con chưa được sinh ra của quý vị.

Nếu quý vị rơi vào tình trạng cấp cứu y tế:

- **Hãy tìm sự trợ giúp càng nhanh càng tốt.** Gọi 911 hoặc đi đến phòng cấp cứu hay bệnh viện gần nhất. Gọi xe cứu thương nếu cần. Quý vị **không** cần được PCP của quý vị chấp thuận hay giới thiệu trước. Quý vị không cần sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu bất cứ khi nào quý vị cần, bất cứ nơi nào tại Hoa Kỳ hay các lãnh thổ của Hoa Kỳ, từ bất cứ nhà cung cấp nào có giấy phép phù hợp của tiểu bang.
- **Ngay khi có thể, phải nhớ báo cho chương trình của chúng tôi biết về trường hợp cấp cứu của quý vị.** Chúng tôi sẽ theo dõi việc chăm sóc cấp cứu cho quý vị. Quý vị, Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị hoặc một người nào khác cần gọi điện thoại báo cho chúng tôi biết về việc chăm sóc cấp cứu của quý vị, thường trong vòng 48 tiếng. Tuy nhiên, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu nếu báo cho chúng tôi trễ. Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Dịch vụ được đài thọ trong một trường hợp cấp cứu y tế

Nếu quý vị cần xe cứu thương để đến phòng cấp cứu, chương trình chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ đó. Để tìm hiểu thêm, xin xem Bảng Quyền Lợi tại **Chương 4** của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Chương trình L.A. Care Medicare Plus đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu toàn cầu, ở bất cứ nơi nào trên thế giới. Chúng tôi sẽ đài thọ lên đến \$10,000 chi phí chăm sóc cấp cứu / khẩn cấp. Để tìm hiểu thêm, xin xem Bảng Quyền Lợi tại Chương 4.

Các nhà cung cấp chăm sóc cấp cứu cho quý vị sẽ quyết định khi nào tình trạng của quý vị được ổn định và tình trạng cấp cứu y tế không còn nữa. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và sẽ liên lạc với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần được chăm sóc theo dõi để phục hồi tốt hơn.

Chương trình chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc theo dõi cho quý vị. Nếu việc chăm sóc cấp cứu của quý vị do các nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp, chúng tôi sẽ cố gắng thu xếp cho các nhà cung cấp trong mạng lưới tiếp nhận việc chăm sóc cho quý vị trong thời gian sớm nhất có thể.

Nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu nếu đó không phải là một trường hợp cấp cứu

Đôi khi cũng khó biết được là quý vị có rơi vào tình trạng cấp cứu y tế hoặc sức khỏe hành vi hay không. Quý vị có thể đến dịch vụ chăm sóc cấp cứu và bác sĩ cho biết đó không thực sự là một tình trạng cấp cứu. Với điều kiện là quý vị nghĩ một cách hợp lý là tình trạng sức khỏe của quý vị đang bị nguy hiểm nghiêm trọng, chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc này.

Tuy nhiên, sau khi bác sĩ cho biết đó không phải là tình trạng cấp cứu, chúng tôi sẽ chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc bổ sung nếu:

- Quý vị sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới, **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được xem là "dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp" và quý vị tuân thủ các quy định (xem Mục H2) về việc nhận dịch vụ chăm sóc này.

G2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp là việc chăm sóc cho một trường hợp không phải là cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ: quý vị có thể trải qua cơn bực phát từ một bệnh trạng có sẵn hoặc viêm họng nặng vào cuối tuần và cần được điều trị.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp trong khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi

Trong đa số các trường hợp, chúng tôi chỉ đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp nếu:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ nhà cung cấp trong mạng lưới, **và**
- Quý vị tuân thủ những quy định được mô tả trong chương này.

Nếu không thể hoặc không có khả năng tìm được nhà cung cấp trong mạng lưới, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Cách nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

- Xin gọi cho PCP của quý vị. Quý vị có thể nói chuyện với nhân viên trực điện thoại phụ trách việc trả lời các cuộc gọi tới văn phòng PCP sau giờ làm việc.
- Yêu cầu được nói chuyện với PCP hoặc bác sĩ trực. Một bác sĩ khác có thể trả lời cuộc gọi của quý vị nếu PCP của quý vị không thể trả lời. Sẽ luôn có bác sĩ trực qua điện thoại, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Cho họ biết tình trạng của quý vị và làm theo hướng dẫn của họ.
- Gọi Đường Dây Y Tá Tư Vấn theo số 1-800-249-3619(TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để giúp quý vị tìm một trung tâm chăm sóc khẩn cấp gần quý vị.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong ngày. Sẽ không mất hơn 48 tiếng để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ PCP của quý vị, kể từ lúc quý vị gọi để yêu cầu một cuộc hẹn. Nếu ở ngoài Quận Los Angeles, quý vị không cần phải gọi PCP của mình hoặc xin sự cho phép trước, trước khi nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp. Hãy nhớ thông báo cho PCP của quý vị biết về dịch vụ chăm sóc này. Quý vị có thể cần được chăm sóc theo dõi với PCP của quý vị.

Sau đây là những tiêu chuẩn cuộc hẹn để sắp xếp các loại cuộc hẹn khác:

- Cuộc hẹn thông thường với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (PCP) trong vòng 10 ngày làm việc
- Khám sức khỏe thông thường với PCP trong vòng 30 ngày theo lịch.
- Cuộc hẹn khẩn cấp với Bác Sĩ Chăm Sóc Chuyên Khoa (Specialist Care Physician, SCP) cần phải có sự cho phép trước trong vòng 96 tiếng.
- Cuộc hẹn thông thường với SCP trong vòng 15 ngày làm việc.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp trong khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi

Khi ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi, quý vị không thể đến nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Trong trường hợp này, chương trình chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà quý vị nhận được từ bất cứ nhà cung cấp nào.

Chương trình L.A. Care Medicare Plus đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp toàn cầu ở bất cứ nơi nào bên ngoài Hoa Kỳ. Chúng tôi sẽ đài thọ lên đến \$10,000 chi phí kết hợp về chăm sóc cấp cứu/khẩn cấp. Để tìm hiểu thêm, xin xem Bảng Quyền Lợi tại Chương 4.

Chương trình chúng tôi không đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc không cấp cứu khác mà quý vị nhận ngoài Hoa Kỳ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



G3. Dịch vụ chăm sóc trong một thảm họa

Nếu Thống Đốc của tiểu bang của quý vị, Bộ trưởng Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ hoặc Tổng Thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp tại khu vực địa lý nơi quý vị đang sống, quý vị vẫn có quyền được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ chương trình chúng tôi.

Xin truy cập trang mạng của chúng tôi để biết thông tin về cách được chăm sóc cần thiết trong trường hợp có thảm họa được tuyên bố: [medicare.lacare.org/](https://www.medicare.lacare.org/).

Trong một thảm họa được tuyên bố, nếu quý vị không thể sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới, thì quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới mới mức chia sẻ chi phí trong mạng lưới. Nếu quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới trong một thảm họa được tuyên bố, quý vị sẽ được lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin.

H. Cần làm gì nếu quý vị bị lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được chương trình chúng tôi đài thọ

Nếu một nhà cung cấp gửi hóa đơn cho quý vị thay vì gửi cho chương trình bảo hiểm, thì quý vị cần yêu cầu chúng tôi thanh toán phần chia sẻ của chúng tôi cho hóa đơn này.

Quý vị không nên tự trả hóa đơn này. Nếu quý vị tự trả, chúng tôi có thể không hoàn tiền lại cho quý vị.

Nếu quý vị trả nhiều hơn phần chia sẻ thuộc chương trình cho dịch vụ được đài thọ hoặc nếu quý vị nhận được một hóa đơn với toàn bộ chi phí của dịch vụ y tế được đài thọ, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết cần làm gì.

H1. Cần làm gì nếu chương trình chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ

Chương trình chúng tôi đài thọ tất cả các dịch vụ:

- được xác định là cần thiết về mặt y tế **và**
- được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi của chương trình chúng tôi (xem **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị) **và**
- quý vị nhận được bằng cách tuân theo các quy định của chương trình.

Nếu quý vị nhận dịch vụ không được chương trình chúng tôi đài thọ, **quý vị phải tự trả toàn bộ chi phí.**

Nếu muốn biết xem chúng tôi có chi trả cho bất kỳ dịch vụ y tế hoặc việc chăm sóc nào hay không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói là chúng tôi sẽ không chi trả cho dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org/).



Chương 9 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích cần làm gì nếu quý vị muốn chúng tôi đài thọ một vật dụng hoặc dịch vụ y tế. Chương này cũng hướng dẫn quý vị cách khiếu nại quyết định bảo hiểm của chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về quyền khiếu nại của quý vị.

Chúng tôi chỉ trả cho một số dịch vụ cho đến một giới hạn nào đó. Nếu sử dụng quá mức giới hạn, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí để được cung cấp thêm loại dịch vụ đó. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết các mức giới hạn quyền lợi là bao nhiêu và quý vị đã sử dụng bao nhiêu quyền lợi rồi.

I. Phạm vi bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng

11. Định nghĩa về một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng

L.A. Care Medicare Plus đài thọ chi phí chăm sóc bệnh nhân thông thường cho những bệnh nhân được chấp nhận tham gia các thử nghiệm lâm sàng Giai Đoạn I, Giai Đoạn II, Giai Đoạn III hoặc Giai Đoạn IV nếu thử nghiệm liên quan đến việc phòng ngừa, phát hiện hoặc điều trị ung thư hoặc các bệnh trạng đe dọa đến tính mạng khác và nếu nghiên cứu được thực hiện bởi Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) Hoa Kỳ, Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) hoặc Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Các nghiên cứu phải được Viện Y Tế Quốc Gia, FDA, Bộ Quốc Phòng hoặc Cơ Quan Cựu Chiến Binh chấp thuận. Medi-Cal Rx, một chương trình Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ (Fee For Service, FFS) đài thọ hầu hết các thuốc theo toa ngoại trú.

Một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng (còn gọi là thử nghiệm lâm sàng) là cách các bác sĩ kiểm nghiệm những loại hình chăm sóc sức khỏe mới hoặc loại thuốc mới. Một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng được Medicare chấp thuận thường yêu cầu tình nguyện viên tham gia vào cuộc nghiên cứu.

Một khi Medicare chấp thuận một cuộc nghiên cứu mà quý vị muốn tham gia, nhân viên làm việc trong cuộc nghiên cứu sẽ liên lạc với quý vị. Người đó sẽ cho quý vị biết về cuộc nghiên cứu và tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia hay không. Quý vị có thể tham gia vào cuộc nghiên cứu này miễn là quý vị đáp ứng các điều kiện theo yêu cầu. Quý vị cũng phải hiểu và chấp thuận những gì quý vị phải làm cho cuộc nghiên cứu.

Trong lúc tham gia nghiên cứu, quý vị có thể vẫn ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Làm như thế, chương trình chúng tôi tiếp tục đài thọ cho quý vị trong các dịch vụ và việc chăm sóc không liên quan đến cuộc nghiên cứu.

Nếu quý vị muốn tham gia một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị **không** cần xin sự chấp thuận từ chương trình chúng tôi hay nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị. Những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị trong cuộc nghiên cứu lâm sàng **không** nhất thiết phải là những nhà cung cấp trong mạng lưới.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Chúng tôi khuyến khích quý vị cho chúng tôi biết trước khi quý vị tham gia vào một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng.

Nếu dự định tham gia vào cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng, quý vị hay Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị cần liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để cho chúng tôi biết quý vị sẽ tham gia vào một thử nghiệm lâm sàng.

I2. Thanh toán cho dịch vụ khi quý vị tham gia một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng

Nếu quý vị tình nguyện tham gia vào cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng mà Medicare chấp thuận, quý vị không phải trả cho những dịch vụ được đài thọ theo cuộc nghiên cứu. Medicare chi trả cho những dịch vụ được đài thọ theo cuộc nghiên cứu cũng như các chi phí thông thường liên quan đến việc chăm sóc cho quý vị. Một khi tham gia vào một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị sẽ được đài thọ cho phần lớn những vật dụng và dịch vụ mà quý vị nhận được như một phần trong cuộc nghiên cứu. Bao gồm:

- Chi phí cho phòng ở và ăn uống trong lúc nằm viện mà Medicare sẽ chi trả ngay cả khi quý vị không tham gia cuộc nghiên cứu.
- Một phẫu thuật hoặc thủ thuật y khoa nào khác nếu đó là một phần của cuộc nghiên cứu.
- Việc điều trị các phản ứng phụ và biến chứng liên quan đến loại chăm sóc mới.

Nếu việc tham gia vào một cuộc nghiên cứu mà Medicare **không** chấp thuận, quý vị sẽ phải trả mọi chi phí khi tham gia vào cuộc nghiên cứu đó.

I3. Thông tin bổ sung về các cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng bằng cách đọc "Medicare & Clinical Research Studies" (Medicare & Các cuộc nghiên cứu Khảo Sát Lâm Sàng) trên trang mạng của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.

J. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ như thế nào tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế**J1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế**

'Tự Chối Vì Lý Do Đạo Đức'

Một số nhà cung cấp từ chối không cung cấp một số dịch vụ được đài thọ vì lý do đạo đức. Điều này có nghĩa là họ có quyền không cung cấp một số dịch vụ được đài thọ nếu họ không đồng ý những dịch vụ này về mặt đạo đức. Nếu nhà cung cấp của quý vị từ chối vì lý do đạo

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



đức, họ sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp dịch vụ khác để nhận các dịch vụ cần thiết. L.A. Care cũng có thể làm việc với quý vị để tìm một nhà cung cấp.

Một số bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác không cung cấp một trong số các dịch vụ sau đây mà có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình của quý vị, và quý vị hay người nhà quý vị có thể cần tới:

- Kế hoạch hóa gia đình
- Dịch vụ ngừa thai, kể cả ngừa thai khẩn cấp
- Triệt sản, kể cả thắt ống dẫn trứng vào thời điểm chuyển dạ và sinh con
- Điều trị vô sinh
- Phá thai

Cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế là nơi cung cấp các dịch vụ chăm sóc mà quý vị thường nhận được tại một bệnh viện hoặc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc nhận dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc một cơ sở điều dưỡng chuyên môn đi ngược với tín ngưỡng của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ việc chăm sóc tại cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế. Quyền lợi này chỉ dành cho các dịch vụ nội trú thuộc Medicare Phần A (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải y tế).

J2. Dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế, quý vị phải ký một văn bản pháp lý xác nhận là quý vị phản đối việc được điều trị y tế "không ngoại lệ".

- Việc điều trị y tế "không ngoại lệ" là bất cứ việc chăm sóc nào **tự nguyện và không bị bắt buộc** theo luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.
- Việc điều trị y tế "ngoại lệ" là bất cứ việc chăm sóc nào **không tự nguyện và bắt buộc** theo luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Để được chương trình chúng tôi đài thọ, dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ cơ sở chăm sóc sức khỏe thuộc về tôn giáo không phải y tế phải đáp ứng những điều kiện sau đây:

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc này phải được Medicare chứng nhận.
- Việc đài thọ cho dịch vụ của chương trình chúng tôi được giới hạn trong lĩnh vực chăm sóc không liên quan đến tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận dịch vụ từ cơ sở này mà được cung cấp cho quý vị tại một cơ sở y tế:
 - Quý vị phải có một bệnh trạng cho phép quý vị nhận các dịch vụ được đài thọ đối với việc chăm sóc nội trú tại bệnh viện hoặc việc chăm sóc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Quý vị phải nhận được sự chấp thuận từ chúng tôi trước khi quý vị được đưa vào cơ sở, nếu không thời gian lưu lại cơ sở của quý vị sẽ **không** được đài thọ.

Đối với việc nằm viện nội trú, các mức giới hạn bảo hiểm của Medicare không áp dụng nếu bệnh viện đó thuộc mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Để biết thêm thông tin, xin xem Bảng Quyền Lợi tại Chương 4.

K. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

K1. DME với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi

DME bao gồm một số vật dụng cần thiết về mặt y tế do nhà cung cấp yêu cầu như xe lăn, nạng, hệ thống nệm điện, tiếp liệu bệnh tiểu đường, giường bệnh viện được một nhà cung cấp yêu cầu để sử dụng tại nhà, bơm truyền dịch qua tĩnh mạch (Intravenous, IV), thiết bị hỗ trợ phát âm, thiết bị và tiếp liệu khí ô-xy, máy khí dung và khung tập đi.

Một số vật dụng, như bộ phận giả luôn thuộc sở hữu của quý vị.

Tại mục này, chúng tôi thảo luận về DME mà quý vị phải thuê. Trong chương trình Original Medicare, những người thuê một số loại DME sẽ được sở hữu chúng sau khi trả các khoản tiền đồng trả cho vật dụng đó trong 13 tháng. Tuy nhiên, là hội viên chương trình chúng tôi, thường quý vị sẽ **không** sở hữu DME, không cần biết quý vị đã thuê chúng trong bao lâu.

Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi sẽ chuyển quyền sở hữu vật dụng DME cho quý vị. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu những yêu cầu mà quý vị phải đáp ứng và những giấy tờ quý vị cần cung cấp.

Ngay cả khi quý vị đã dùng DME trong tối đa 12 tháng liên tục theo Medicare trước khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi, quý vị sẽ **không** được sở hữu thiết bị đó.

Nếu DME của quý vị không được Medicare đài thọ, thiết bị đó có thể được Medi-Cal đài thọ nếu cần thiết về mặt y tế. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm về những DME được Medi-Cal đài thọ.

K2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare

Nếu quý vị không có được quyền sở hữu đối với vật dụng DME trong thời gian tham gia chương trình chúng tôi, quý vị phải trả 13 khoản thanh toán mới, liên tục, sau khi quý vị chuyển sang Original Medicare thì mới sở hữu vật dụng đó. Những số tiền mà quý vị đã thanh toán khi còn tham gia chương trình của chúng tôi sẽ **không** được tính vào 13 khoản thanh toán liên tục này.

Nếu quý vị đã trả chưa đến 13 lần cho vật dụng DME theo chương trình Original Medicare **trước khi** tham gia chương trình chúng tôi, những khoản thanh toán trước đây của quý vị sẽ không được tính vào 13 khoản thanh toán liên tục này. Quý vị phải trả 13 khoản thanh toán

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



mới, liên tục, sau khi quý vị trở lại Original Medicare thì mới được sở hữu vật dụng. Không có ngoại lệ nào cho trường hợp này khi quý vị quay trở lại chương trình Original Medicare.

K3. Quyền lợi về thiết bị khí ô-xy với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi

Nếu quý vị đủ điều kiện với thiết bị khí ô-xy được Medicare đài thọ và quý vị là hội viên của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ đài thọ:

- Thuê thiết bị khí ô-xy
- Cung cấp khí ô-xy và lượng khí ô-xy
- Ống dẫn và phụ kiện liên quan để cung cấp khí ô-xy và lượng khí ô-xy
- Bảo trì và sửa chữa thiết bị khí ô-xy

Thiết bị khí ô-xy phải được trả lại cho chủ sở hữu khi không còn cần thiết về mặt y tế cho quý vị hay nếu quý vị rời khỏi chương trình chúng tôi.

K4. Thiết bị khí ô-xy khi quý vị chuyển sang Original Medicare

Khi thiết bị khí ô-xy cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời khỏi chương trình chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị sẽ thuê nó từ một nhà cung ứng trong 36 tháng. Khoản tiền thuê mà quý vị thanh toán hàng tháng chỉ trả cho thiết bị khí ô-xy và tiếp liệu và dịch vụ được liệt kê ở trên.

Nếu thiết bị khí ô-xy cần thiết về mặt y tế **sau khi quý vị thuê nó được 36 tháng**, nhà cung ứng của quý vị phải cung cấp:

- Thiết bị khí ô-xy, tiếp liệu và dịch vụ thêm 24 tháng nữa.
- Thiết bị khí ô-xy và tiếp liệu trong tối đa 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế.

Nếu thiết bị khí ô-xy vẫn cần thiết về mặt y tế **vào cuối khoảng thời gian 5 năm**:

- Nhà cung ứng của quý vị không còn phải cung cấp nó, và quý vị có thể chọn lấy thiết bị thay thế từ bất cứ nhà cung ứng nào.
- Một khoảng thời gian 5 năm mới bắt đầu.
- Quý vị sẽ thuê từ một nhà cung ứng trong 36 tháng.
- Sau đó nhà cung ứng của quý vị sẽ cung cấp thiết bị khí ô-xy, tiếp liệu và dịch vụ thêm 24 tháng nữa.
- Một chu kỳ mới bắt đầu mỗi 5 năm bao lâu mà thiết bị khí ô-xy cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Chương 4: Bảng Quyền Lợi

Phần Giới Thiệu

Chương này cho quý vị biết về những dịch vụ mà chương trình chúng tôi đài thọ và bất cứ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với những dịch vụ đó và số tiền quý vị sẽ phải trả cho mỗi dịch vụ. Nó cũng cho quý vị biết về những quyền lợi không được đài thọ theo chương trình của chúng tôi. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Hội viên mới tham gia L.A. Care Medicare Plus: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào L.A. Care Medicare Plus để hưởng những quyền lợi Medicare vào ngày thứ nhất của tháng sau khi quý vị yêu cầu được ghi danh vào L.A. Care Medicare Plus. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trước đây của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal thông qua chương trình L.A. Care Medicare Plus. Với Medi-Cal, sẽ không có khoảng chờ bảo hiểm. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Mục Lục

- A. Dịch vụ được đài thọ của quý vị và chi phí tự trả của quý vị 57
 - A1. Trong những trường hợp cấp cứu y tế công cộng 58
- B. Những quy định không cho nhà cung cấp tính tiền dịch vụ với quý vị 58
- C. Về Bảng Quyền Lợi của chương trình chúng tôi 58
- D. Bảng Quyền Lợi của chương trình chúng tôi 61
- E. Những quyền lợi được đài thọ bên ngoài chương trình chúng tôi 109
 - E1. Chương trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT) 109
 - E2. Chương trình Medi-Cal Dental Program 110
 - E3. Chăm sóc cuối đời 110
- F. Những quyền lợi không được chương trình chúng tôi, Medicare, hay Medi-Cal đài thọ... 111

A. Dịch vụ được đài thọ của quý vị và chi phí tự trả của quý vị

Chương này cho quý vị biết về những dịch vụ mà chương trình chúng tôi đài thọ và số tiền quý vị sẽ phải trả cho mỗi dịch vụ. Quý vị cũng sẽ biết về những dịch vụ không được đài thọ. Thông tin về quyền lợi thuốc được trình bày ở **Chương 5**. Chương này cũng giải thích các giới hạn đối với một số dịch vụ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Với một số dịch vụ, quý vị sẽ bị tính chi phí tự trả, được gọi là tiền đồng trả. Đây là một số tiền cố định (ví dụ: \$5) quý vị trả cho mỗi lần nhận dịch vụ đó. Quý vị trả tiền đồng trả vào thời điểm nhận dịch vụ y tế.

Nếu quý vị cần được trợ giúp để hiểu các dịch vụ nào được đài thọ, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

A1. Trong những trường hợp cấp cứu y tế công cộng

Là hội viên L.A. Care Medicare Plus, quý vị sẽ được tiếp cận các quyền lợi của mình trong một trường hợp cấp cứu y tế công cộng hay một thảm họa. Khi một trong những sự kiện này được tuyên bố, và cho đến khi sự kiện kết thúc, chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ:

- Đài thọ các dịch vụ và quyền lợi ngoài mạng lưới với mức giá như khi các dịch vụ và quyền lợi đó được cung cấp bởi các nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Miễn trừ yêu cầu về giới thiệu, khi có thể
- Đưa ra những thay đổi mà đem lại lợi ích cho quý vị ngay lập tức, mà không cần thông báo trước 30 ngày theo yêu cầu.

Chương trình L.A. Care Medicare Plus có thể giải thích các điều khoản và điều kiện thanh toán của quý vị nếu quý vị sống trong một khu vực có thảm họa và nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong một trường hợp cấp cứu hay thảm họa được tuyên bố.

Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để biết thêm thông tin.

B. Những quy định không cho nhà cung cấp tính tiền dịch vụ với quý vị

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi lập hóa đơn với quý vị về những dịch vụ được đài thọ. Chúng tôi trực tiếp trả tiền cho các nhà cung cấp của chúng tôi, và chúng tôi bảo vệ không để quý vị phải trả số tiền nào. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi trả cho nhà cung cấp ít hơn số tiền họ tính cho dịch vụ.

Quý vị không bao giờ phải nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ. Nếu quý vị nhận được hoá đơn, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị, hay gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

C. Về Bảng Quyền Lợi của chương trình chúng tôi

Bảng Quyền Lợi cho quý vị biết chương trình chúng tôi chi trả cho các dịch vụ nào. Nó liệt kê các dịch vụ được đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái và giải thích về chúng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Chúng tôi sẽ trả cho các dịch vụ liệt kê trong Bảng Quyền Lợi chỉ khi nào các quy định sau đây được đáp ứng.

- Chúng tôi phải cung cấp các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ cho quý vị đúng theo các quy định do Medicare và Medi-Cal đề ra.
- Các dịch vụ này (gồm các dịch vụ chăm sóc y tế, dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, tiếp liệu, thiết bị và thuốc) phải "cần thiết về mặt y tế." Cần thiết về mặt y tế mô tả những dịch vụ, tiếp liệu, hoặc thuốc mà quý vị cần để phòng ngừa, chẩn đoán, hoặc điều trị một bệnh trạng hay duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Điều này bao gồm việc chăm sóc để giúp quý vị không phải nhập viện hoặc vào viện dưỡng lão. Điều này cũng có nghĩa là những dịch vụ, tiếp liệu, hoặc các loại thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn thực hành y khoa được chấp nhận.
- Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của quý vị từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới là một nhà cung cấp cộng tác với chúng tôi. Trong đa số trường hợp, chúng tôi sẽ **không** chi trả cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị có thêm thông tin về việc sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới.
- Quý vị có nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) hoặc một đội ngũ chăm sóc mà sẽ cung cấp và quản lý việc chăm sóc cho quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, PCP của quý vị phải chấp thuận cho quý vị trước khi quý vị có thể sử dụng một nhà cung cấp mà không phải PCP của quý vị hay sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Đây được gọi là sự giới thiệu. **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị có thêm thông tin về việc xin sự giới thiệu và khi nào quý vị **không** cần sự giới thiệu.
- Việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị phải được cung cấp bởi các nhà cung cấp có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Xem **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.
- Chúng tôi đài thọ một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi chỉ nếu bác sĩ của quý vị hay nhà cung cấp khác trong mạng lưới nhận được sự chấp thuận trước từ chúng tôi. Điều này được gọi là sự cho phép trước. Chúng tôi đánh dấu hoa thị (*) cho các dịch vụ được đài thọ trong Bảng Quyền Lợi mà cần được cho phép trước.
- Nếu quý vị đang trong khoảng thời gian 3 tháng được cho là tiếp tục tư cách hội đủ điều kiện của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các quyền lợi Medicare được chương trình Medicare Advantage đài thọ. Tuy nhiên, trong khoảng thời gian này, chúng tôi sẽ không tiếp tục đài thọ các quyền lợi Medicaid được bao gồm theo chương trình Medicaid State Plan tương ứng, và chúng tôi cũng sẽ không trả phí bảo hiểm hay phần chia sẻ chi phí Medicare mà tiểu bang có trách nhiệm chi trả nếu quý vị không bị mất tư cách hội đủ điều kiện với Medicaid. Số tiền chia sẻ chi phí Medicare đối với các quyền lợi cơ bản và bổ sung Medicare không thay đổi trong khoảng thời gian này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- **Thông Tin Quan Trọng về Quyền Lợi cho Hội Viên mắc Một Số Tình Trạng Mãn Tính.** Nếu quý vị mắc (các) tình trạng mãn tính sau đây và đáp ứng một số tiêu chí y tế, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận thêm quyền lợi:
 - Nghiện bia rượu và ma túy lâu năm khác
 - Rối loạn tự miễn dịch
 - Ung thư
 - Rối loạn tim mạch
 - Suy tim mãn tính
 - Chứng mất trí
 - Bệnh tiểu đường
 - Bệnh gan giai đoạn cuối
 - Bệnh thận giai đoạn cuối (End-Stage Renal Disease, ESRD)
 - Rối loạn huyết học nghiêm trọng
 - Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Human Immunodeficiency Virus, HIV/Acquired Immune Deficiency Syndrome, HIV/AIDS)
 - Rối loạn phổi mãn tính
 - Tình trạng sức khỏe tinh thần mãn tính và gây bất lực
 - Rối loạn thần kinh
 - Đột quỵ

Quý vị đủ điều kiện dựa trên tiêu chí lâm sàng đủ tiêu chuẩn về một tình trạng mãn tính như được bác sĩ của quý vị xác định và xác nhận. Trong một số trường hợp, quý vị cũng phải tham gia vào những Chương Trình Quản Lý Trường Hợp của một trong những chương trình và hoạt động với mục tiêu được xác định và kết quả được đánh giá.

Chương trình chúng tôi cung cấp quyền lợi Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mãn Tính (Special Supplemental Benefits for Chronically Ill, SSBCI) sau đây:

- Thực Phẩm Lành Mạnh
- Tiễn Ích/Ga cho Ngôi Nhà

Xem hàng "Trợ giúp một số tình trạng mãn tính" trong Bảng Quyền Lợi để biết thêm thông tin.

- Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quý vị sẽ thấy hình trái táo này  bên cạnh các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Quyền Lợi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

D. Bảng Quyền Lợi của chương trình chúng tôi

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	Kiểm tra sàng lọc chứng phình động mạch chủ ở bụng Chúng tôi chi trả cho một lần kiểm tra sàng lọc bằng siêu âm cho những người có nguy cơ mắc bệnh. Chương trình chỉ đài thọ kiểm tra sàng lọc này nếu quý vị có một số yếu tố nguy cơ, và nếu quý vị được giới thiệu từ bác sĩ, y sĩ, chuyên viên điều dưỡng, hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng của quý vị.	\$0
	Châm cứu Chúng tôi sẽ trả tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong bất cứ một tháng nào theo lịch, hay thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi sẽ cũng chi trả cho tối đa 12 lần châm cứu trong 90 ngày nếu quý vị mắc bệnh đau lưng dưới mãn tính, được xác định như sau: • kéo dài từ 12 tuần trở lên; • không cụ thể (không có nguyên nhân tự thân có thể được xác định, như không liên quan đến bệnh di căn, viêm hay nhiễm trùng); • không liên quan đến phẫu thuật; và • không liên quan đến thai kỳ. Ngoài ra, chúng tôi sẽ chi trả thêm 8 buổi châm cứu trị đau lưng dưới mãn tính nếu quý vị có thuyên giảm. Quý vị không thể nhận được nhiều hơn 20 lần điều trị bằng châm cứu cho chứng đau lưng dưới mãn tính mỗi năm. Việc điều trị bằng châm cứu cho chứng đau lưng dưới mãn tính phải ngưng lại nếu bệnh của quý vị không thuyên giảm hay trở nặng hơn.	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Châm Cứu, Nắn Khớp Xương và Xoa Bóp Trị Liệu (Không được Medicare đài thọ) Chương trình chúng tôi đài thọ lên đến 45 buổi kết hợp mỗi năm cho các dịch vụ Châm Cứu, Nắn Khớp Xương Thông Thường và Xoa Bóp Trị Liệu mà Không được Medicare và Medi-Cal đài thọ. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp có hợp đồng để nhận các dịch vụ được đài thọ. Vui lòng liên lạc chương trình chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về cách sử dụng quyền lợi này. Dịch vụ Châm Cứu được đài thọ gồm có: • Đánh Giá và Kiểm Tra • Bấm Huyệt • Các phương thức và điều trị bằng liệu pháp cho hội chứng đau nhức • Tình trạng cơ xương • Buồn nôn Dịch vụ Nắn Khớp Xương được đài thọ gồm có: • Đánh Giá và Kiểm Tra • Kiểm tra bằng cách chụp X-quang • Trị liệu nắn khớp xương bằng tay, các phương thức và thủ thuật bằng liệu pháp • Phục hồi chức năng cơ thể cho các tình trạng cơ xương cột sống và tứ chi với các lựa chọn y tế từ xa và tại phòng khám. Dịch vụ Xoa Bóp Trị Liệu được đài thọ gồm có: • Dịch vụ xoa bóp trị liệu tại phòng khám bao gồm việc đánh giá và xoa bóp trị liệu để điều trị các tình trạng và chấn thương cơ mặt và hội chứng đau nhức cơ xương.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
Kiểm tra sàng lọc và tư vấn về việc lạm dụng bia rượu Chúng tôi chi trả cho một lần kiểm tra sàng lọc, đánh giá, can thiệp tạm thời và giới thiệu điều trị (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) về tình trạng lạm dụng bia rượu và tư vấn về tình trạng lạm dụng bia rượu (Alcohol-Misuse Screening and Counseling, AMSC) cho người lớn lạm dụng bia rượu nhưng không phải nghiện bia rượu. Điều này bao gồm cả phụ nữ mang thai. Nếu kết quả kiểm tra sàng lọc cho thấy là quý vị có lạm dụng bia rượu, quý vị sẽ được cấp tối đa bốn buổi tư vấn trực diện ngắn mỗi năm (nếu quý vị có khả năng hiểu biết và tỉnh táo trong thời gian tư vấn) với một nhà cung cấp chăm sóc chính hoặc một chuyên viên y tế đủ trình độ chuyên môn tại một cơ sở chăm sóc chính.		\$0
Dịch vụ xe cứu thương* Dịch vụ xe cứu thương được đài thọ gồm các dịch vụ chở bằng xe cứu thương trên mặt đất, bằng phi cơ cánh cố định (như máy bay) và phi cơ cánh xoay (như trực thăng). Xe cứu thương sẽ đưa quý vị đến nơi gần nhất có thể chăm sóc cho quý vị. Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến nỗi nếu dùng cách khác để đưa quý vị đến nơi chăm sóc có thể sẽ gây nguy hiểm cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị. Dịch vụ xe cứu thương cho những trường hợp khác phải được chúng tôi chấp thuận. Trong những trường hợp không phải cấp cứu, chúng tôi có thể trả tiền cho xe cứu thương. Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến nỗi nếu dùng cách nào khác để đưa quý vị đến nơi chăm sóc có thể sẽ gây nguy hiểm cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.		^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Khám Sức Khỏe Tổng Quát Hàng Năm Chúng tôi chi trả cho một lần khám sức khỏe mỗi năm. Một lần khám sức khỏe tổng quát hàng năm bao gồm thông tin tiền sử y tế/gia đình và đánh giá chi tiết từ đầu đến chân bằng cách khám trực tiếp.		\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

	Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
	Thăm khám sức khỏe hàng năm Quý vị cần được kiểm tra sức khỏe tổng quát hàng năm. Lần khám này là để đưa ra hoặc cập nhật kế hoạch phòng ngừa dựa trên các yếu tố nguy cơ hiện tại của quý vị. Chúng tôi sẽ chi trả cho loại thăm khám này mỗi 12 tháng một lần.	\$0
	Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Suyễn Quý vị có thể được hướng dẫn về bệnh suyễn và được đánh giá môi trường nhà ở để xem có yếu tố kích thích thường tìm thấy trong ngôi nhà của những người mắc bệnh suyễn không được kiểm soát tốt.	\$0
	Đo khối lượng xương Chúng tôi chi trả cho một số thủ thuật cho hội viên hội đủ tiêu chuẩn (thường là những người có nguy cơ bị giảm khối lượng xương hoặc có nguy cơ bị loãng xương). Các thủ thuật này giúp xác định khối lượng xương, phát hiện tình trạng giảm khối lượng xương, hoặc tìm hiểu chất lượng xương. Chúng tôi chi trả cho những dịch vụ này mỗi 24 tháng một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu chúng cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng thanh toán cho bác sĩ xem và nhận xét về kết quả.	\$0
	Kiểm tra sàng lọc ung thư vú (chụp quang tuyến vú) Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: • Một lần chụp quang tuyến vú cơ bản trong độ tuổi từ 35 đến 39 • Một lần chụp quang tuyến vú sàng lọc mỗi 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • Khám vú lâm sàng, mỗi 24 tháng một lần	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ phục hồi chức năng tim* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim, như các bài tập thể dục, giáo dục và tư vấn. Hội viên phải đáp ứng một số điều kiện với sự giới thiệu hoặc yêu cầu của bác sĩ. Chúng tôi cũng đài thọ các chương trình phục hồi chức năng tim tăng cường, được tập trung cao độ hơn các chương trình phục hồi chức năng tim. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.		^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
	Thăm khám để giảm bớt nguy cơ bệnh tim mạch (tim) (trị liệu bệnh tim)* Chúng tôi chi trả cho một lần khám mỗi năm, hay nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế, với nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị nhằm giúp giảm bớt nguy cơ mắc bệnh tim. Trong lần khám này, bác sĩ của quý vị có thể: • Thảo luận việc dùng thuốc aspirin, • Kiểm tra huyết áp, và/hoặc • Chỉ dẫn để đảm bảo quý vị ăn uống lành mạnh. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
	Xét nghiệm dò tìm bệnh tim mạch (tim)* Chúng tôi chi trả cho các xét nghiệm máu để kiểm tra dò tìm bệnh tim mạch mỗi 5 năm (60 tháng) một lần. Các xét nghiệm máu này cũng kiểm tra các khiếm khuyết do nguy cơ cao với bệnh tim. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 Kiểm tra sàng lọc ung thư cổ tử cung và âm đạo Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: - Với tất cả phụ nữ: Xét nghiệm dò tìm bệnh ung thư cổ tử cung và khám xương chậu mỗi 24 tháng một lần - Với phụ nữ có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư cổ tử cung hay âm đạo: một xét nghiệm dò tìm bệnh ung thư cổ tử cung mỗi 12 tháng một lần - Với phụ nữ đã từng có kết quả xét nghiệm dò tìm ung thư cổ tử cung bất thường trong 3 năm qua, và đang trong độ tuổi sinh con: một xét nghiệm dò tìm bệnh ung thư cổ tử cung mỗi 12 tháng một lần - Với phụ nữ từ 30-65: xét nghiệm vi-rút gây u nhú ở người (Human Papillomavirus, HPV) hay xét nghiệm dò tìm bệnh ung thư cổ tử cung cùng với xét nghiệm HPV mỗi 5 năm một lần	\$0
Dịch vụ nắn khớp xương* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: Điều chỉnh cột sống để sửa cho thẳng Lưu ý: Quý vị sẽ trả tất cả chi phí cho bất cứ dịch vụ hay kiểm tra nào khác do chuyên viên nắn khớp xương yêu cầu (kể cả chụp X-quang và trị liệu xoa bóp). Xem Mục: Châm Cứu, Nắn Khớp Xương và Xoa Bóp Trị Liệu (Không được Medicare đài thọ) để biết các quyền lợi bổ sung.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	Kiểm tra sàng lọc bệnh ung thư đại trực tràng Với những người từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau đây: - Nội soi đại tràng xích-ma bằng ống mềm (hoặc kiểm tra sàng lọc bằng cách bơm chất huỳnh quang vào đại tràng) mỗi 48 tháng một lần - Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân, mỗi 12 tháng một lần - Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân dựa trên guaiac hay xét nghiệm hóa miễn dịch phân, mỗi 12 tháng một lần - Kiểm tra sàng lọc đại trực tràng dựa trên phân tử axit nucleic mang thông tin di truyền mã hoá (Deoxyribonucleic Acid, DNA), mỗi 3 năm một lần - Nội soi đại tràng mỗi mười năm (nhưng không trong vòng 48 tháng kể từ khi được nội soi đại tràng xích-ma) - Nội soi đại tràng (hoặc kiểm tra sàng lọc bằng cách bơm chất huỳnh quang vào đại tràng) với người có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư đại trực tràng, mỗi 24 tháng một lần.	\$0
	Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS)* Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS) là một chương trình dịch vụ ngoại trú, cung cấp tại một cơ sở, nơi mọi người tham gia theo lịch trình. Chương trình này cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu (bao gồm trị liệu vận động, vật lý và âm ngữ), chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, dịch vụ chuyên chở và các dịch vụ khác. Chúng tôi trả cho các dịch vụ CBAS nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ. Lưu ý: Nếu hiện không có một cơ sở CBAS, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ này riêng biệt. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 Tư vấn để cai hay bỏ thuốc lá Nếu quý vị dùng thuốc lá, nhưng không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá, và muốn hay cần cai thuốc lá: - Chúng tôi chi trả cho hai đợt cai trong khoảng thời gian 12 tháng như một dịch vụ phòng ngừa. Dịch vụ này miễn phí cho quý vị. Mỗi đợt cai bao gồm tối đa bốn buổi tư vấn trực diện. Nếu quý vị dùng thuốc lá và được chẩn đoán là có bệnh liên quan đến thuốc lá, hoặc đang dùng thuốc mà có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc lá: - Chúng tôi chi trả cho hai đợt cố vấn để giúp quý vị bỏ hút thuốc trong một giai đoạn 12 tháng. Mỗi đợt tư vấn bỏ thuốc bao gồm tối đa bốn buổi gặp trực tiếp. Nếu mang thai, quý vị có thể nhận được không giới hạn số lần tư vấn bỏ thuốc với sự cho phép trước.	\$0
Dịch vụ nha khoa Hiện có một số dịch vụ nha khoa, bao gồm nhưng không hạn chế đối với việc làm sạch răng, trám răng, và răng giả thông qua chương trình Medi-Cal Dental Program hoặc Tính Phí Theo Dịch Vụ (Fee For Service, FFS) Medi-Cal. Hội viên của L.A. Care Medicare Plus được hưởng các Quyền Lợi Nha Khoa từ chương trình Medi-Cal Dental. Những dịch vụ này bao gồm những việc như khám răng, làm sạch răng, nha chu, mào răng do phòng thí nghiệm làm, lấy tủy cho răng ở trong, điều chỉnh, sửa chữa, và chỉnh lại răng giả một phần. Medi-Cal Dental sẽ cung cấp tối đa \$1,800 cho các dịch vụ được đài thọ mỗi năm và có thể nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế hoặc nếu quý vị cư trú tại cơ sở điều dưỡng. Nếu có thắc mắc về bảo hiểm của quý vị, hay để được trợ giúp tìm Nha Sĩ Medi-Cal trong khu vực của quý vị, xin gọi 1-800-322-6384 hoặc TTY: 1-800-735-2922 hay truy cập https://dental.dhcs.ca.gov/.	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	Kiểm tra sàng lọc bệnh trầm cảm Chúng tôi chi trả cho một lần kiểm tra sàng lọc bệnh trầm cảm mỗi năm. Lần kiểm tra sàng lọc này phải được thực hiện tại cơ sở chăm sóc chính mà có thể cung cấp việc điều trị theo dõi và giới thiệu.	\$0
	Kiểm tra sàng lọc bệnh tiểu đường Chúng tôi chi trả cho lần kiểm tra sàng lọc này (bao gồm cả xét nghiệm đường glucose khi nhịn ăn) nếu quý vị có bất cứ yếu tố nguy cơ nào sau đây: • Huyết áp cao (tăng huyết áp) • Tiền sử có các mức cholesterol và triglyceride bất thường (rối loạn mỡ trong máu) • Bệnh béo phì • Tiền sử bị đường (glucose) huyết cao Xét nghiệm có thể được đòi hỏi trong một số trường hợp khác, như nếu quý vị bị thừa cân và trong gia đình có người bị bệnh tiểu đường. Tùy theo kết quả xét nghiệm, quý vị có thể hội đủ tiêu chuẩn với tối đa hai lần kiểm tra sàng lọc bệnh tiểu đường mỗi 12 tháng một lần. Hội viên bị bệnh tiểu đường hội đủ điều kiện tham gia chương trình L.A. Cares About Diabetes®. Chương trình này hiện được cung cấp miễn phí cho hội viên để hỗ trợ họ tự quản lý bệnh tiểu đường. Hội viên sẽ: • nhận thông tin về bệnh tiểu đường • được hướng dẫn về cách lập một tài khoản trên cổng thông tin sức khỏe để tiếp cận các nguồn hỗ trợ bổ sung và các hội thảo theo nhịp độ riêng • có thể ghi danh vào Chương Trình Hướng Dẫn Tự Quản Lý Bệnh Tiểu Đường (Diabetes Self-Management Education, DSME) để được hướng dẫn riêng trực tiếp hay trực tuyến về bệnh tiểu đường	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Đào tạo, dịch vụ và tiếp liệu tự quản lý bệnh tiểu đường* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây cho tất cả những người bị bệnh tiểu đường (cho dù họ có dùng insulin hay không): • Tiếp liệu để theo dõi lượng glucose trong máu, bao gồm những tiếp liệu sau đây: ◦ Máy theo dõi lượng glucose trong máu ◦ Que thử lượng glucose trong máu ◦ Thiết bị dùng lưỡi trích và lưỡi trích ◦ Dung dịch kiểm soát lượng glucose để kiểm tra độ chính xác của que thử và máy theo dõi • Với những người mắc bệnh tiểu đường có bệnh nặng ở chân do tiểu đường, chúng tôi chi trả cho các vật dụng sau đây: ◦ Một đôi giày trị liệu được đóng riêng (kể cả miếng lót giày), kể cả việc điều chỉnh cho vừa chân, và thêm hai cặp lót giày cho mỗi năm theo lịch, hoặc ◦ Một đôi giày lòng sâu, kể cả việc điều chỉnh cho vừa chân, và ba cặp lót giày (không bao gồm những miếng lót giày không được làm theo yêu cầu cá nhân và có thể lấy ra được, có sẵn trong những loại giày này) • Trong một số trường hợp, chúng tôi chi trả cho việc đào tạo để giúp quý vị quản lý bệnh tiểu đường của mình. Để tìm hiểu thêm, xin liên lạc ban Dịch Vụ Hội Viên. Hội viên bị Bệnh Tiểu Đường hội đủ điều kiện với chương trình L.A. Cares About Diabetes®. Đây là chương trình miễn phí để giúp hội viên kiểm soát bệnh tiểu đường, bao gồm: – Các tài liệu y tế về bệnh tiểu đường – Các lớp về bệnh tiểu đường cho quý vị và gia đình quý vị – Các y tá để: • Hướng dẫn cho quý vị cách kiểm soát các mức đường huyết • Xem lại các loại thuốc trị bệnh tiểu đường của quý vị • Hướng dẫn quý vị cách ăn uống lành mạnh • Chỉ dẫn quý vị cách nói chuyện với bác sĩ của quý vị về bệnh tiểu đường	Đào tạo để tự quản lý bệnh tiểu đường: \$0 Dịch Vụ và Tiếp Liệu Bệnh Tiểu Đường: ^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ hoặc tiếp liệu được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch Vụ Chăm Sóc Sinh Sản Với người mang thai, chúng tôi chi trả cho chín lần thăm khám với một nhân viên hỗ trợ sinh sản trong giai đoạn tiền sản và hậu sản cũng như hỗ trợ trong khi chuyển dạ và sinh con.	\$0
Thiết bị y tế lâu bền (DME) và tiếp liệu liên quan* Xem chương cuối trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị để biết định nghĩa của "Thiết bị y tế lâu bền (Durable medical equipment, DME)." Chúng tôi đài thọ những vật dụng sau đây: • Xe lăn, kể cả xe lăn điện • Nạng • Hệ thống nệm điện • Miếng đệm áp lực loại khô cho nệm • Tiếp liệu bệnh tiểu đường • Giường bệnh viện được nhà cung cấp yêu cầu để sử dụng tại nhà • Máy bơm và giá đỡ dùng để truyền dịch qua tĩnh mạch (IV) • Bơm truyền dịch đường ruột và tiếp liệu • Thiết bị hỗ trợ phát âm • Thiết bị và tiếp liệu ô-xy • Máy khí dung • Khung tập đi • Gậy có tay cầm uốn cong thông thường hay gậy bốn chân và tiếp liệu thay thế • Bộ đai kéo đốt sống cổ (qua cửa ra vào) • Thiết bị kích thích xương • Thiết bị chăm sóc lọc thận Những vật dụng khác có thể được đài thọ. Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi vật dụng được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Thiết bị y tế lâu bền (DME) và tiếp liệu liên quan* (được tiếp tục) Chúng tôi chi trả cho tất cả các DME cần thiết về mặt y tế mà thường được Medicare và Medi-Cal chi trả. Nếu nhà cung ứng của chúng tôi trong khu vực quý vị không có một nhãn hàng nào đó, quý vị có thể hỏi họ xem họ có thể đặt mua riêng cho quý vị được không. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu với những vật dụng DME được sử dụng bên ngoài nhà.	
Chăm sóc cấp cứu Chăm sóc cấp cứu là những dịch vụ: • Được cung cấp bởi một nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu, và • Cần thiết để điều trị một tình trạng cấp cứu y tế. Tình trạng y tế cấp cứu là một bệnh trạng với cơn đau đớn dữ dội hoặc chấn thương trầm trọng. Bệnh trạng nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay, bất cứ người nào với kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa đều có thể cho rằng có thể dẫn đến: • Rủi ro nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị hoặc cho sức khỏe của đứa con chưa được sinh ra của quý vị; hoặc • Tổn hại nghiêm trọng đến chức năng cơ thể; hoặc • Rối loạn chức năng nghiêm trọng đến bất cứ bộ phận hay phần cơ thể nào; hoặc • Trong trường hợp một phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi: ◦ Không đủ thời gian để chuyển quý vị một cách an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh. ◦ Việc chuyển đến một bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe và sự an toàn của quý vị hay đứa con chưa được sinh ra của quý vị. Những dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết khẩn cấp được đài thọ trên toàn thế giới mà không cần sự cho phép trước. Chúng tôi đài thọ lên đến \$10,000 về chi phí cho mỗi năm lịch. Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm (tối đa \$95) cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ. Nếu quý vị được chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài mạng lưới và cần được chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị đã ổn định, quý vị phải trở về một bệnh viện trong mạng lưới để việc chăm sóc cho quý vị tiếp tục được chi trả. Quý vị có thể nằm tại bệnh viện ngoài mạng lưới để được chăm sóc nội trú chỉ nếu chương trình chấp thuận cho quý vị nằm viện.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình Luật pháp cho phép quý vị chọn bất cứ nhà cung cấp nào cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Điều này có nghĩa là bất cứ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào. Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: • Khám về kế hoạch hóa gia đình và điều trị y tế • Xét nghiệm kế hoạch hóa gia đình và xét nghiệm chẩn đoán • Các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (dụng cụ ngừa thai đặt trong tử cung (Intrauterine Contraception/ Intrauterine Device, IUC/IUD), cấy dưới da, chích thuốc, thuốc viên ngừa thai, thuốc dán, hoặc đặt vòng) • Tiếp liệu kế hoạch hóa gia đình có toa (bao cao su, miếng xốp, thuốc bọt, màng phim, màng chắn tử cung, mũ chắn) • Tư vấn và chẩn đoán bệnh vô sinh và các dịch vụ liên quan • Tư vấn, xét nghiệm, và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infections, STI) • Tư vấn và xét nghiệm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người HIV và AIDS và những bệnh trạng khác liên quan đến HIV • Ngừa Thai Vĩnh Viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên mới được chọn phương pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký vào một mẫu thỏa thuận triệt sản của liên bang ít nhất là 30 ngày, nhưng không lâu hơn 180 ngày trước ngày phẫu thuật.) • Tư vấn di truyền Chúng tôi cũng chi trả cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải đến khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi cho các dịch vụ sau đây: • Điều trị các bệnh trạng vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm các phương pháp mang thai nhân tạo.) • Điều trị AIDS và các tình trạng khác liên quan đến HIV • Xét nghiệm di truyền	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Quyền Lợi Thể Dục (SilverSneakers®) Chương trình L.A. Care Medicare Plus cung cấp quyền lợi thể dục thông qua SilverSneakers®. SilverSneakers® là một quyền lợi thể dục mà có thể giúp quý vị cải thiện sức khỏe và tình trạng khỏe mạnh bằng việc tập thể dục đều đặn. SilverSneakers® giúp quý vị tiếp cận các địa điểm tập thể dục trên toàn quốc, nơi quý vị có thể sử dụng thiết bị và tham gia các lớp thể dục theo nhóm. Nó cũng cung cấp các lớp học trực tuyến và theo yêu cầu với các bài tập tại nhà. Vận động và tập thể dục cần thiết cho sức khỏe của quý vị, và SilverSneakers® hỗ trợ quý vị theo bất cứ cách vận động nào mà quý vị muốn: Tại nhà hay khi bận rộn • SilverSneakers On-Demand™ với các lớp thể dục hoạt động 24/7 • SilverSneakers Live với các lớp học và hội thảo trực tuyến diễn ra suốt tuần • Ứng dụng di động SilverSneakers GO™ với các chương trình thể dục có thể điều chỉnh và nhiều tính năng khác nữa • SilverSneakers FLEX® với các lớp học, nhóm đi bộ và hội thảo tại công viên, trung tâm cộng đồng và nhiều hoạt động khác nữa Những địa điểm thể dục tham gia chương trình • Hàng nghìn địa điểm tham gia chương trình với nhiều tiện nghi • Khả năng ghi danh tại nhiều địa điểm bất cứ lúc nào • Các lớp học của SilverSneakers được thiết kế cho mọi cấp độ và được đào tạo bởi những hướng dẫn viên được đào tạo về thể dục cho người cao niên Tại cộng đồng của quý vị • Các hoạt động và lớp học theo nhóm được tổ chức bên ngoài phòng tập thể dục • Những sự kiện như chia sẻ bữa ăn, mừng ngày lễ và giao lưu lớp học Bắt đầu với 3 bước đơn giản 1. Truy cập trực tuyến vào SilverSneakers.com/StartHere để lập tài khoản trực tuyến. Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Quyền Lợi Thể Dục (SilverSneakers®) (được tiếp tục) 2. Đăng nhập để xem số ID hội viên của quý vị và mang nó đến một địa điểm tham gia chương trình. 3. Quý vị cũng có thể tập các bài tập trực tuyến thông qua tài khoản mới của quý vị. Là thành viên của SilverSneakers, quý vị có thể tiết kiệm hàng ngàn mỹ kim tiền học phí cho người thân của mình, đơn giản bằng cách tập thể dục tại một địa điểm tham gia chương trình của SilverSneakers®. Thật dễ dàng và miễn phí cho quý vị. Vui lòng truy cập <u>SilverSneakers.TuitionRewards.com</u> để biết thêm thông tin.	
Các chương trình giáo dục về sức khỏe và sự khỏe mạnh Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số bệnh trạng. Các chương trình này bao gồm: • Các lớp Giáo Dục về Sức Khỏe; • Các lớp Giáo Dục về Dinh Dưỡng; • Bỏ Hút và Cai Thuốc Lá; và • Đường Dây Nóng Y Tá • Các cuộc hẹn theo nhóm và hội thảo về sự khỏe mạnh với nhiều đề tài như dinh dưỡng, phòng ngừa té ngã, bệnh loãng xương, sức khỏe trái tim, thể dục dành cho người cao niên, chăm sóc người thân bị bệnh mất trí, bệnh suyễn và bệnh tiểu đường. • Tư vấn cá nhân qua điện thoại với một huấn luyện viên sức khỏe được chứng nhận. • Trị Liệu Dinh Dưỡng Y Khoa với một Chuyên Viên Dinh Dưỡng Có Đăng Ký (theo sự giới thiệu của PCP) • Tài liệu giáo dục về sức khỏe bằng những ngôn ngữ và hình thức dễ đọc, kể cả bản in khổ chữ lớn.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ thính giác Chúng tôi chi trả cho các kiểm tra về thính giác và sự thăng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Những kiểm tra này cho biết quý vị có cần được điều trị y tế hay không. Những kiểm tra này được đài thọ như dịch vụ chăm sóc ngoại trú khi quý vị nhận chúng từ một bác sĩ, nhà thính học, hoặc nhà cung cấp khác đủ trình độ chuyên môn. Nếu quý vị mang thai, hoặc sống trong một viện dưỡng lão, chúng tôi cũng sẽ chi trả cho dụng cụ trợ thính, bao gồm: • Khuôn, tiếp liệu và tai nghe được đặt vào tai • Sửa chữa với chi phí hơn \$25 mỗi lần sửa chữa • Một bộ pin đầu tiên • Sáu buổi khám để hướng dẫn, điều chỉnh, và đặt máy với cùng một nhà cung cấp sau khi quý vị nhận được dụng cụ trợ thính • Thời gian thuê để dùng thử dụng cụ trợ thính	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Trợ giúp với một số tình trạng mãn tính* Thẻ Flex Mua Thức Ăn/Thực Phẩm Lành Mạnh & Tiện Ích/Xăng Dầu Để hội đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp mua thực phẩm lành mạnh và Tiện Ích/Ga, quý vị phải có một trong những điều kiện sau và tham gia vào chương trình quản lý chăm sóc. Quý vị phải hoàn tất phần Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe và Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của Quý vị sẽ xác định xem quý vị có đủ tiêu chuẩn để nhận quyền lợi này không. • Nghiện bia rượu và ma túy lâu năm khác • Rối loạn tự miễn dịch • Ung thư • Rối loạn tim mạch • Suy tim mãn tính • Chứng mất trí • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) • Rối loạn huyết học nghiêm trọng • HIV/AIDS: Rối loạn phổi mãn tính • Tình trạng sức khỏe tinh thần mãn tính và gây bất lực • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ <u>Thức Ăn/Thực Phẩm Lành Mạnh</u> Quý vị sẽ nhận được một thẻ trợ cấp trả trước \$30 hàng tháng (không được cộng dồn) để mua thức ăn và rau củ thông qua nhà cung cấp được chấp thuận của chúng tôi. Quý vị cũng có thể đặt mua qua điện thoại, trực tuyến hay yêu cầu được giao tận nhà. <u>Thẻ Flex Trả Tiện Tích/Xăng Dầu</u> Quý vị sẽ nhận được một thẻ trợ cấp trả trước \$30 hàng tháng (không được cộng dồn) để trả tiền tiện ích trong nhà (Điện, Ga, Dầu Sưởi, Vệ Sinh, Nước) và xăng dầu ở trạm bơm xăng dầu thông qua nhà cung cấp được chấp thuận của chúng tôi.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 Kiểm tra sàng lọc HIV Chúng tôi sẽ chi trả cho một lần khám kiểm tra sàng lọc HIV mỗi 12 tháng một lần đối với những người: • Yêu cầu được kiểm tra sàng lọc HIV, hoặc • Có nguy cơ cao bị nhiễm HIV. Đối với các phụ nữ đang có thai, chúng tôi chi trả tối đa ba lần kiểm tra sàng lọc HIV trong thời gian mang thai. Chúng tôi cũng chi trả cho (các) kiểm tra sàng lọc HIV khi được nhà cung cấp của quý vị đề nghị.	\$0
Chăm sóc qua cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia* Trước khi quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, một bác sĩ phải cho chúng tôi biết là quý vị cần các dịch vụ này, và chúng phải do một cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia cung cấp. Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và có thể cho những dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • Các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và trợ giúp sức khỏe tại gia bán thời gian hay không thường xuyên (Để được đài thọ theo quyền lợi chăm sóc sức khỏe tại gia, cả hai loại dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia của quý vị phải có tổng cộng ít hơn 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần.) • Trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu âm ngữ • Dịch vụ y tế và xã hội • Thiết bị và tiếp liệu y tế Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	\$0

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Liệu pháp truyền dịch tại nhà Chương trình chúng tôi chi trả cho liệu pháp truyền dịch tại nhà, được xác định là thuốc hay chất sinh học được đưa vào tĩnh mạch hay dưới da và được thực hiện cho quý vị tại nhà. Phải có những tiếp liệu sau đây để thực hiện truyền dịch tại nhà: • Thuốc hay chất sinh học, chẳng hạn như thuốc kháng vi-rút hay globulin miễn dịch; • Thiết bị, như máy bơm; và • Tiếp liệu, như ống dẫn hay ống thông. Chương trình chúng tôi đài thọ dịch vụ truyền dịch tại nhà mà bao gồm nhưng không giới hạn đối với: • Dịch vụ chuyên môn, bao gồm dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp theo kế hoạch chăm sóc của quý vị; • Phần hướng dẫn và đào tạo hội viên đã không được bao gồm trong quyền lợi DME; • Theo dõi từ xa; và • Dịch vụ theo dõi cho việc cung cấp liệu pháp truyền dịch tại nhà và thuốc truyền dịch tại nhà được cung cấp bởi một nhà cung ứng liệu pháp truyền dịch tại nhà đủ tiêu chuẩn.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc cuối đời* Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y khoa chương trình chăm sóc cuối đời xác nhận quý vị được tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị bị bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ sống được tối đa sáu tháng. Quý vị có thể được chăm sóc từ bất cứ chương trình chăm sóc cuối đời nào mà được Medicare chứng nhận. Chương trình phải giúp quý vị tìm các chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận. Bác sĩ chăm sóc cuối đời cho quý vị có thể là nhà cung cấp trong hay ngoài mạng lưới. Chương trình sẽ chi trả cho các quyền lợi sau đây trong thời gian quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cuối đời: • Thuốc để điều trị các triệu chứng và cơn đau • Chăm sóc tạm thể ngắn hạn • Chăm sóc tại nhà Các dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B đài thọ sẽ được lập hóa đơn với Medicare. • Xem Mục F của chương này để biết thêm thông tin. Với các dịch vụ được đài thọ theo chương trình chúng tôi nhưng không được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B: • Chương trình chúng tôi đài thọ những dịch vụ mà không được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B. Chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ này cho dù chúng có liên quan đến tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị hay không. Quý vị phải trả số tiền chia sẻ chi phí của chương trình chúng tôi cho những dịch vụ này. Với các loại thuốc mà có thể được đài thọ theo quyền lợi Medicare Phần D của chương trình chúng tôi: • Thuốc không bao giờ được cả hai chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình chúng tôi đài thọ cùng một lúc. Xem Chương 5 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị để biết thêm thông tin. Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	Khi quý vị ghi danh vào một chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận, các dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị và những dịch vụ Phần A hoặc Phần B có liên quan đến tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị được chi trả bởi chương trình Original Medicare, không phải bởi L.A. Care Medicare Plus. Quý vị trả \$0 cho dịch vụ tư vấn chăm sóc cuối đời (chỉ một lần).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc cuối đời* (được tiếp tục) Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải chăm sóc cuối đời, xin gọi cho Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị để thu xếp những dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không phải chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiền lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Chương trình của chúng tôi đài thọ các dịch vụ tư vấn về chăm sóc cuối đời (chỉ một lần) cho hội viên bị bệnh giai đoạn cuối mà không lựa chọn quyền lợi chăm sóc cuối đời.	
 Chủng ngừa Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: • Chủng ngừa viêm phổi • Tiêm chủng ngừa cúm, một lần mỗi mùa cúm vào mùa thu và mùa đông, có các lần tiêm chủng ngừa cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế • Chủng ngừa viêm gan siêu vi B nếu quý vị có nguy cơ cao hoặc trung bình mắc bệnh viêm gan siêu vi B • Chủng ngừa COVID-19 • Những loại thuốc chủng ngừa khác nếu quý vị có nguy cơ và chúng đáp ứng các quy định bảo hiểm của Medicare Phần B. Chúng tôi chi trả cho các loại thuốc chủng ngừa khác mà đáp ứng các quy định bảo hiểm của Medicare Phần D. Xem Chương 6 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị để biết thêm thông tin. Chúng tôi cũng chi trả cho tất cả các loại thuốc chủng ngừa cho người lớn theo khuyến nghị của Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Chủng Ngừa (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP).	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (In-Home Support Services, IHSS) Chương trình chúng tôi chi trả tối đa 60 giờ mỗi năm cho Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà, bao gồm việc trợ giúp trong Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày Có Sử Dụng Công Cụ. Những dịch vụ này bao gồm việc hướng dẫn kỹ thuật, trợ giúp coi sóc nhà cửa, tập thể dục và hoạt động nhẹ nhàng, dịch vụ Nhân Viên Chăm Sóc và hỗ trợ hội viên trong việc chuyên chở như đi chợ, lấy thuốc và cuộc hẹn với bác sĩ. Sự hỗ trợ có thể tại nhà hoặc trực tuyến.		\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau đây và những dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây: • Phòng bán riêng (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • Bữa ăn, kể cả bữa ăn dành cho chế độ ăn đặc biệt • Dịch vụ điều dưỡng thông thường • Chi phí cho ban chăm sóc đặc biệt, như ban chăm sóc tăng cường hoặc ban chăm sóc động mạch vành • Thuốc và dược phẩm • Xét nghiệm • X-quang và những dịch vụ quang tuyến khác • Tiếp liệu giải phẫu và y khoa cần thiết • Dụng cụ, như xe lăn • Dịch vụ phòng giải phẫu và hồi sức • Trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu âm ngữ • Dịch vụ nội trú chăm sóc tình trạng lạm dụng chất gây nghiện • Trong một số trường hợp, các loại cấy ghép sau đây: giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc và ruột/các bộ phận chung quanh ruột. Nếu quý vị cần cấy ghép, một trung tâm cấy ghép được Medicare chấp thuận sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị, và sẽ quyết định xem quý vị có phải là một ứng viên được cấy ghép hay không. Các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép có thể ở trong khu vực phục vụ tại địa phương hay ngoài khu vực phục vụ. Nếu các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương chịu nhận mức giá của Medicare, quý vị có thể nhận được dịch vụ cấy ghép tại địa phương, hay bên ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng quý vị. Nếu chương trình chúng tôi cung cấp dịch vụ cấy ghép bên ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng quý vị, và quý vị chọn được cấy ghép tại đó, chúng tôi sẽ thu xếp hoặc chi trả chi phí ăn ở và đi lại cho quý vị và cho một người nữa. • Máu, kể cả việc cất giữ và quản lý • Dịch vụ của bác sĩ Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ. Quý vị phải được sự chấp thuận từ chương trình chúng tôi để tiếp tục được chăm sóc nội trú tại một bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị được ổn định.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần mà phải nằm viện. - Nếu quý vị cần được chăm sóc nội trú tại một bệnh viện tâm thần riêng biệt, chúng tôi sẽ đài thọ cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan chăm sóc sức khỏe tinh thần quận tại địa phương sẽ chi trả cho các dịch vụ tâm thần nội trú cần thiết về mặt y tế. Sự cho phép việc chăm sóc vượt quá 190 ngày được điều phối với cơ quan chăm sóc sức khỏe tinh thần của quận tại địa phương. - Mức giới hạn 190 ngày này không áp dụng cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần nội trú được cung cấp tại khoa tâm thần thuộc một bệnh viện đa khoa. - Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ mà quý vị nhận được tại Viện Tâm Thần (Institute for Mental Diseases, IMD).	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Nằm viện nội trú: Những dịch vụ được đài thọ tại một bệnh viện hay cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF) trong một lần nằm viện nội trú không được đài thọ* Chúng tôi không chi trả cho việc nằm viện nội trú của quý vị nếu việc đó không hợp lý và không cần thiết về mặt y tế. Tuy nhiên, trong một số trường hợp khi việc chăm sóc nội trú không được đài thọ, chúng tôi vẫn có thể chi trả cho những dịch vụ mà quý vị nhận được trong thời gian quý vị ở tại bệnh viện hay cơ sở điều dưỡng. Để tìm hiểu thêm, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên. Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và có thể cho những dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • Dịch vụ của bác sĩ • Kiểm tra chẩn đoán, như xét nghiệm • X-quang, trị liệu ra-đi và chất đồng vị, kể cả vật liệu và dịch vụ của kỹ thuật viên • Vật liệu băng bó giải phẫu • Nẹp, bột bó, và những thiết bị khác được dùng trong các trường hợp gãy xương và trật khớp • Bộ phận lắp giả và dụng cụ chỉnh hình, không phải dụng cụ nha khoa, kể cả việc thay thế và sửa chữa những dụng cụ này. Sau đây là những dụng cụ thay thế toàn phần hay một phần của: ◦ Một bộ phận nội tạng (kể cả các mô lân cận), hoặc ◦ Chức năng của một bộ phận nội tạng bị hư hay không còn khả năng hoạt động. • Nẹp để niềng răng, cánh tay, lưng và cổ, đai bảo vệ cột sống hay thắt lưng, chân giả, tay giả và mắt giả. Quyền lợi này bao gồm dịch vụ điều chỉnh, sửa chữa, và thay thế cần thiết vì bị gãy vỡ, hao mòn, thất lạc, hoặc vì tình trạng của bệnh nhân thay đổi. • Trị liệu vật lý, trị liệu âm ngữ và trị liệu vận động	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ và tiếp liệu điều trị bệnh thận* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: - Dịch vụ giáo dục về bệnh thận để hướng dẫn cách chăm sóc cho bệnh nhân bệnh thận và giúp quý vị đưa ra quyết định sáng suốt về việc chăm sóc. Quý vị phải bị bệnh thận mãn tính giai đoạn IV, và được bác sĩ của quý vị giới thiệu. Chúng tôi sẽ đài thọ tối đa sáu buổi dịch vụ giáo dục về bệnh thận. - Điều trị lọc thận ngoại trú, bao gồm việc điều trị lọc thận khi tạm thời ra khỏi khu vực phục vụ, như được giải thích ở Chương 3 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị, hoặc khi nhà cung cấp của quý vị tạm thời không có lịch trống hay không thể tiếp cận được. - Điều trị lọc thận nội trú nếu quý vị được cho vào nằm viện nội trú để được chăm sóc đặc biệt - Đào tạo để tự điều trị lọc thận, kể cả việc đào tạo cho quý vị và những người giúp quý vị trong việc lọc thận tại nhà - Thiết bị và tiếp liệu lọc thận tại nhà - Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, như nhân viên được đào tạo về lọc thận đến nhà khi cần để xem việc lọc thận của quý vị tiến triển như thế nào, trợ giúp khẩn cấp, kiểm tra máy và nguồn nước lọc thận. Quyền lợi thuốc Medicare Phần B của quý vị chi trả cho một số thuốc dùng cho việc lọc thận. Để biết thông tin, xin xem "Thuốc theo toa Medicare Phần B" trong bảng này. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	Dịch vụ giáo dục về bệnh thận: \$0 Dịch Vụ Lọc Thận: ^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	Kiểm tra sàng lọc ung thư phổi Chương trình chúng tôi chi trả cho kiểm tra sàng lọc bệnh ung thư phổi mỗi 12 tháng một lần nếu quý vị: • Ở độ tuổi 50-77 và • Có một lần được tư vấn và đưa ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ trình độ chuyên môn khác, và • Đã hút thuốc ít nhất 1 gói một ngày trong 20 năm mà không có dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh ung thư phổi hoặc hiện vẫn hút thuốc hoặc đã bỏ hút thuốc trong 15 năm qua. Sau lần kiểm tra sàng lọc đầu tiên, chương trình chúng tôi chi trả cho một kiểm tra sàng lọc khác mỗi năm nếu có văn bản yêu cầu từ bác sĩ của quý vị hay nhà cung cấp khác đủ trình độ chuyên môn.	\$0
	Quyền Lợi Bữa Ăn* Quyền lợi này giúp quý vị duy trì sức khỏe và khỏe mạnh sau một lần Nằm Viện Nội Trú hay sau lần ở trong Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF), hay cho một bệnh trạng hay một bệnh trạng có thể mắc phải khiến quý vị phải ở lại nhà trong một khoảng thời gian. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc hay bác sĩ của quý vị sẽ quyết định liệu quý vị có cần quyền lợi này không. Quyền lợi này cung cấp 2 bữa ăn mỗi ngày trong tối đa 14 ngày với tổng cộng là 28 bữa ăn được giao tận nhà, sau khi xuất viện. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 Trị liệu dinh dưỡng y khoa Quyền lợi này dành cho những người bị bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận mà không lọc thận. Quyền lợi này cũng được cung cấp sau khi ghép thận khi được bác sĩ của quý vị giới thiệu hoặc yêu cầu. Chúng tôi sẽ chi trả cho ba giờ dịch vụ tư vấn cá nhân trong năm đầu tiên khi quý vị được cung cấp dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y khoa theo Medicare. Chúng tôi có thể chấp thuận thêm các dịch vụ nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi chi trả cho hai giờ dịch vụ tư vấn cá nhân trong mỗi năm tiếp theo đó. Nếu tình trạng của quý vị, việc điều trị, hoặc chẩn đoán bệnh của quý vị thay đổi, quý vị có thể được nhiều giờ điều trị hơn với sự giới thiệu hoặc yêu cầu của bác sĩ. Bác sĩ phải chỉ định những dịch vụ này và mỗi năm phải giới thiệu lại hoặc yêu cầu lại nếu quý vị cần được điều trị trong năm lịch kế tiếp. Chúng tôi có thể chấp thuận thêm các dịch vụ nếu cần thiết về mặt y tế.	\$0
 Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Chương trình chúng tôi chi trả cho dịch vụ MDPP. MDPP được thiết lập để giúp quý vị tăng cường hành vi lành mạnh. Nó cung cấp việc đào tạo thực tế về: • Thay đổi dài hạn về chế độ ăn uống, và • Vận động thể chất tăng cường, và • Cách duy trì việc giảm cân và lối sống lành mạnh.	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Thuốc theo toa Medicare Phần B* Các loại thuốc này được đài thọ theo Medicare Phần B. Chương trình chúng tôi chi trả cho các loại thuốc sau đây: • Các loại thuốc mà quý vị thường không tự dùng và được tiêm hoặc truyền vào cơ thể khi quý vị nhận dịch vụ từ bác sĩ, bệnh viện ngoại trú hoặc các trung tâm phẫu thuật ngoại trú. • Các loại thuốc mà quý vị phải dùng với thiết bị y tế lâu bền (như máy khí dung) mà đã được chương trình chúng tôi cho phép • Các yếu tố đông máu mà quý vị tự tiêm cho mình nếu quý vị bị bệnh máu không đông • Thuốc ức chế miễn dịch nếu quý vị đã ghi danh vào Medicare Phần A tại thời điểm cấy ghép bộ phận • Thuốc tiêm trị bệnh loãng xương. Chúng tôi chi trả cho các loại thuốc này nếu quý vị chỉ ở nhà, bị gãy xương mà bác sĩ chứng nhận là có liên quan đến bệnh loãng xương hậu mãn kinh, và không thể tự tiêm thuốc cho mình • Chất kháng nguyên • Một số thuốc chống ung thư và chống buồn nôn dạng uống • Một số thuốc để lọc thận tại nhà, bao gồm heparin, thuốc giải heparin (khi cần thiết về mặt y tế), thuốc gây tê thoa ngoài da, và chất kích thích tạo hồng huyết cầu (như Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, hay Darbepoetin Alfa) • Globulin miễn dịch qua đường tĩnh mạch để điều trị các bệnh suy giảm miễn dịch tiên phát tại nhà Đường liên kết sau đây sẽ giúp quý vị lấy danh sách thuốc Phần B mà có thể thuộc phương pháp trị liệu từng bước: medicare.lacare.org. Chúng tôi cũng đài thọ một số thuốc chủng ngừa theo quyền lợi thuốc theo toa Medicare Phần B and Phần D. Chương 5 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị giải thích về quyền lợi thuốc theo toa ngoại trú. Chương này giải thích các quy định mà quý vị phải tuân theo để được đài thọ thuốc theo toa. • Chương 6 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị giải thích số tiền quý vị phải trả cho các loại thuốc theo toa ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* Một cơ sở điều dưỡng (Nursing Facility, NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể được chăm sóc tại nhà nhưng lại không cần nằm viện. Dịch vụ chúng tôi sẽ chi trả có thể bao gồm, nhưng không giới hạn đối với các trường hợp sau đây: • Phòng bán riêng (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • Bữa ăn, kể cả bữa ăn dành cho chế độ ăn đặc biệt • Dịch vụ điều dưỡng • Trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu âm ngữ • Trị liệu hô hấp • Thuốc mà quý vị được cho dùng thuộc kế hoạch chăm sóc của quý vị. (Bao gồm các chất có tự nhiên trong cơ thể, như các yếu tố đông máu.) • Máu, kể cả việc cất giữ và quản lý • Tiếp liệu y khoa và tiếp liệu giải phẫu thường cung cấp bởi các cơ sở điều dưỡng • Các xét nghiệm thường cung cấp bởi các cơ sở điều dưỡng • X-quang và những dịch vụ quang tuyến khác thường cung cấp bởi các cơ sở điều dưỡng • Việc sử dụng các dụng cụ, như xe lăn thường được cung cấp bởi các cơ sở điều dưỡng • Dịch vụ của bác sĩ/chuyên viên y tế • Thiết bị y tế lâu bền • Dịch vụ nha khoa, kể cả răng giả • Quyền lợi nhân khoa Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* (tiếp theo) • Khám thính giác • Chăm sóc nắn khớp xương • Dịch vụ điều trị bệnh chân Thông thường quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể được chăm sóc tại một cơ sở không có trong mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ những địa điểm sau đây nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình chúng tôi: • Viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục, nơi mà quý vị sống ngay trước khi quý vị được đưa vào bệnh viện (với điều kiện là cơ sở này có cung cấp dịch vụ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng). • Cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hay bạn đời sống chung của quý vị đang sống khi quý vị rời bệnh viện. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.		
	Kiểm tra sàng lọc chứng béo phì và trị liệu để giảm cân Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể từ 30 trở lên, chúng tôi chi trả cho việc tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải được tư vấn tại cơ sở chăm sóc chính. Theo cách đó, dịch vụ tư vấn này có thể được quản lý với kế hoạch phòng bệnh toàn diện cho quý vị. Trao đổi với nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị để biết thêm thông tin.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ chương trình điều trị opioid (Opioid treatment program, OTP)* Chương trình chúng tôi chi trả cho những dịch vụ sau đây để điều trị chứng rối loạn do sử dụng opioid (Opioid Use Disorder, OUD): • Hoạt động tiếp nhận • Đánh giá định kỳ • Thuốc được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) chấp thuận và, nếu áp dụng, quản lý và cấp những thuốc này cho quý vị. • Tư vấn về sử dụng chất gây nghiện • Trị liệu cá nhân và theo nhóm • Xét nghiệm ma túy hay hóa chất trong cơ thể (xét nghiệm độc tố)	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú và các dịch vụ trị liệu và tiếp liệu* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và những dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây: • X-quang • Trị liệu bằng phóng xạ (ra-đi và chất đồng vị), kể cả vật liệu và tiếp liệu của kỹ thuật viên • Tiếp liệu giải phẫu, như vật liệu băng bó • Nẹp, bột bó, và những thiết bị khác được dùng trong các trường hợp gãy xương và trật khớp • Xét nghiệm • Máu, kể cả việc cất giữ và quản lý. • Các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú khác Phải có sự cho phép trước và sự giới thiệu, ngoại trừ các thủ thuật và dịch vụ chẩn đoán liên quan đến COVID-19.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện* Chúng tôi chi trả cho những dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận được tại khoa ngoại trú của một bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh hoặc chấn thương, như: - Dịch vụ tại khoa cấp cứu hoặc tại phòng khám ngoại trú, như dịch vụ phẫu thuật hoặc quan sát ngoại trú - Dịch vụ quan sát giúp bác sĩ của quý vị biết liệu quý vị có cần được nhập viện như một "bệnh nhân nội trú" hay không. - Đôi khi, quý vị có thể ở lại bệnh viện qua đêm nhưng vẫn là "bệnh nhân ngoại trú." - Quý vị có thể lấy thêm thông tin về bệnh nhân nội trú hay bệnh nhân ngoại trú trong tờ thông tin này: www.medicare.gov/media/11101 - Xét nghiệm và kiểm tra chẩn đoán được bệnh viện lập hóa đơn - Chăm sóc sức khỏe tinh thần, kể cả dịch vụ chăm sóc trong chương trình nằm viện bán phần, nếu bác sĩ chứng nhận rằng việc điều trị nội trú là cần thiết mà không cần đến điều này - Chụp X-quang và những dịch vụ quang tuyến khác được bệnh viện lập hóa đơn - Tiếp liệu y khoa, như nẹp và bột bó - Kiểm tra sàng lọc và dịch vụ phòng ngừa được liệt kê trên toàn Bảng Quyền Lợi - Một số loại thuốc mà quý vị không thể tự dùng Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc sức khỏe tinh thần ngoại trú* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần được cung cấp bởi: • Một bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ được tiểu bang cấp phép • Một nhà tâm lý học lâm sàng • Một nhân viên xã hội lâm sàng • Một chuyên gia điều dưỡng lâm sàng • Một chuyên viên điều dưỡng • Một y sĩ • Bất cứ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tinh thần khác được Medicare chấp thuận, theo luật hiện hành của tiểu bang Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và có thể cho những dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • Dịch vụ lâm sàng • Điều trị ban ngày – khi quý vị đáp ứng được các tiêu chuẩn cần thiết về mặt y tế đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa. • Dịch vụ phục hồi tâm lý xã hội – khi quý vị đáp ứng được các tiêu chuẩn cần thiết về mặt y tế đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần chuyên khoa. • Chương trình nằm viện bán phần hoặc điều trị ngoại trú tăng cường • Đánh giá và điều trị sức khỏe tinh thần cho cá nhân và theo nhóm • Trắc nghiệm tâm lý khi được chỉ định về mặt lâm sàng để đánh giá kết quả về sức khỏe tinh thần • Dịch vụ ngoại trú để theo dõi trị liệu bằng thuốc • Phòng thí nghiệm, thuốc, tiếp liệu và chất bổ sung ngoại trú • Tư vấn tâm thần Thăm khám với chuyên gia sức khỏe tinh thần bằng cách sử dụng điện thoại, máy tính bảng hay máy vi tính thay vì đến phòng khám hay văn phòng Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu âm ngữ. Quý vị có thể nhận được dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ các khoa ngoại trú tại bệnh viện, văn phòng chuyên viên trị liệu độc lập, các cơ sở phục hồi ngoại trú toàn diện (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF) và các cơ sở khác. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và có thể cho những dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • Kiểm tra sàng lọc và tư vấn về việc lạm dụng bia rượu • Điều trị chứng lạm dụng ma túy • Dịch vụ tư vấn cá nhân hoặc theo nhóm do một bác sĩ lâm sàng đủ trình độ chuyên môn cung cấp • Giải độc bán cấp tính tại một chương trình cai nghiện lưu trú • Dịch vụ cai nghiện bia rượu và/hoặc ma túy tại một trung tâm điều trị ngoại trú tăng cường • Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) có tác dụng kéo dài	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Phẫu thuật ngoại trú* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ và phẫu thuật ngoại trú tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm phẫu thuật ngoại trú. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Vật Phẩm Không Cần Toa (OTC) Chúng tôi sẽ cấp tối đa \$150 hàng quý (mỗi 3 tháng) để dùng cho các vật phẩm không cần toa (Over-The-Counter, OTC). Bất cứ số dư còn lại không được chuyển sang quý sau. Quý vị có thể sử dụng quyền lợi này để đặt mua các vật phẩm sức khỏe và sự khỏe mạnh OTC không cần toa, như thuốc trị ho và cảm lạnh, các vitamin, thuốc giảm đau và băng keo cá nhân. Thẻ trợ cấp OTC của quý vị cùng với các hướng dẫn kích hoạt và tập catalog sẽ được gửi cho quý vị qua đường bưu điện. Thật dễ dàng để mua các vật phẩm của quý vị! Quý vị có thể dùng thẻ trợ cấp OTC của mình để mua các vật phẩm OTC được chấp thuận, không cần toa tại cửa hàng thuộc các nhà thuốc và địa điểm bán lẻ tham gia chương trình, trực tuyến hay qua điện thoại. • Tại Cửa Hàng: Quý vị có thể mua sắm nhiều loại vật phẩm được chấp thuận tại Walmart hoặc các nhà bán lẻ có tham gia chương trình. Vào lacare.nationsbenefits.com để tìm cửa hàng tham gia chương trình gần quý vị. • Trực tuyến: Vào lacare.nationsbenefits.com để xem nhiều loại sản phẩm được chấp thuận. • Qua Điện Thoại: Xem lại Catalog OTC hay vào lacare.nationsbenefits.com để tìm sản phẩm mà quý vị muốn đặt hàng. Gọi số 1-833-571-7587, TTY 711 và chuẩn bị sẵn (các) tên sản phẩm và ID vật phẩm. Sẽ rất thuận tiện nếu quý vị có ứng dụng APP Name trên điện thoại di động của quý vị! Quý vị có thể xem số dư tài khoản và các giao dịch của mình thông qua ứng dụng này. Quý vị cũng có thể kiểm tra xem một sản phẩm có được chấp thuận hay không khi quý vị đang mua sắm tại cửa hàng. Hãy tải xuống ứng dụng miễn phí tại App Store® hay Google Play™. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem 2023 OTC Catalog. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ nằm viện bán phần* Nằm viện bán phần là một chương trình có cơ cấu trị liệu tâm thần tích cực. Chương trình này được cung cấp như một dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện hoặc tại một trung tâm sức khỏe tinh thần cộng đồng. Chương trình này chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được tại văn phòng bác sĩ hoặc chuyên viên trị liệu. Nó có thể giúp quý vị tránh phải nằm bệnh viện. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Hệ Thống Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân (Personal Emergency Response System, PERS)* Bảo Hiểm cho một Thiết Bị Ứng Cứu Y Tế Khẩn Cấp Cá Nhân Thiết Bị Ứng Cứu Y Tế Khẩn Cấp là thiết bị được dùng trong trường hợp khẩn cấp giúp quý vị dễ dàng gọi yêu cầu được trợ giúp bất cứ lúc nào. Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc của quý vị sẽ quyết định liệu quý vị có cần quyền lợi này không.	\$0
Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm những lần đến khám tại văn phòng bác sĩ Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại những nơi như: - Văn phòng bác sĩ - Trung tâm phẫu thuật ngoại trú được chứng nhận - Khoa ngoại trú tại bệnh viện - Tư vấn, chẩn đoán và điều trị do bác sĩ chuyên khoa thực hiện - Khám cơ bản về thính giác và sự thăng bằng do nhà cung cấp chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa thực hiện, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu để xác định xem quý vị có cần được điều trị hay không Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm những lần đến khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp theo) ◦ Một số dịch vụ y tế từ xa khác, bao gồm dịch vụ điều trị cảm lạnh, cảm cúm, ho, nhiễm trùng xoang và phần ngực, dị ứng, da, sốt, viêm họng, nhiễm trùng tai. Quý vị có thể lựa chọn nhận những dịch vụ này thông qua việc đến thăm khám trực tiếp hay qua dịch vụ y tế từ xa. Nếu quý vị chọn nhận một trong dịch vụ này thông qua y tế từ xa, quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới mà có cung cấp dịch vụ y tế từ xa. ◦ PCP của quý vị hoặc nhóm y tế của PCP có thể cung cấp dịch vụ y tế từ xa. Quý vị nên nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị để xác minh xem họ có cung cấp dịch vụ y tế từ xa hay không. ◦ Tư Vấn Qua Điện Thoại: Teladoc sẽ cho hội viên sử dụng không giới hạn dịch vụ tư vấn miễn cước điện thoại được cung cấp bởi các bác sĩ được tiểu bang cấp phép bằng cách gọi 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. ◦ Tư Vấn Qua Video: Teladoc sẽ cho hội viên sử dụng các buổi tư vấn qua video riêng tư và an toàn mà được cung cấp bởi một bác sĩ được cấp phép tại tiểu bang, nơi hội viên cư trú, 7 giờ sáng đến 9 giờ tối / 7 ngày trong tuần. (Dịch vụ tư vấn qua video được cung cấp bằng cách tải xuống ứng dụng Teladoc vào thiết bị di động của quý vị. Lấy ứng dụng bằng cách vào https://www.teladoc.com/mobile/. • Dịch vụ y tế từ xa dành cho các buổi thăm khám liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) hàng tháng cho hội viên lọc thận tại nhà ở một trung tâm lọc thận tại bệnh viện hay tại bệnh viện tiếp cận thiết yếu, cơ sở lọc thận hoặc tại nhà. • Dịch vụ y tế từ xa để chẩn đoán, đánh giá hay điều trị các triệu chứng của một trường hợp đột quỵ • Dịch vụ y tế từ xa dành cho hội viên mắc chứng rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện hay rối loạn sức khỏe tinh thần đồng diễn Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm những lần đến khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp theo) - Dịch vụ y tế từ xa để chẩn đoán, đánh giá và điều trị các chứng rối loạn sức khỏe tinh thần nếu: - Quý vị có buổi khám trực tiếp trong vòng 6 tháng trước buổi khám y tế từ xa đầu tiên của quý vị - Quý vị có buổi khám trực tiếp mỗi 12 tháng một lần trong thời gian nhận dịch vụ y tế từ xa - Ngoại lệ có thể được đưa ra cho những dịch vụ nêu trên trong một số trường hợp - Dịch vụ y tế từ xa cho các buổi khám sức khỏe tinh thần được cung cấp bởi các Phòng Khám Y Tế Nông Thôn và các Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang. - Check-in qua mạng (ví dụ: nói chuyện qua điện thoại hay video) với bác sĩ của quý vị trong 5-10 phút nếu - Quý vị không phải là hội viên mới và - Việc check-in này không liên quan đến một buổi thăm khám tại văn phòng trong 7 ngày qua và - Việc check-in không dẫn đến việc phải đến thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hay cuộc hẹn thăm khám sớm nhất có thể - Việc đánh giá qua video và/hoặc hình ảnh mà quý vị gửi đến cho bác sĩ của quý vị, và phần giải thích và theo dõi của bác sĩ trong vòng 24 giờ nếu - Quý vị không phải là hội viên mới và - Việc đánh giá này không liên quan đến một buổi thăm khám tại văn phòng trong 7 ngày qua và - Việc đánh giá không dẫn đến việc phải đến thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hay cuộc hẹn thăm khám sớm nhất có thể - Phần tham khảo ý kiến mà bác sĩ của quý vị thực hiện với các bác sĩ khác qua điện thoại, Internet hay hồ sơ y tế điện tử nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới - Ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới trước khi phẫu thuật Quyền lợi này được tiếp tục ở trang sau	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm những lần đến khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp theo) - Chăm sóc nha khoa không định kỳ. Dịch vụ được đài thọ được giới hạn cho: - Giải phẫu hàm hoặc những cơ cấu bộ phận liên quan - Điều chỉnh hàm hoặc xương mặt bị gãy - Nhổ răng trước khi xạ trị đối với bệnh ung thư mới phát - Dịch vụ sẽ được đài thọ khi được một bác sĩ cung cấp	
Dịch vụ điều trị bệnh chân* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây: - Chẩn đoán và điều trị y tế hoặc điều trị bằng giải phẫu các chấn thương và bệnh bàn chân (như bệnh ngón chân hình búa hoặc gai xương gót chân) - Chăm sóc bàn chân định kỳ cho hội viên có những bệnh trạng ảnh hưởng đến chân, như bệnh tiểu đường Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Dịch Vụ Điều Trị Bệnh Chân Định Kỳ* Chương trình chúng tôi đài thọ tối đa 12 buổi khám chăm sóc chân định kỳ hàng năm cho dịch vụ Điều Trị Bệnh Chân Không Được Medicare và Medi-Cal đài thọ. Dịch vụ chăm sóc chân định kỳ bao gồm: - Cắt hoặc loại bỏ chỗ chai sần - Cắt, tỉa móng - Vệ sinh hay duy trì phòng ngừa khác, như làm sạch và ngâm bàn chân	\$0
 Kiểm tra sàng lọc bệnh ung thư tuyến tiền liệt Đối với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau đây mỗi 12 tháng một lần: - Một lần khám trực tràng bằng ngón tay - Một xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (Prostate Specific Antigen, PSA)	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Bộ phận lắp giả và tiếp liệu liên quan* Bộ phận lắp giả thay thế một phần hoặc toàn phần bộ phận hoặc chức năng của cơ thể. Chúng tôi chi trả cho các bộ phận lắp giả sau đây, và có thể cho những dụng cụ khác không được liệt kê trong danh sách này: • Túi chứa phân từ hậu môn nhân tạo và tiếp liệu liên quan đến việc chăm sóc hậu môn nhân tạo • Tiếp liệu dinh dưỡng qua đường ruột và ngoài đường ruột, bao gồm bộ tiếp liệu truyền thức ăn, bơm truyền dịch, ống truyền và đầu nối, dung dịch và tiếp liệu để tự tiêm truyền • Máy điều hòa nhịp tim • Băng nẹp • Giày cho chân giả • Chân và tay giả • Vú giả (gồm cả áo ngực dùng cho phẫu thuật sau khi giải phẫu cắt bỏ vú) • Những bộ phận lắp giả để thay thế toàn phần hay một phần của bộ phận ngoài trên gương mặt mà đã được cắt bỏ hay khiếm khuyết do bệnh tật, chấn thương hay khuyết tật bẩm sinh • Kem thoa và tã dành cho tình trạng tiêu tiểu mất kiểm soát Chúng tôi chi trả cho một số tiếp liệu liên quan đến các bộ phận lắp giả. Chúng tôi cũng chi trả để sửa chữa hoặc thay thế các bộ phận lắp giả. Chúng tôi đài thọ một phần sau khi loại bỏ thủy tinh thể bị đục hoặc giải phẫu đục thủy tinh thể. Xem “Chăm Sóc Nhân Khoa” ở phần sau trong bảng này để biết thông tin chi tiết.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ phục hồi chức năng phổi* Chúng tôi sẽ chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho hội viên bị bệnh tắc nghẽn phổi mãn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) với mức độ từ trung bình đến rất trầm trọng. Quý vị phải có sự giới thiệu hoặc yêu cầu về chương trình phục hồi chức năng phổi từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp đang điều trị COPD. Chúng tôi đài thọ dịch vụ hô hấp cho những bệnh nhân phụ thuộc vào máy thở. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	\$0
 Kiểm tra sàng lọc và tư vấn về bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục (STI) Chúng tôi chi trả cho những lần kiểm tra sàng lọc bệnh chlamydia, bệnh lậu mủ, giang mai và viêm gan siêu vi B. Những lần kiểm tra sàng lọc này được đài thọ cho phụ nữ mang thai và một số người có nguy cơ cao nhiễm bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục (STI). Nhà cung cấp chăm sóc chính phải yêu cầu những kiểm tra này. Chúng tôi đài thọ những xét nghiệm này mỗi 12 tháng một lần, hoặc ở một số thời điểm trong thời gian mang thai. Chúng tôi cũng chi trả tối đa hai buổi tư vấn hành vi trực diện, chuyên sâu cho những người lớn có sinh hoạt tình dục và có nhiều nguy cơ nhiễm bệnh STI. Mỗi buổi tư vấn có thể kéo dài từ 20 đến 30 phút. Chúng tôi chi trả cho những buổi tư vấn này như một dịch vụ phòng ngừa chỉ nếu những dịch vụ này được nhà cung cấp chăm sóc chính thực hiện. Những buổi tư vấn này phải được thực hiện tại một cơ sở chăm sóc chính, như văn phòng bác sĩ.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và có thể cho những dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • Phòng bán riêng hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế • Bữa ăn, kể cả bữa ăn dành cho chế độ ăn đặc biệt • Dịch vụ điều dưỡng • Trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu âm ngữ • Thuốc mà quý vị nhận được trong kế hoạch chăm sóc cho quý vị, bao gồm cả những chất có tự nhiên trong cơ thể, như các yếu tố đông máu • Máu, kể cả việc cất giữ và quản lý. • Tiếp liệu y khoa và giải phẫu được cung cấp tại các cơ sở điều dưỡng • Xét nghiệm được cung cấp tại các cơ sở điều dưỡng • Chụp X-quang và những dịch vụ quang tuyến khác được cung cấp tại các cơ sở điều dưỡng • Thiết bị, như xe lăn, thường được cung cấp tại các cơ sở điều dưỡng • Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp Thông thường quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể được chăm sóc tại một cơ sở không có trong mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ những địa điểm sau đây nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình chúng tôi: • Một viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục, nơi mà quý vị sống ngay trước khi quý vị được đưa vào bệnh viện (miễn là cơ sở này có cung cấp dịch vụ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng). • Cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hay bạn đời sống chung của quý vị đang sống khi quý vị rời bệnh viện. Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Trị liệu bằng thể dục được giám sát (Supervised Exercise Therapy, SET) Chương trình chi trả SET cho hội viên mắc bệnh động mạch ngoại biên (Peripheral Artery Disease, PAD) có triệu chứng. Chương trình chúng tôi chi trả: • Lên đến 36 buổi trong khoảng thời gian 12 tuần nếu tất cả yêu cầu SET được đáp ứng • Theo thời gian, được thêm 36 buổi nếu được nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe cho là cần thiết về mặt y tế Chương trình SET phải: • Là các buổi 30 đến 60 phút thuộc chương trình tập thể dục trị liệu PAD dành cho hội viên bị chuột rút ở chân do tuần hoàn máu kém (tình trạng khập khiễng) • Ở một cơ sở ngoại trú của bệnh viện hoặc tại văn phòng bác sĩ • Được cung cấp bởi nhân viên đủ trình độ chuyên môn mà đảm bảo việc trị liệu đem lại nhiều lợi ích hơn là thiệt hại và là người được đào tạo về trị liệu bằng thể dục cho PAD • Dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ, y sĩ hoặc chuyên viên điều dưỡng/chuyên viên điều dưỡng lâm sàng được đào tạo về kỹ thuật hỗ trợ sự sống cơ bản và nâng cao Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để được giới thiệu.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Dịch vụ chuyên chở: Chuyên chở y tế không cấp cứu* Quyền lợi này cho phép sử dụng phương tiện chuyên chở ít tốn kém nhất và dễ tiếp cận nhất. Quyền lợi này có thể bao gồm: xe cứu thương, xe van có cánh kiệu, dịch vụ chuyên chở y tế với xe van chở xe lăn, và điều phối dịch vụ chuyên chở người khuyết tật. Các hình thức chuyên chở được cho phép khi: Bệnh trạng và/hoặc tình trạng thể chất của quý vị không cho phép quý vị đi lại bằng xe buýt, xe chuyên chở hành khách, xe taxi hoặc bằng một hình thức chuyên chở công cộng hay tư nhân nào khác, và Tùy theo loại dịch vụ, quý vị có thể cần được cho phép trước. L.A. Care làm việc với bác sĩ của quý vị để giúp quý vị xếp lịch chuyên chở cần thiết để đi đến và đi về từ các dịch vụ được L.A. Care Medicare Plus đài thọ cho quý vị. Việc xếp lịch có thể phải có yêu cầu từ một nhà cung cấp và sự chấp thuận của L.A. Care. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để biết thêm thông tin về các lựa chọn chuyên chở của quý vị và cách lên lịch chuyên chở.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.
Dịch vụ chuyên chở: Chuyên chở phi y tế Quyền lợi này cho phép sử dụng phương tiện chuyên chở để đến nhận dịch vụ y tế bằng xe chuyên chở hành khách, xe taxi hoặc bằng một hình thức chuyên chở công cộng/tư nhân khác. Dịch vụ chuyên chở được yêu cầu để đến nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, bao gồm việc đi đến cuộc hẹn thăm khám với bác sĩ và lấy thuốc theo toa. Quyền lợi này không giới hạn quyền lợi chuyên chở y tế không cấp cứu của quý vị. L.A. Care có thể giúp quý vị xếp lịch chuyên chở cần thiết để đi đến và đi về từ các dịch vụ được L.A. Care Medicare Plus đài thọ cho quý vị. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để biết thêm thông tin về các lựa chọn chuyên chở của quý vị và cách lên lịch chuyên chở.	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc khẩn cấp Chăm sóc khẩn cấp là việc chăm sóc để điều trị: • Một tình trạng không phải cấp cứu mà cần được chăm sóc y tế ngay, hay • Một chứng bệnh xảy ra đột ngột, hoặc • Một chấn thương, hoặc • Một bệnh trạng cần được chăm sóc ngay. Nếu quý vị yêu cầu được chăm sóc khẩn cấp, trước tiên quý vị nên tìm cách để được nhà cung cấp trong mạng lưới chăm sóc. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể đến được những nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi hoặc vào cuối tuần). Những dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết khẩn cấp được đài thọ trên toàn thể giới mà không cần sự cho phép trước. Chúng tôi đài thọ lên đến \$10,000 về chi phí cho mỗi năm lịch. Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.	^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm (tối đa \$60) cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
Chăm sóc nhãn khoa* Dịch Vụ Nhãn Khoa Định Kỳ Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ định kỳ khi được cung cấp thông qua mạng lưới nhà cung cấp Chương Trình Dịch Vụ Thị Lực (Vision Service Plan, VSP) của chúng tôi. Vui lòng xem danh mục nhà cung cấp để tìm một bác sĩ gần quý vị. Quyền lợi định kỳ bao gồm: • Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm và • Tối đa \$500 cho mắt kính (gọng kính và tròng kính) và tối đa \$500 cho kính áp tròng mỗi hai năm một lần. Dịch vụ được Medicare đài thọ* Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ bác sĩ ngoại trú để chẩn đoán và điều trị các căn bệnh và chấn thương về mắt. Ví dụ như các lần khám mắt hàng năm cho bệnh vông mạc do tiểu đường cho người bệnh tiểu đường, và điều trị cho bệnh thoái hóa điểm vàng liên quan tới tuổi tác. Với người có nguy cơ cao bị bệnh tăng nhãn áp, chúng tôi sẽ chi trả cho một lần kiểm tra sàng lọc bệnh tăng nhãn áp mỗi năm. Những người có nguy cơ cao bị bệnh tăng nhãn áp bao gồm: • Những người có tiền sử gia đình bị bệnh tăng nhãn áp • Những người bị bệnh tiểu đường • Người Mỹ gốc Châu Phi tuổi từ 50 trở lên • Người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên Chúng tôi chi trả cho một cặp mắt kính hoặc kính sát tròng sau mỗi lần phẫu thuật đục thủy tinh thể khi bác sĩ gắn tròng nhân tạo vào mắt. Nếu quý vị có hai lần phẫu thuật đục thủy tinh thể riêng biệt, quý vị phải nhận được một cặp mắt kính sau mỗi lần phẫu thuật. Quý vị không thể nhận hai cặp mắt kính sau lần phẫu thuật thứ hai, ngay cả khi quý vị đã không nhận cặp mắt kính nào sau lần phẫu thuật thứ nhất.	Dịch Vụ Định Kỳ: \$0 ^ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả hoặc 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



^Dựa theo Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện với Medi-Cal của quý vị

Dịch vụ mà chương trình chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	Khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare" Chúng tôi đài thọ một lần khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare". Lần khám này bao gồm: • Xem lại tình trạng sức khỏe của quý vị, • Hướng dẫn và tư vấn về các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa mà quý vị cần (gồm cả một số kiểm tra sàng lọc và tiêm chủng), và • Giới thiệu đến những dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần. Lưu ý: Chúng tôi đài thọ cho lần thăm khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare" chỉ trong 12 tháng đầu tiên kể từ khi quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị lấy hẹn khám, hãy cho văn phòng bác sĩ của quý vị biết là quý vị muốn lấy hẹn khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare".	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

E. Những quyền lợi được đòi hỏi bên ngoài chương trình chúng tôi

Chúng tôi không đòi hỏi các dịch vụ sau, nhưng chúng được cung cấp qua Original Medicare hay Medi-Cal tính phí theo dịch vụ.

E1. Chương trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT)

Chương trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (California Community Transitions, CCT) dùng các Tổ Chức Đứng Đầu địa phương để giúp người hưởng bảo hiểm Medi-Cal đủ tiêu chuẩn, mà hiện đã và đang sống trong một cơ sở nội trú ít nhất 90 ngày liên tiếp, chuyển tiếp trở lại và an toàn ở lại môi trường cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong thời gian trước khi chuyển tiếp, và 365 ngày sau chuyển tiếp để trợ giúp người hưởng bảo hiểm trở lại với môi trường cộng đồng.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ bất cứ Tổ Chức Đứng Đầu CCT nào mà phục vụ quận nơi quý vị sống. Quý vị có thể tìm một danh sách các Tổ Chức Đứng Đầu CCT và các quận mà họ phục vụ trên trang mạng của Bộ Dịch Vụ Y Tế tại: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Với các dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT

Medi-Cal chi trả cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp. Quý vị không phải trả gì cho những dịch vụ này.

Với những dịch vụ không liên quan đến sự chuyển tiếp CCT của quý vị

Nhà cung cấp sẽ lập hóa đơn với chúng tôi về các dịch vụ của quý vị. Chương trình chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ được cung cấp sau khi quý vị được chuyển tiếp. Quý vị sẽ không phải trả gì cho những dịch vụ này.

Trong thời gian quý vị nhận dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT, chúng tôi chi trả cho các dịch vụ được ghi trong Bảng Quyền Lợi ở **Mục D**.

Không có thay đổi trong quyền lợi bảo hiểm thuốc

Chương trình CCT **không** đòi hỏi thuốc. Quý vị tiếp tục được hưởng quyền lợi thuốc thông thường qua chương trình chúng tôi. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải là dịch vụ chuyển tiếp CCT, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để thu xếp những dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp không phải CCT là dịch vụ chăm sóc **không** liên quan đến việc chuyển tiếp của quý vị từ một viện/cơ sở.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

E2. Chương trình Medi-Cal Dental Program

Một số dịch vụ nha khoa hiện được cung cấp thông qua Medi-Cal Dental Program; bao gồm nhưng không giới hạn đối với các dịch vụ như:

- Khám lần đầu, chụp X-quang, làm sạch răng và điều trị bằng flo-rua
- Phục hồi và mào răng
- Trị liệu rút tủy răng
- Điều chỉnh, sửa chữa và đệm răng giả

Các quyền lợi nha khoa hiện có trong chương trình Medi-Cal Dental Program dưới hình thức tính phí theo dịch vụ. Để biết thêm thông tin, hay cần được trợ giúp trong việc tìm nha sĩ nhận Denti-Cal Dental Program, xin liên lạc Đường Dây Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi này được miễn cước. Nhân viên chương trình Medi-Cal Dental Services Program sẵn sàng trợ giúp quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị cũng có thể vào trang mạng tại dental.dhcs.ca.gov/ để biết thêm thông tin.

Ngoài chương trình Medi-Cal Dental Program tính phí theo dịch vụ, quý vị có thể nhận các quyền lợi nha khoa qua một chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý hiện có tại Quận Los Angeles. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình nha khoa, cần được trợ giúp để tìm chương trình nha khoa của quý vị, hay muốn đổi chương trình nha khoa, vui lòng liên lạc với ban Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY gọi 1-800-430-7077), thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này được miễn cước.

E3. Chăm sóc cuối đời

Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y khoa chương trình chăm sóc cuối đời xác nhận quý vị được tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị bị bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ sống được tối đa sáu tháng. Quý vị có thể được chăm sóc từ bất cứ chương trình chăm sóc cuối đời nào mà được Medicare chứng nhận. Chương trình phải giúp quý vị tìm các chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận. Bác sĩ chăm sóc cuối đời cho quý vị có thể là nhà cung cấp trong hay ngoài mạng lưới.

Xem Bảng Quyền Lợi trong **Mục D** để biết thêm thông tin về những gì chúng tôi chi trả trong thời gian quý vị được cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Với các dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ được đài thọ theo chương trình Medicare Phần A hoặc B mà liên quan đến tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời sẽ lập hóa đơn với Medicare về các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc cuối đời liên quan đến tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị sẽ không phải trả gì cho những dịch vụ này.

Với các dịch vụ được đài thọ theo chương trình Medicare Phần A hoặc B không liên quan đến tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị (ngoại trừ trường hợp chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp):

- Nhà cung cấp sẽ lập hóa đơn với Medicare về các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ trả tiền cho các dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B đài thọ. Quý vị sẽ không phải gì cho những dịch vụ này.

Với các loại thuốc mà có thể được đài thọ theo quyền lợi Medicare Phần D của chương trình chúng tôi

- Thuốc không bao giờ được cả hai chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình chúng tôi đài thọ cùng một lúc. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải chăm sóc cuối đời, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để thu xếp những dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không phải chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối của quý vị.

F. Những quyền lợi không được chương trình chúng tôi, Medicare, hay Medi-Cal đài thọ

Mục này cho quý vị biết về những loại quyền lợi nào bị chương trình loại trừ. "Loại trừ" có nghĩa là chúng tôi không chi trả cho những quyền lợi này. Medicare và Medi-Cal cũng không chi trả cho những quyền lợi này.

Danh sách dưới đây mô tả một số dịch vụ và vật dụng không được chúng tôi đài thọ dưới bất cứ điều kiện nào và một số bị chúng tôi loại trừ chỉ trong một số trường hợp.

Chúng tôi không chi trả cho các quyền lợi y tế bị loại trừ được liệt kê trong mục này (hoặc trong những phần khác trong *Cẩm Nang Hội Viên* này) ngoại trừ những điều kiện cụ thể đã được liệt kê. Ngay cả khi quý vị nhận các dịch vụ tại một cơ sở cấp cứu, chương trình sẽ không chi trả cho các dịch vụ này. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi cần phải trả tiền cho một dịch vụ không được đài thọ, quý vị có thể yêu cầu khiếu nại. Xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về khiếu nại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Ngoài những trường hợp loại trừ hay giới hạn được mô tả trong Bảng Quyền Lợi, những vật dụng và dịch vụ sau đây không được chương trình chúng tôi đài thọ:

- Dịch vụ được coi là không "hợp lý và cần thiết về mặt y tế", theo tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi những dịch vụ này được chúng tôi liệt kê là dịch vụ được đài thọ.
- Việc điều trị, vật dụng và thuốc trong giải phẫu và y khoa thử nghiệm, trừ khi được Medicare đài thọ, hoặc thuộc một cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng được Medicare chấp thuận hoặc được chương trình chúng tôi đài thọ. Xem **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về các cuộc nghiên cứu khảo sát lâm sàng. Việc điều trị và vật dụng thử nghiệm là những thứ thường không được cộng đồng y khoa chấp nhận.
- Việc điều trị chứng béo phì bằng phẫu thuật, ngoại trừ khi nó cần thiết về mặt y tế và được Medicare chi trả.
- Phòng riêng trong bệnh viện, ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế.
- Y tá chăm sóc riêng.
- Vật dụng cá nhân trong phòng tại một bệnh viện hoặc tại cơ sở điều dưỡng, như điện thoại hoặc ti vi.
- Chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà riêng.
- Lệ phí trả cho người thân trực hệ của quý vị hoặc thành viên trong gia đình quý vị.
- Thủ thuật hoặc dịch vụ nâng cao tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, mọc tóc, khả năng tình dục, khả năng thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và khả năng trí tuệ), ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế.
- Giải phẫu hoặc thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết từ chấn thương do tai nạn hoặc để cải thiện một phần cơ thể bị dị dạng. Tuy nhiên, chúng tôi chi trả cho thủ thuật tái tạo vú sau phẫu thuật cắt bỏ vú, và điều trị vú còn lại cho phù hợp.
- Giày chỉnh hình, trừ khi giày này là một phần của chiếc nẹp chân và được tính chung trong chi phí của nẹp chân, hoặc giày dành cho những người bị bệnh chân do tiểu đường.
- Những dụng cụ nâng đỡ cho bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh hình hoặc giày trị liệu dành cho những người bị bệnh chân do tiểu đường.
- Khám thính giác thông thường, dụng cụ trợ thính hay khám để điều chỉnh dụng cụ trợ thính.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Thủ thuật rạch giác mạc, giải phẫu LASIK và những dụng cụ hỗ trợ thị lực kém khác.
- Thủ thuật đảo ngược tình trạng triệt sản và tiếp liệu ngừa thai không cần toa.
- Dịch vụ trị liệu theo phương pháp tự nhiên (dùng các phương pháp điều trị tự nhiên hoặc thay thế).
- Dịch vụ cung cấp cho cựu chiến binh tại các cơ sở thuộc Cơ Quan Cựu Chiến Binh (Veterans Affairs, VA). Tuy nhiên, trong trường hợp cựu quân nhân được cung cấp dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và chi phí cùng trả của VA cao hơn chi phí cùng trả của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ hoàn trả cho cựu quân nhân số tiền sai biệt. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm với khoản chia sẻ chi phí của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại trú của quý vị

Phần Giới Thiệu

Chương này giải thích các quy định lấy thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú. Đây là các loại thuốc mà nhà cung cấp của quý vị yêu cầu cho quý vị, và quý vị đến lấy tại nhà thuốc hoặc thuốc được gửi qua bưu điện. Chúng bao gồm các loại thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D và Medi-Cal. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Chúng tôi cũng đài thọ các loại thuốc sau đây, mặc dù chúng không được thảo luận trong chương này:

- **Thuốc được đài thọ theo Medicare Phần A.** Những thuốc này bao gồm một số loại thuốc quý vị được cho dùng trong lúc nằm bệnh viện hoặc ở tại cơ sở điều dưỡng.
- **Thuốc được đài thọ theo Medicare Phần B.** Những thuốc này bao gồm các loại thuốc hóa trị, một số thuốc tiêm mà quý vị được cho trong lần khám tại văn phòng bác sĩ hay nhà cung cấp khác, và các loại thuốc mà quý vị được cấp tại phòng khám lọc thận. Để biết thêm về các loại thuốc Medicare Phần B nào được đài thọ, xem Bảng Quyền Lợi ở **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Các quy định bảo hiểm thuốc theo toa ngoại trú của chương trình chúng tôi

Chúng tôi thường sẽ đài thọ thuốc của quý vị bao lâu mà quý vị tuân theo các quy định trong mục này.

1. Quý vị phải có một bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác kê toa thuốc cho quý vị, và điều này phải có hiệu lực theo luật hiện hành của tiểu bang. Người này thường là nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) của quý vị. Người này cũng có thể là một nhà cung cấp khác nếu nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị giới thiệu quý vị đến để được chăm sóc.
2. Chuyên gia kê toa cho quý vị **không** được có tên trong Danh Sách Loại Trừ hay Ngăn Chặn của Medicare hoặc bất cứ danh sách Medicaid tương tự nào, Danh Sách Loại Trừ của Medicaid Tiểu Bang và danh sách Bị Trừng Phạt của Tiểu Bang hay bất cứ danh sách Medicaid tương tự nào của Tiểu Bang.
3. Quý vị thường phải mua thuốc theo toa tại các nhà thuốc trong mạng lưới.
4. Thuốc theo toa của quý vị phải có trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* của chương trình chúng tôi. Chúng tôi gọi tắt là "Danh Sách Thuốc".
 - Nếu thuốc này không có trong Danh Sách Thuốc, chúng tôi có thể đài thọ thuốc đó bằng cách cấp cho quý vị một ngoại lệ.
 - Để tìm hiểu về việc yêu cầu một ngoại lệ, xin xem Chương 9.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Ngoài ra, vui lòng lưu rằng yêu cầu đài thọ thuốc kê toa của quý vị sẽ được đánh giá theo cả hai tiêu chuẩn Medicare và Medi-Cal.
5. Thuốc của quý vị phải được dùng theo đúng chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều này có nghĩa là việc dùng thuốc được sự chấp thuận của Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm hoặc được ủng hộ bởi một số tài liệu tham khảo y tế. Bác sĩ của quý vị có thể giúp quý vị xác định các tài liệu tham khảo y tế ủng hộ việc sử dụng thuốc kê toa được yêu cầu đó.

Mục Lục

A. Lấy thuốc theo toa của quý vị	116
A1. Lấy thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc trong mạng lưới.....	116
A2. Dùng thẻ ID chương trình của quý vị khi lấy thuốc theo toa	116
A3. Cần làm gì nếu quý vị muốn thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới.....	117
A4. Cần làm gì nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới.....	117
A5. Dùng một nhà thuốc chuyên khoa.....	117
A6. Dùng dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện để lấy thuốc của quý vị.....	118
A7. Lấy một lượng thuốc dài hạn.....	119
A8. Dùng một nhà thuốc không có trong mạng lưới của chương trình chúng tôi.....	119
A9. Hoàn trả tiền thuốc theo toa cho quý vị	120
B. Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi	120
B1. Thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi	120
B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.....	121
B3. Thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi	121
B4. Các bậc chia sẻ chi phí của Danh Sách Thuốc	122
C. Giới hạn với một số thuốc	123
D. Lý do thuốc của quý vị không thể được đài thọ.....	124
D1. Lấy một lượng thuốc tạm thời	124
E. Những thay đổi trong bảo hiểm thuốc của quý vị	126
F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt.....	128
F1. Thời gian nằm viện hoặc ở tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình chúng tôi đài thọ	128
F2. Ở tại một cơ sở chăm sóc dài hạn.....	129
F3. Tham gia một chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận	129

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc.....	130
G1. Các chương trình giúp hội viên sử dụng thuốc an toàn.....	130
G2. Các chương trình giúp quý vị quản lý thuốc	130
G3. Chương trình quản lý thuốc để sử dụng an toàn thuốc opioid.....	131

A. Lấy thuốc theo toa của quý vị

A1. Lấy thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc trong mạng lưới

Trong phần lớn các trường hợp, chúng tôi chỉ đòi hỏi thuốc theo toa nếu chúng được cấp tại bất cứ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc trong mạng lưới là cửa hàng thuốc đã thỏa thuận cấp thuốc theo toa cho hội viên chương trình chúng tôi. Quý vị có thể đến bất cứ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi.

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới, quý vị có thể xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang mạng của chúng tôi hoặc liên lạc ban Dịch Vụ Hội Viên.

A2. Dùng thẻ ID chương trình của quý vị khi lấy thuốc theo toa

Khi lấy thuốc theo toa, quý vị cần **trình thẻ ID chương trình của quý vị** tại nhà thuốc trong mạng lưới. Nhà thuốc trong mạng lưới sẽ lập hóa đơn với chúng tôi về phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho thuốc theo toa được đòi hỏi của quý vị. Quý vị có thể cần trả cho nhà thuốc một khoản tiền đồng trả khi đến lấy thuốc theo toa của quý vị.

Lưu ý, quý vị cần thẻ Medi-Cal hay Thẻ Xác Định Quyền Lợi (Benefits Identification Card, BIC) để lấy thuốc được đòi hỏi Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị không mang theo thẻ ID chương trình khi đi lấy thuốc theo toa, quý vị hãy nhờ nhà thuốc gọi cho chúng tôi để lấy thông tin cần thiết.

Nếu nhà thuốc không thể lấy thông tin cần thiết, quý vị có thể phải trả toàn bộ tiền thuốc theo toa khi đến lấy thuốc. Sau đó quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ của chúng tôi. **Nếu quý vị không thể thanh toán cho thuốc đó, luật tiểu bang và liên bang cho phép nhà thuốc cấp một lượng thuốc cần thiết cho quý vị dùng trong tối đa 72 giờ trong trường hợp khẩn cấp. Liên lạc ngay với ban Dịch Vụ Hội Viên.** Chúng tôi sẽ làm mọi thứ có thể để trợ giúp.

- Để yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Nếu quý vị cần được trợ giúp trong việc lấy thuốc theo toa, quý vị có thể liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



A3. Cần làm gì nếu quý vị muốn thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới

Nếu quý vị đổi nhà thuốc và cần lấy thêm thuốc theo toa, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp viết toa thuốc mới hay yêu cầu nhà thuốc của quý vị chuyển toa thuốc sang nhà thuốc mới nếu còn những lần lấy thêm thuốc.

Nếu quý vị cần được trợ giúp để đổi nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

A4. Cần làm gì nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới

Nếu nhà thuốc mà quý vị sử dụng rời khỏi mạng lưới của chương trình chúng tôi, quý vị cần tìm một nhà thuốc mới trong mạng lưới.

Để tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới, quý vị có thể xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang mạng của chúng tôi hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

A5. Dùng một nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi thuốc theo toa phải được lấy tại nhà thuốc chuyên khoa. Các nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Những nhà thuốc mà cung cấp thuốc cho phương pháp trị liệu truyền dịch tại nhà.
- Những nhà thuốc mà cung cấp thuốc cho những người đang sống tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, như viện dưỡng lão.
 - Thông thường, các cơ sở chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng của họ. Nếu quý vị là cư dân tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi phải đảm bảo là quý vị có thể lấy thuốc mà quý vị cần tại nhà thuốc của cơ sở này.
 - Nếu nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị không có trong mạng lưới của chúng tôi, hoặc quý vị gặp khó khăn trong việc sử dụng quyền lợi thuốc của mình tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.
- Những nhà thuốc phục vụ Chương Trình Dịch Vụ Y Tế Người Da Đỏ/Bộ Lạc/Y Tế Người Da Đỏ Thành Thị. Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, chỉ có Người Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska mới có thể dùng các nhà thuốc này.
- Nhà thuốc mà cấp những loại thuốc bị giới hạn với một số địa điểm theo Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) hoặc cần được xử lý đặc biệt, điều phối nhà cung cấp hoặc hướng cách sử dụng. (Lưu ý: Đây là tình huống hiếm khi xảy ra.)

Để tìm một nhà thuốc chuyên khoa, xin xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, truy cập trang mạng của chúng tôi hoặc liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

A6. Dùng dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện để lấy thuốc của quý vị

Với một số loại thuốc, quý vị có thể dùng dịch vụ đặt mua qua bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Thông thường, những thuốc có thể đặt mua qua bưu điện là các loại thuốc mà quý vị dùng thường xuyên cho một bệnh trạng kéo dài hoặc mãn tính.

Dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện của chương trình chúng tôi cho phép quý vị đặt mua ít nhất một lượng thuốc dùng cho 30 ngày và không nhiều hơn lượng thuốc cho 100 ngày. Một lượng thuốc dùng cho 100 ngày có cùng số tiền đồng trả như lượng thuốc dùng cho một tháng.

Lấy thuốc theo toa qua đường bưu điện

Để lấy đơn đặt mua thuốc và thông tin lấy thuốc theo toa của quý vị qua bưu điện, vui lòng vào trang mạng của chúng tôi tại [medicare.lacare.org/](https://www.medicare.lacare.org/) hay liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để biết thêm thông tin.

Thông thường thuốc theo toa đặt mua qua bưu điện sẽ được gửi đến quý vị trong vòng 14 ngày.

Tuy nhiên, đôi khi thuốc gửi qua bưu điện của quý vị có thể bị chậm trễ. Quý vị phải liên lạc với bác sĩ của quý vị để yêu cầu được cấp thuốc theo toa ngắn hạn đủ dùng trong thời gian chờ đến khi thuốc gửi qua bưu điện về đến.

Thủ tục gửi thuốc qua bưu điện

Dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện có nhiều thủ tục khác nhau cho những toa thuốc mới mà họ nhận được từ quý vị, những toa thuốc mới mà nhận trực tiếp từ văn phòng nhà cung cấp của quý vị, và cấp thêm thuốc theo toa được gửi qua bưu điện cho quý vị.

1. Những toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ quý vị

Nhà thuốc sẽ tự động lấy thuốc và giao thuốc theo toa mới mà họ nhận được từ quý vị.

2. Những toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận trực tiếp từ văn phòng nhà cung cấp của quý vị

Sau khi nhận được toa thuốc từ một nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe, nhà thuốc sẽ liên lạc với quý vị để xem quý vị muốn lấy thuốc ngay hoặc sau này.

- Điều này sẽ cho quý vị cơ hội biết chắc là nhà thuốc sẽ cấp đúng thuốc (bao gồm nồng độ, số lượng và dạng) và, nếu cần, cho phép quý vị ngưng hoặc hoãn yêu cầu lấy thuốc trước khi quý vị được lập hóa đơn và thuốc được gửi đi.
- Hãy trả lời mỗi khi nhà thuốc liên lạc quý vị, để cho họ biết phải làm gì với toa thuốc mới, và để tránh chậm trễ trong việc gửi thuốc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



3. Lấy thêm thuốc theo toa gửi qua bưu điện

Để lấy thêm thuốc, vui lòng liên lạc nhà thuốc 21 ngày trước khi quý vị cho là thuốc của quý vị đang có sẽ hết, để đảm bảo là đơn thuốc mới của quý vị được gửi đến quý vị kịp thời.

Cho nhà thuốc biết cách tốt nhất liên lạc quý vị để họ có thể liên hệ với quý vị để xác nhận yêu cầu của quý vị trước khi gửi đi. Vui lòng gọi ban Dịch Vụ Hội Viên của chương trình L.A. Care Medicare Plus để cho chúng tôi biết cách tốt nhất để liên lạc với quý vị.

A7. Lấy một lượng thuốc dài hạn

Quý vị có thể được cấp lượng thuốc duy trì dài hạn trên Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi. Thuốc duy trì là những loại thuốc mà quý vị dùng thường xuyên để trị một bệnh trạng kéo dài hoặc mãn tính.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới cho phép quý vị lấy lượng thuốc duy trì để dùng dài hạn. Một lượng thuốc dùng cho 100 ngày có cùng số tiền đồng trả như lượng thuốc dùng cho một tháng. *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* cho quý vị biết những nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc duy trì dài hạn. Quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Với một số loại thuốc, quý vị có thể dùng dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi để lấy một lượng thuốc duy trì dài hạn. Xem **Mục A6** để tìm hiểu về các dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện.

A8. Dùng một nhà thuốc không có trong mạng lưới của chương trình chúng tôi

Thông thường, chúng tôi chi trả các loại thuốc mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới chỉ khi nào quý vị không thể dùng nhà thuốc trong mạng lưới.

Chúng tôi chi trả cho thuốc theo toa mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới trong những trường hợp sau đây:

- Nếu thuốc được đài thọ Phần D này có liên quan đến việc chăm sóc cho một trường hợp cấp cứu y tế.
- Nếu một loại thuốc Phần D được đài thọ nào đó (ví dụ: một loại thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp hoặc loại dược phẩm chuyên khoa khác thường được gửi trực tiếp từ nhà sản xuất hoặc từ những nhà phân phối đặc biệt) thường không được trữ tại những nhà thuốc bán lẻ hay nhà thuốc gửi thuốc qua bưu điện có thể tiếp cận trong mạng lưới.
- Nếu một loại thuốc Phần D được đài thọ được cung cấp tại một nhà thuốc trong một cơ sở y tế khi hội viên là bệnh nhân tại khoa cấp cứu, tại phòng khám của nhà cung cấp, cơ sở giải phẫu ngoại trú hoặc cơ sở chăm sóc ngoại trú khác.
- Trong thời gian có thảm họa cấp Liên Bang hoặc những trường hợp cấp cứu y tế công cộng mà người ghi danh được sơ tán hoặc phải rời khỏi nơi cư trú.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Trong những tình huống cấp cứu khi một người ghi danh không thể sử dụng một nhà thuốc trong mạng lưới, chúng tôi sẽ chi trả một lần với một lượng thuốc gốc dùng trong 30 ngày. Với biệt dược, chúng tôi sẽ chi trả một lần với một lượng thuốc dùng trong 30 ngày. Trong những trường hợp này, trước hết vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để xem có nhà thuốc trong mạng lưới nào gần đó không.

Trong những trường hợp này, trước hết vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để xem có nhà thuốc trong mạng lưới nào gần đó không.

A9. Hoàn trả tiền thuốc theo toa cho quý vị

Nếu quý vị phải mua thuốc tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị thường sẽ phải trả toàn bộ chi phí thay vì chỉ trả tiền đồng trả khi mua thuốc theo toa của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.

Nếu quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa mà có thể được đài thọ theo Medi-Cal Rx, quý vị có thể được nhà thuốc hoàn tiền một khi Medi-Cal Rx thanh toán cho thuốc theo toa đó. Ngoài ra, quý vị có thể yêu cầu Medi-Cal Rx hoàn trả cho quý vị bằng cách nộp yêu cầu thanh toán "Hoàn Tiền Chi Phí Tự Trả Medi-Cal (Conlan)". Có thể tìm thấy thông tin bổ sung tại trang mạng của Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Để biết thêm thông tin về việc này, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

B. Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi

Chúng tôi có một *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là "Danh Sách Thuốc".

Chúng tôi chọn các thuốc trong Danh Sách Thuốc với sự trợ giúp của một đội ngũ bác sĩ và dược sĩ. Danh Sách Thuốc cũng cho quý vị biết những quy định mà quý vị cần tuân thủ để được cấp thuốc.

Chúng tôi thường sẽ đài thọ thuốc trong Danh Sách Thuốc khi quý vị tuân theo những quy định mà chúng tôi giải thích trong chương này.

B1. Thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm những loại thuốc được đài thọ theo Medicare.

Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị lấy từ nhà thuốc được chương trình chúng tôi đài thọ. Những thuốc khác, như một số thuốc không cần toa (Over-The-Counter, OTC) và một số vitamin, có thể được đài thọ theo Medi-Cal Rx. Vui lòng truy cập trang mạng của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi lấy thuốc theo thông qua Medi-Cal Rx.

Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm thuốc biệt dược, thuốc gốc và dược phẩm sinh học tương đồng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Thuốc biệt dược là thuốc theo toa được bán theo thương hiệu đã đăng ký thuộc quyền sở hữu của nhà sản xuất thuốc. Thuốc biệt dược mà phức tạp hơn thuốc thông thường (ví dụ như thuốc dựa trên protein) được gọi là sản phẩm sinh học. Khi chúng tôi nói đến "thuốc" trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, điều này có nghĩa là một loại thuốc hoặc sản phẩm sinh học.

Thuốc gốc thường có cùng thành phần hoạt chất như thuốc biệt dược. Vì những sản phẩm sinh học phức tạp hơn thuốc thông thường, thay vì có hình thức thuốc gốc, chúng có hình thức khác có tên là dược phẩm sinh học tương đồng. Nói chung, thuốc gốc và dược phẩm sinh học tương đồng cũng công hiệu như thuốc biệt dược và thường có giá thấp hơn. Hiện có những sản phẩm thuốc gốc thay thế hoặc sản phẩm dược phẩm sinh học tương đồng thay thế cho nhiều thuốc biệt dược. Hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu một loại thuốc gốc hay biệt dược có đáp ứng nhu cầu của quý vị không.

Chương trình chúng tôi cũng đài thọ một số thuốc và sản phẩm OTC. Một số loại thuốc OTC có giá thấp hơn các loại thuốc theo toa và cũng công hiệu như vậy. Để biết thêm chi tiết, vui lòng gọi ban Dịch Vụ hội Viên.

B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Để biết loại thuốc quý vị đang dùng có trong Danh Sách Thuốc hay không, quý vị có thể:

- Xem trong Danh Sách Thuốc mới nhất mà chúng tôi đã gửi cho quý vị qua bưu điện.
- Truy cập trang mạng của chương trình chúng tôi tại [medicare.lacare.org/](https://www.medicare.lacare.org/). Danh Sách Thuốc trên trang mạng của chúng tôi luôn là danh sách mới nhất.
- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết xem một loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hay không hoặc để xin một bản sao danh sách này.
- Thuốc không được đài thọ theo Phần D có thể được đài thọ theo Medi-Cal Rx. Vui lòng truy cập trang mạng của Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) để biết thêm thông tin.

B3. Thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Chúng tôi không đài thọ tất cả thuốc theo toa. Một số thuốc không có trong Danh Sách Thuốc vì luật pháp không cho phép chúng tôi đài thọ những thuốc đó. Trong những trường hợp khác, chúng tôi quyết định không đưa một loại thuốc vào Danh Sách Thuốc. Nếu một loại thuốc được kê toa không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, nhu cầu thuốc theo toa của quý vị sẽ luôn được đánh giá theo cách chính sách bảo hiểm của chương trình chúng tôi, cũng như các quy định bảo hiểm của Medicare.

Chương trình chúng tôi sẽ không chi trả cho những loại thuốc trong mục này. Đây là được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu quý vị được kê cho một loại thuốc bị loại trừ, quý vị có thể phải tự chi trả cho thuốc đó. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi cần phải chi trả cho một loại thuốc bị loại trừ vì trường hợp của quý vị, quý vị có thể lập khiếu nại. Xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về khiếu nại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Sau đây là ba quy định chung về thuốc bị loại trừ:

1. Bảo hiểm thuốc ngoại trú của chương trình chúng tôi (kể cả thuốc Phần D) không thể chi trả cho một loại thuốc mà Medicare Phần A hoặc Phần B đã đài thọ. Chương trình chúng tôi đài thọ miễn phí cho những loại thuốc được đài thọ theo Medicare Phần A hay Phần B, nhưng những thuốc này không được xem là một phần trong quyền lợi thuốc theo toa ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình của chúng tôi không thể đài thọ cho một loại thuốc được mua ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
3. Việc sử dụng thuốc đó phải được sự chấp thuận của Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) hoặc được ủng hộ bởi một số tài liệu tham khảo y tế như một cách điều trị cho tình trạng của quý vị. Bác sĩ của quý vị có thể kê một loại thuốc nào đó để điều trị tình trạng của quý vị, cho dù thuốc này đã không được chấp thuận để điều trị tình trạng đó. Điều này được gọi là "sử dụng ngoài chỉ định". Chương trình chúng tôi thường không đài thọ các loại thuốc được kê sử dụng ngoài chỉ định.

Ngoài ra, theo luật pháp, các loại thuốc được liệt kê bên dưới không thể được Medicare hay Medi-Cal đài thọ.

- Thuốc được dùng để thúc đẩy sự sinh sản
- Thuốc được dùng cho các mục đích thẩm mỹ hoặc giúp mọc tóc
- Thuốc dùng chữa trị tình trạng rối loạn tình dục hoặc rối loạn cương dương, như Viagra®, Cialis®, Levitra® và Caverject®
- Thuốc điều trị ngoại trú được sản xuất bởi một công ty mà cho biết quý vị phải làm xét nghiệm hoặc được cung cấp dịch vụ chỉ qua công ty này

B4. Các bậc chia sẻ chi phí của Danh Sách Thuốc

Mỗi loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi nằm trong một trong năm (5) bậc chia sẻ chi phí. Một bậc thuốc là một nhóm thuốc thường là cùng loại (ví dụ: biệt dược, thuốc gốc hay thuốc không cần toa (OTC)). Nói chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao, chi phí thuốc của quý vị càng nhiều.

- Bậc 1: (Bậc Thấp Nhất): Thuốc Gốc Ưu Tiên
- Bậc 2: Thuốc Gốc
- Bậc 3: Biệt Dược Ưu Tiên
- Bậc 4: Biệt Dược Không Ưu Tiên
- Bậc 5: (Bậc Cao Nhất): Thuốc Đặc Trị

Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị thuộc bậc chia sẻ chi phí nào, xin tìm loại thuốc đó trên Danh Sách Thuốc của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Chương 6 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị cho biết số tiền quý vị trả cho các loại thuốc tại mỗi bậc chia sẻ chi phí.

C. Giới hạn với một số thuốc

Với một số loại thuốc theo toa, các quy định đặc biệt giới hạn cách thức và khi nào chương trình đài thọ chúng. Nói chung, các quy định của chúng tôi khuyến khích quý vị dùng một loại thuốc có tác dụng cho bệnh trạng của quý vị và an toàn và hiệu quả. Khi một loại thuốc an toàn, có chi phí thấp cũng có tác dụng như loại thuốc có chi phí cao hơn, chúng tôi mong muốn nhà cung cấp của quý vị kê loại thuốc có chi phí thấp hơn đó.

Nếu có quy định đặc biệt cho thuốc của quý vị, thường điều đó có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ quý vị sẽ phải làm thêm một số bước để chúng tôi đài thọ loại thuốc này. Ví dụ: nhà cung cấp của quý vị có thể phải cho chúng tôi biết việc chẩn bệnh cho quý vị, hoặc cung cấp cho chúng tôi kết quả của xét nghiệm máu trước. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy định của chúng tôi không nên áp dụng cho trường hợp của quý vị, quý vị nên yêu cầu chúng tôi cấp một ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý cho phép quý vị dùng thuốc này mà không phải thực hiện thêm các bước.

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

1. Giới hạn sử dụng biệt dược khi có phiên bản thuốc gốc

Nói chung, thuốc gốc cũng công hiệu như biệt dược và thường rẻ tiền hơn biệt dược. Trong đa số trường hợp, nếu có một phiên bản thuốc gốc của một thuốc biệt dược, nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cấp cho quý vị loại thuốc gốc đó.

- Thường thì chúng tôi sẽ không chi trả cho biệt dược khi có phiên bản thuốc gốc.
- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp của quý vị cho chúng tôi biết lý do y khoa mà cả thuốc gốc lẫn những thuốc được đài thọ khác dùng để điều trị cùng một bệnh trạng sẽ không công hiệu đối với quý vị, khi đó chúng tôi sẽ đài thọ biệt dược này cho quý vị.
- Tiền đồng trả của quý vị cho biệt dược này có thể cao hơn thuốc gốc.

2. Yêu cầu chương trình chấp thuận trước

Với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải được chương trình chúng tôi chấp thuận trước khi quý vị lấy thuốc theo toa của quý vị. Nếu quý vị không được chấp thuận, chúng tôi có thể không đài thọ cho thuốc này.

3. Trước hết hãy dùng thử một loại thuốc khác

Nói chung, chúng tôi muốn quý vị thử thuốc có giá thấp hơn mà thường cũng hiệu quả như vậy trước khi chúng tôi đài thọ các loại thuốc tốn kém hơn. Ví dụ: nếu thuốc A và



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng, và thuốc A có chi phí thấp hơn thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thử dùng thuốc A trước.

Nếu thuốc A **không** công hiệu cho quý vị, khi đó chúng tôi sẽ đòi hỏi cho thuốc B. Việc này được gọi là phương pháp trị liệu từng bước.

4. Giới hạn về số lượng

Với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc mà quý vị có thể có. Điều này được gọi là giới hạn số lượng. Ví dụ: chúng tôi có thể giới hạn số lượng của một loại thuốc mà quý vị có thể nhận được mỗi khi quý vị lấy thuốc theo toa của quý vị.

Để biết xem có quy định nào ở trên được áp dụng cho một loại thuốc mà quý vị dùng hoặc muốn dùng hay không, xin kiểm tra Danh Sách Thuốc. Để có thông tin cập nhật nhất, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc vào mạng chúng tôi tại [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org). Nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi về bảo hiểm hay yêu cầu ngoại lệ, quý vị có thể yêu cầu một khiếu nại. Để biết thêm thông tin về việc này, xin xem mục E tại Chương 9.

D. Lý do thuốc của quý vị không thể được đòi hỏi

Chúng tôi cố gắng làm cho bảo hiểm thuốc của quý vị đem lại hiệu quả với quý vị, nhưng đôi khi một loại thuốc có thể không được đòi hỏi theo cách mà quý vị muốn nó được đòi hỏi. Ví dụ:

- Chương trình chúng tôi không đòi hỏi loại thuốc mà quý vị muốn dùng. Thuốc này có thể không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Chúng tôi có thể đòi hỏi phiên bản gốc của thuốc đó, nhưng không đòi hỏi phiên bản biệt dược mà quý vị muốn dùng. Một loại thuốc có thể là thuốc mới và chúng tôi chưa duyệt xét được tính an toàn và công hiệu của nó.
- Chương trình chúng tôi đòi hỏi thuốc đó, nhưng có những quy định hoặc giới hạn đặc biệt về bảo hiểm cho thuốc đó. Như được giải thích trong mục trên, một số thuốc mà chương trình chúng tôi đòi hỏi có những quy định giới hạn việc sử dụng chúng. Trong một số trường hợp, quý vị hay chuyên viên kê toa cho quý vị có thể muốn xin chúng tôi cấp một ngoại lệ.

Có những việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi không đòi hỏi một loại thuốc theo cách mà quý vị muốn chúng tôi đòi hỏi.

D1. Lấy một lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cấp cho quý vị một lượng thuốc tạm thời khi thuốc đó không có trong Danh Sách Thuốc hoặc bị hạn chế theo cách nào đó. Điều này cho quý vị thời gian để nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị về việc dùng một loại thuốc khác hoặc yêu cầu chúng tôi đòi hỏi loại thuốc này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Để được cấp một lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy định dưới đây:

1. Thuốc mà quý vị đang dùng:

- không còn trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi **hoặc**
- chưa bao giờ có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi **hoặc**
- hiện bị hạn chế theo cách nào đó.

2. Quý vị phải ở trong một trong các tình trạng này:

- Quý vị đã tham gia chương trình chúng tôi vào năm trước.
 - Chúng tôi đòi hỏi cho quý vị một lượng thuốc tạm thời **trong 90 ngày đầu tiên của năm lịch.**
 - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 30 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép quý vị lấy thêm nhiều lần để cung cấp tối đa 30 ngày thuốc. Quý vị phải lấy thuốc theo toa này tại một nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Những nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa của quý vị theo số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình chúng tôi.
 - Chúng tôi đòi hỏi cho quý vị một lượng thuốc tạm thời **trong 90 ngày đầu kể từ khi quý vị tham gia chương trình.**
 - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 30 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép quý vị lấy thêm nhiều lần để cung cấp tối đa 30 ngày thuốc. Quý vị phải lấy thuốc theo toa này tại một nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Những nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa của quý vị theo số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Nếu quý vị đã tham gia chương trình chúng tôi trong hơn 90 ngày, sống trong cơ sở chăm sóc dài hạn, và cần được cung cấp thuốc ngay:
 - Chúng tôi sẽ đòi hỏi một lượng thuốc dùng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê ít ngày hơn. Số lượng này được cho cùng với lượng thuốc tạm thời đó.
 - Quý vị có thể phải trải qua một sự thay đổi trong cấp độ chăm sóc mà quý vị nhận được và/hoặc có thể phải chuyển (dời đi) từ cơ sở chăm sóc hoặc trung tâm điều trị này sang cơ sở chăm sóc hoặc trung tâm điều trị khác. Quý vị có thể được cấp ngoại lệ (trường hợp đặc biệt) nếu quý vị trải qua một thay đổi về cấp độ chăm sóc nhận được. Nếu quý vị trải qua một thay đổi về cấp độ chăm sóc, chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ đòi hỏi một lượng thuốc tạm thời dùng trong 30 ngày (trừ khi quý vị được kê toa cho ít ngày hơn).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

- Để yêu cầu được cấp một lượng thuốc tạm thời, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

Khi được cấp một lượng thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị trong thời gian sớm nhất có thể để quyết định cần làm gì khi hết thuốc. Đây là những lựa chọn của quý vị:

- Đổi sang loại thuốc khác.

Chương trình chúng tôi có thể đài thọ một loại thuốc khác mà có công hiệu cho quý vị. Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên để xin gửi một danh sách thuốc được chúng tôi đài thọ, điều trị cùng một bệnh trạng. Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm loại thuốc được đài thọ có công hiệu cho quý vị.

HOẶC

- Yêu cầu một ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cấp một ngoại lệ. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ loại thuốc đó không giới hạn. Nếu nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị có lý do y khoa chính đáng để được cấp một ngoại lệ, họ có thể giúp quý vị yêu cầu một ngoại lệ.

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Nếu quý vị cần được trợ giúp để yêu cầu một ngoại lệ, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên. Nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi về bảo hiểm hay yêu cầu ngoại lệ, quý vị có thể yêu cầu một khiếu nại (Để biết thêm thông tin về việc này, xin xem mục E trong Chương 9).

E. Những thay đổi trong bảo hiểm thuốc của quý vị

Hầu hết những thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể bổ sung hoặc loại bỏ các loại thuốc trên Danh Sách Thuốc trong năm. Ngoài ra chúng tôi cũng có thể thay đổi quy định của chúng tôi về các loại thuốc. Ví dụ: chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu sự chấp thuận trước cho một loại thuốc (sự cho phép từ chúng tôi trước khi quý vị có thể lấy thuốc).
- Bổ sung hoặc thay đổi lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được (giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế trị liệu từng bước đối với một loại thuốc (quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác).

Để biết thêm thông tin về những quy định thuốc này, xin xem **Mục C**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được chúng tôi đài thọ vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hay thay đổi bảo hiểm cho loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- Trên thị trường có một loại thuốc mới, rẻ hơn có hiệu quả tương tự như một loại thuốc hiện có trong Danh Sách Thuốc, **hoặc**
- Chúng tôi biết được rằng một loại thuốc nào đó không an toàn, **hoặc**
- Một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Để lấy thêm thông tin về điều gì sẽ diễn ra khi Danh Sách Thuốc của chúng tôi thay đổi, quý vị có thể luôn luôn:

- Kiểm tra trực tuyến Danh sách Thuốc hiện nay của chúng tôi tại [medicare.lacare.org/](https://www.medicare.lacare.org/) **hoặc**
- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để xem Danh Sách Thuốc hiện nay của chúng tôi.

Một số thay đổi trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi sẽ xảy ra **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Có một loại thuốc gốc mới.** Đôi khi, trên thị trường có một loại thuốc gốc mới có hiệu quả tương tự như một loại biệt dược hiện có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ biệt dược đó và bổ sung thuốc gốc mới, nhưng chi phí mà quý vị trả cho loại thuốc mới sẽ được giữ nguyên hoặc sẽ thấp hơn.

Khi chúng tôi bổ sung thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ biệt dược đó trong danh sách nhưng thay đổi các quy định hoặc giới hạn bảo hiểm cho loại thuốc đó.

- Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện, một khi điều đó xảy ra.
- Quý vị hay nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu một "ngoại lệ" cho những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo cho biết các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một ngoại lệ. Xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về ngoại lệ.

- **Một loại thuốc được lấy ra khỏi thị trường.** Nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) cho rằng một loại thuốc mà quý vị đang dùng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc lấy một loại thuốc ra khỏi thị trường, chúng tôi sẽ lấy thuốc đó ra khỏi Danh Sách Thuốc. Nếu quý vị đang dùng loại thuốc đó, chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Nếu quý vị nhận được một trong những lá thư này, xin hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị để tìm một loại thuốc khác an toàn cho quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác mà ảnh hưởng đến các loại thuốc mà quý vị dùng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước về những thay đổi khác này trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- FDA đưa ra hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi bổ sung một loại thuốc gốc mà không phải là thuốc mới trong thị trường **và**
 - Thay thế một loại biệt dược hiện có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi **hoặc**
 - Thay đổi các quy định hoặc giới hạn bảo hiểm cho biệt dược đó.

Khi những thay đổi này diễn ra, chúng tôi:

- Cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi về Danh Sách Thuốc của chúng tôi **hoặc**
- Cho quý vị biết và cấp cho quý vị một số lượng thuốc dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Điều này cho quý vị thời gian để trao đổi với bác sĩ của mình hoặc chuyên viên kê toa khác. Người này có thể giúp quý vị quyết định:

- Liệu có một loại thuốc tương tự trong Danh Sách Thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế **hoặc**
- Nếu quý vị cần yêu cầu một "ngoại lệ" cho những thay đổi này. Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi về thuốc mà hiện tại không ảnh hưởng đến quý vị. Với những thay đổi đó, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà chúng tôi đài thọ vào đầu năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hay thay đổi bảo hiểm cho loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm.**

Ví dụ: nếu chúng tôi loại bỏ một loại thuốc mà quý vị đang dùng hay giới hạn việc sử dụng thuốc đó, sự thay đổi đó sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc đó của quý vị trong thời gian còn lại của năm.

F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt

F1. Thời gian nằm viện hoặc ở tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình chúng tôi đài thọ

Nếu thời gian quý vị nhập viện hoặc vào cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình chúng tôi đài thọ, thường chúng tôi sẽ đài thọ chi phí thuốc theo toa của quý vị trong thời gian nằm viện hoặc cơ sở. Quý vị sẽ không phải trả tiền đồng trả. Một khi quý vị xuất viện hay rời



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc cho quý vị miễn là các thuốc đó đáp ứng mọi quy định bảo hiểm của chúng tôi.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc và số tiền quý vị phải trả, xin xem **Chương 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

F2. Ở tại một cơ sở chăm sóc dài hạn

Thông thường, một cơ sở chăm sóc dài hạn, như viện dưỡng lão, có nhà thuốc riêng hoặc có nhà thuốc cấp thuốc cho tất cả cư dân của họ. Nếu quý vị đang sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị có thể lấy thuốc theo toa quý vị thông qua nhà thuốc của cơ sở này nếu nó thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm xem nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không. Nếu không, hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

F3. Tham gia một chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận

Thuốc không bao giờ được cả hai chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình chúng tôi đài thọ cùng một lúc.

- Quý vị có thể ghi danh vào chương trình chăm sóc cuối đời của Medicare và yêu cầu một loại thuốc giảm đau, chống buồn nôn, nhuận tràng hay chống bồn chồn mà chương trình chăm sóc cuối đời không đài thọ vì nó không liên quan đến tiên lượng và tình trạng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Trong trường hợp đó, chương trình chúng tôi phải nhận được thông báo từ chuyên viên kê toa hoặc nhà cung cấp chăm sóc cuối đời của quý vị rằng thuốc đó không liên quan trước khi chúng tôi có thể đài thọ cho thuốc đó.
- Để tránh chậm trễ trong việc lấy bất cứ loại thuốc không liên quan mà chương trình chúng tôi cần đài thọ, quý vị có thể hỏi nhà cung cấp chăm sóc cuối đời hay chuyên viên kê toa của quý vị để biết chắc là chúng tôi nhận được thông báo rằng thuốc này không liên quan trước khi quý vị yêu cầu nhà thuốc cấp thuốc theo toa cho quý vị.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình chăm sóc cuối đời, chương trình chúng tôi sẽ đài thọ tất cả các thuốc của quý vị. Để tránh mọi trì hoãn tại nhà thuốc khi quyền lợi chăm sóc cuối đời Medicare của quý vị chấm dứt, hãy mang giấy tờ đến nhà thuốc để chứng minh là quý vị đã rời chương trình chăm sóc cuối đời.

Xem những phần đầu của chương này để biết những loại thuốc mà chương trình chúng tôi đài thọ. Xem **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về quyền lợi chăm sóc cuối đời.

G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc

G1. Các chương trình giúp hội viên sử dụng thuốc an toàn

Mỗi khi quý vị lấy thuốc theo toa, chúng tôi tìm những vấn đề có thể xảy ra, như những sai sót về thuốc hay những thuốc mà:

- Có thể quý vị không cần vì quý vị đang dùng một loại thuốc khác có công dụng tương tự
- Có thể không an toàn cho độ tuổi hoặc giới tính của quý vị
- Có thể gây nguy hại cho quý vị nếu quý vị dùng những thuốc này cùng một lúc
- Có những thành phần mà gây hay có thể gây dị ứng cho quý vị
- Có những số lượng không an toàn về thuốc giảm đau opioid

Nếu chúng tôi nhìn thấy một vấn đề có thể xảy ra trong việc dùng thuốc theo toa của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị để khắc phục vấn đề.

G2. Các chương trình giúp quý vị quản lý thuốc

Quý vị có thể dùng các loại thuốc cho những bệnh trạng khác nhau và/hoặc tham gia Chương Trình Quản Lý Thuốc để giúp quý vị sử dụng thuốc opioid một cách an toàn. Trong những trường hợp đó, quý vị có thể đủ điều kiện để nhận được dịch vụ miễn phí thông qua một chương trình quản lý trị liệu bằng thuốc (Medication Therapy Management, MTM). Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị đảm bảo là thuốc của quý vị đang có tác dụng để cải thiện sức khỏe cho quý vị. Một dược sĩ hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe khác sẽ xem xét toàn diện tất cả các loại thuốc của quý vị và nói chuyện với quý vị về:

- Cách tận dụng tối đa lợi ích từ thuốc mà quý vị dùng
- Bất cứ quan ngại nào của quý vị, như chi phí thuốc và phản ứng của thuốc
- Cách dùng thuốc tốt nhất
- Bất cứ thắc mắc hoặc vấn đề nào của quý vị về thuốc theo toa và thuốc không cần toa

Sau đó, họ sẽ đưa cho quý vị:

- Một bản tóm lược về cuộc thảo luận này. Bản tóm lược có một kế hoạch hành động về thuốc, đề nghị quý vị có thể làm gì để dùng thuốc của quý vị hữu hiệu nhất.
- Một danh sách thuốc riêng mà bao gồm tất cả các loại thuốc mà quý vị đang dùng và lý do quý vị dùng chúng.
- Thông tin về việc loại bỏ an toàn những thuốc theo toa mà là những chất bị kiểm soát.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Quý vị nên lấy hẹn để xem lại thuốc của quý vị trước lần khám “Sức Khỏe” hàng năm của quý vị, để quý vị có thể nói chuyện với bác sĩ của quý vị về kế hoạch hành động và danh sách thuốc của mình.

- Mang theo kế hoạch hành động và danh sách thuốc của quý vị đến buổi khám bệnh hoặc bất cứ lúc nào trao đổi với bác sĩ, dược sĩ và những nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác của quý vị.
- Mang theo danh sách thuốc của quý vị khi phải vào bệnh viện hoặc đến phòng cấp cứu.

Các chương trình quản lý trị liệu bằng thuốc mang tính tự nguyện và miễn phí cho hội viên đủ tiêu chuẩn. Nếu chúng tôi có một chương trình nào thích hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ghi danh quý vị vào chương trình và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình này, vui lòng cho chúng tôi biết, và chúng tôi sẽ rút tên quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về những chương trình này, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.

G3. Chương trình quản lý thuốc để sử dụng an toàn thuốc opioid

Chương trình chúng tôi có một chương trình mà có thể giúp hội viên sử dụng an toàn thuốc opioid được kê toa của họ và các thuốc khác mà thường xuyên bị lạm dụng. Chương trình này được gọi là Chương Trình Quản Lý Thuốc (Drug Management Program, DMP).

Nếu quý vị dùng thuốc opioid mà quý vị nhận được từ một số bác sĩ hay nhà thuốc, hay nếu gần đây quý vị bị quá liều opioid, chúng tôi có thể nói chuyện với các bác sĩ của quý vị để đảm bảo việc sử dụng thuốc opioid của quý vị là thích hợp và cần thiết về mặt y tế. Làm việc với bác sĩ của quý vị, nếu chúng tôi quyết định việc sử dụng thuốc theo toa opioid hay benzodiazepine của quý vị là không an toàn, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể lấy những thuốc đó. Các giới hạn có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị lấy tất cả các toa thuốc cho những thuốc đó từ một nhà thuốc nhất định và/hoặc từ một bác sĩ nào đó
- Giới hạn số lượng những thuốc đó mà chúng tôi sẽ đài thọ cho quý vị

Nếu chúng tôi quyết định rằng một hoặc nhiều giới hạn cần được áp dụng cho quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo trước. Lá thư này sẽ giải thích những giới hạn mà chúng tôi cho rằng cần áp dụng.

Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết quý vị muốn sử dụng bác sĩ hay nhà thuốc nào, và bất cứ thông tin nào mà quý vị cho là quan trọng để chúng tôi cần biết. Nếu chúng tôi quyết định giới hạn việc đài thọ cho những thuốc này sau khi quý vị có cơ hội trả lời, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư khác để xác nhận các giới hạn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi sai sót, quý vị không đồng ý rằng quý vị có nguy cơ lạm dụng thuốc theo toa, hoặc quý vị không đồng ý với giới hạn đó, quý vị và chuyên viên kê toa của quý vị có thể lập khiếu nại. Nếu quý vị lập khiếu nại, chúng tôi sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị và cấp cho quý vị một quyết định. Nếu chúng tôi tiếp tục từ chối bất cứ phần nào trong khiếu nại của quý vị liên quan đến các giới hạn đối với việc quý vị lấy các thuốc này, chúng tôi sẽ tự động chuyển hồ sơ của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập. Để biết thêm thông tin về việc khiếu nại và Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- Có một số bệnh trạng, như bệnh ung thư hoặc bệnh tế bào hình liềm,
- Đang được chăm sóc cuối đời, chăm sóc giảm đau hay cuối đời, **hoặc**
- Sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn.



Chương 6: Số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

Phần Giới Thiệu

Chương này cho biết số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa ngoại trú. Với "thuốc", chúng tôi muốn nói về:

- Thuốc theo toa Medicare Phần D, **và**
- Thuốc và vật dụng được Medi-Cal Rx đài thọ, **và**
- Thuốc và vật dụng được chương trình đài thọ như những quyền lợi bổ sung.

Vì quý vị đủ tiêu chuẩn với Medi-Cal, quý vị đang được "Trợ Giúp Thêm" từ Medicare để giúp chi trả cho thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tài liệu đính kèm riêng, được gọi là "Điều Khoản Phụ của Chứng Từ Bảo Hiểm dành cho Người Được Trợ Giúp Thêm Để Chi Trả Chi Phí Thuốc Theo Toa" (còn được gọi là "Điều Khoản Phụ về Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hay "LIS Rider" [Low Income Subsidy Rider]), trong đó cho biết về bảo hiểm thuốc của quý vị. Nếu quý vị không có tài liệu đính kèm này, vui lòng gọi cho ba Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu "LIS Rider."

Trợ Giúp Thêm là một chương trình Medicare giúp người có thu nhập và nguồn tài chính hạn chế được giảm chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D, như phí bảo hiểm, tiền khấu trừ và tiền đồng trả. Trợ Giúp Thêm còn được gọi là "Trợ Cấp Thu Nhập Thấp", hay "LIS" (Low-Income Subsidy).

Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Để tìm hiểu thêm về thuốc theo toa, quý vị có thể xem những phần sau đây:

- *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* của chúng tôi.
 - Chúng tôi gọi là danh sách này "Danh Sách Thuốc". Danh sách này cho quý vị biết:
 - Chúng tôi chi trả cho những loại thuốc nào
 - Mỗi loại thuốc thuộc bậc nào trong (5) bậc chia sẻ chi phí
 - Có giới hạn nào với những loại thuốc này hay không
 - Nếu cần một bản sao Danh Sách Thuốc của chúng tôi, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị cũng có thể tìm thấy bản mới nhất của Danh Sách Thuốc trên trang mạng của chúng tôi tại medicare.lacare.org.
 - Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị lấy từ nhà thuốc được chương trình L.A. Care Medicare Plus đài thọ. Những thuốc khác, như một số thuốc không cần toa

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



(Over-The-Counter, OTC) và một số vitamin, có thể được đài thọ theo Medi-Cal Rx. Vui lòng truy cập trang mạng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi lấy thuốc theo thông qua Medi-Cal Rx.

- **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
 - Chương này cho biết cách lấy thuốc theo toa ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi.
 - Nó bao gồm những quy định mà quý vị cần tuân theo. Nó cũng cho quý vị biết loại thuốc theo toa nào không được chương trình chúng tôi đài thọ.
- *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
 - Trong hầu hết trường hợp, quý vị phải dùng một nhà thuốc trong mạng lưới để lấy thuốc được đài thọ của quý vị. Nhà thuốc trong mạng lưới là các nhà thuốc đã đồng ý cộng tác với chúng tôi.
 - *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* liệt kê các nhà thuốc trong mạng lưới. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về các nhà thuốc trong mạng lưới.

Mục Lục

A. Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB)	135
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị	136
C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Tiền Thuốc cho thuốc Medicare Phần D	137
D. Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	137
D1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị	138
D2. Lấy một lượng thuốc dài hạn	138
D3. Số tiền mà quý vị trả	138
D4. Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	140
E. Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương	140
F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê toa cho số lượng ít hơn một tháng	141
G. Trợ cấp phần chia sẻ chi phí thuốc theo toa cho người bệnh HIV/AIDS	141
G1. Chương Trình Trợ Cấp Thuốc AIDS (ADAP)	141
G2. Nếu quý vị không ghi danh vào ADAP	142
G3. Nếu quý vị ghi danh vào ADAP	142

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



H. Chứng ngừa	142
H1. Điều cần biết trước khi quý vị được chủng ngừa	142
H2. Số tiền quý vị trả cho việc chủng ngừa được Medicare Phần D đài thọ	142

A. Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB)

Chương trình chúng tôi theo dõi thuốc theo toa của quý vị. Chúng tôi theo dõi hai loại chi phí:

- **Chi phí tự trả** của quý vị. Đây là số tiền mà quý vị, hoặc người khác thay mặt quý vị, trả tiền thuốc theo toa của quý vị.
- **Tổng số chi phí thuốc** của quý vị. Đây là số tiền mà quý vị, hoặc người khác thay mặt quý vị, trả tiền thuốc theo toa của quý vị, cộng với số tiền mà chúng tôi chi trả.

Khi quý vị lấy thuốc theo toa thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm lược được gọi là bản *Giải Thích Quyền Lợi Phần D*. Bản Giải Thích Quyền Lợi Phần D cho quý vị biết tổng số tiền mà quý vị, người khác thay mặt quý vị, và chúng tôi đã trả tiền thuốc theo toa Phần D của quý vị và tổng số tiền đã trả cho mỗi loại thuốc theo toa Phần D của quý vị trong mỗi tháng mà quyền lợi Phần D được sử dụng. Chúng tôi gọi tắt bản này là EOB Phần D. Bản Bản Giải Thích Quyền Lợi (Explanation of Benefits, EOB) Phần D có thêm thông tin về những loại thuốc mà quý vị dùng, như việc tăng giá và các loại thuốc khác có phần chia sẻ chi phí thấp hơn mà có thể được cung cấp. Quý vị có thể trao đổi với chuyên viên kê toa của quý vị về những lựa chọn có chi phí thấp hơn này. Bản EOB Phần D bao gồm:

- **Thông tin trong tháng.** Bản tóm tắt này cho biết quý vị đã lấy loại thuốc theo toa nào. Nó cho biết tổng chi phí thuốc, số tiền chúng tôi đã trả, và số tiền quý vị và người khác đã trả thay cho quý vị.
- **Thông tin từ đầu năm đến nay.** Đây là tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng số tiền đã thanh toán từ ngày 1 tháng 1.
- **Thông tin về giá thuốc.** Đây là tổng giá thuốc và tỉ lệ thay đổi trong giá thuốc kể từ lần lấy thuốc đầu tiên.
- **Các lựa chọn chi phí thấp hơn.** Khi sẵn có, các lựa chọn được đưa ra trong phần tóm tắt bên dưới thuốc hiện đang dùng của quý vị. Quý vị có thể trao đổi với chuyên viên kê toa của quý vị để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi đài thọ cho các thuốc không được Medicare đài thọ.

- Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị lấy từ nhà thuốc được chương trình chúng tôi đài thọ. Những thuốc khác, như một số thuốc không cần toa (Over-The-Counter, OTC) và một số vitamin, có thể được đài thọ theo Medi-Cal Rx. Vui lòng truy cập trang mạng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



mang theo thẻ nhận dạng quyền lợi (BIC) Medi-Cal khi lấy thuốc theo thông qua Medi-Cal Rx.

- Để tìm hiểu chương trình chúng tôi đài thọ những thuốc nào, xin xem Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các số tiền mà quý vị đã thanh toán, chúng tôi sử dụng hồ sơ mà quý vị cung cấp và từ nhà thuốc của quý vị. Đây là cách quý vị có thể giúp chúng tôi:

1. Dùng thẻ ID chương trình của quý vị.

Trình thẻ hội viên ID chương trình L.A. Care Medicare Plus mỗi khi quý vị lấy thuốc theo toa. Việc này giúp chúng tôi biết quý vị lấy thuốc theo toa nào và quý vị trả bao nhiêu.

2. Hãy nhớ cho chúng tôi biết tất cả những thông tin mà chúng tôi cần.

Đưa cho chúng tôi bản sao biên nhận của những thuốc mà quý vị đã trả. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi về loại thuốc đó.

Sau đây là một số trường hợp khi quý vị cần cung cấp cho chúng tôi bản sao biên nhận của quý vị:

- Khi quý vị mua một loại thuốc được đài thọ tại một nhà thuốc trong mạng lưới với giá đặc biệt hoặc sử dụng một thẻ giảm giá không thuộc quyền lợi của chương trình chúng tôi.
- Khi quý vị trả tiền đồng trả cho thuốc mà được cấp theo chương trình trợ cấp bệnh nhân của một công ty bào chế thuốc.
- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại nhà thuốc ngoài hệ thống
- Khi quý vị trả toàn phần giá tiền của thuốc được đài thọ

Để biết thêm thông tin về việc yêu cầu chúng tôi hoàn trả phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho một loại thuốc, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

3. Gửi cho chúng tôi thông tin về số tiền người khác đã trả cho quý vị.

Những số tiền được thanh toán bởi một số người và tổ chức khác cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ: số tiền được thanh toán bởi chương trình trợ cấp thuốc cho hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS), Dịch Vụ Y Tế Người Da Đỏ, và hầu hết các tổ chức từ thiện đều được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Điều này có thể giúp quý vị hội đủ tiêu chuẩn bảo hiểm tai ương. Khi quý vị



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

tiến đến Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, chương trình chúng tôi sẽ chi trả tất cả các chi phí thuốc Phần D của quý vị trong thời gian còn lại của năm.

4. Xem lại các EOB mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi nhận bản EOB Phần D được qua đường bưu điện, xin đảm bảo rằng thông tin này là đầy đủ và chính xác. Nếu quý vị cho rằng có gì sai hoặc thiếu sót, hay nếu quý vị có điều gì thắc mắc, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Hãy giữ lại các EOB Phần D này. Chúng là hồ sơ quan trọng về chi phí thuốc của quý vị.

C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Tiền Thuốc cho thuốc Medicare Phần D

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D theo chương trình chúng tôi. Số tiền mà quý vị trả tùy thuộc vào việc quý vị đang ở giai đoạn nào khi quý vị lấy hoặc lấy thêm thuốc theo toa. Hai giai đoạn này là:

Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương
Trong giai đoạn này, chúng tôi trả một phần chi phí thuốc quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ của quý vị. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là tiền đồng trả. Quý vị bắt đầu ở trong giai đoạn này khi quý vị lấy thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chúng tôi trả tất cả chi phí cho thuốc của quý vị cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã trả một số tiền chi phí tự trả nào đó.

D. Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chúng tôi trả phần chia sẻ chi phí cho thuốc theo toa được đài thọ của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ của quý vị. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là tiền đồng trả. Tiền đồng trả tùy thuộc vào loại thuốc đó thuộc bậc chia sẻ chi phí nào và nơi quý vị lấy nó.

Bậc chia sẻ chi phí là nhóm thuốc có cùng tiền đồng trả. Mỗi loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi nằm trong một trong năm (5) bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, số bậc thuốc càng cao, tiền đồng trả càng nhiều. Để tìm bậc chia sẻ chi phí cho thuốc của quý vị, xin xem Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

- Thuốc bậc 1 là thuốc gốc ưu tiên. Tiền đồng trả là \$0.
- Thuốc bậc 2 là thuốc gốc. Tiền đồng trả từ \$0 - \$10.35 hoặc \$20. Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



- Thuốc bậc 3 là thuốc biệt dược ưu tiên. Tiền đồng trả từ \$0 - \$10.35 hoặc \$47. Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.
- Thuốc bậc 4 là thuốc biệt dược không ưu tiên. Tiền đồng trả từ \$0 - \$10.35 hoặc \$100. Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.
- Thuốc bậc 5 là thuốc đặc trị. Tiền đồng trả từ \$0 - \$10.35 hoặc 25% tiền đồng bảo hiểm. Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.

D1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền mà quý vị phải trả cho một loại thuốc tùy thuộc vào việc quý vị lấy thuốc đó từ:

- Một nhà thuốc trong mạng lưới, **hay**
- Một nhà thuốc ngoài mạng lưới.

Trong một số trường hợp giới hạn, chúng tôi sẽ đài thọ cho thuốc theo toa lấy tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Xem Chương 5 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết khi nào chúng tôi làm điều đó.

Để biết thêm về những lựa chọn này, xin xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị và *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

D2. Lấy một lượng thuốc dài hạn

Với một số loại thuốc, quý vị có thể được cấp một lượng thuốc dài hạn (còn gọi là "số lượng mở rộng") khi lấy thuốc theo toa của quý vị. Một lượng thuốc dài hạn đủ dùng cho tối đa 100 ngày. Nó có cùng chi phí như số lượng thuốc dùng trong một tháng.

Để biết thêm thông tin chi tiết về địa điểm và cách lấy một lượng thuốc dài hạn, xin xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị hoặc *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

D3. Số tiền mà quý vị trả

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, quý vị có thể trả tiền đồng trả mỗi khi mua thuốc theo toa. Nếu chi phí thuốc được đài thọ của quý vị ít hơn số tiền đồng trả, quý vị sẽ trả giá tiền thấp hơn.

Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem tiền đồng trả của quý vị là bao nhiêu cho bất cứ loại thuốc được đài thọ nào.

Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi quý vị lấy một số lượng thuốc theo toa được đài thọ dùng cho một tháng hay dài hạn từ:



	Một nhà thuốc trong mạng lưới Một lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện của chương trình Một lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới Một lượng thuốc dùng trong tối đa 31 ngày	Một nhà thuốc ngoài mạng lưới Một lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày. Bảo hiểm có giới hạn trong một số trường hợp. Xem Chương 5 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị để biết thông tin chi tiết.
Bậc Chia Sẻ Chi Phí 1 (Thuốc Gốc Ưu Tiên)	\$0	\$0	\$0	\$0
Bậc Chia Sẻ Chi Phí 2 (Thuốc Gốc)	\$0 - \$10.35 hoặc \$20 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$20 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$20 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$20 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.
Bậc Chia Sẻ Chi Phí 3 (Biệt Được Ưu Tiên)	\$0 - \$10.35 hoặc \$47 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$47 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$47 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$47 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.
Bậc Chia Sẻ Chi Phí 4 (Biệt Được Không Ưu Tiên)	\$0 - \$10.35 hoặc \$100 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$100 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$100 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc \$100 Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



	Một nhà thuốc trong mạng lưới Một lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Dịch vụ gửi thuốc qua bưu điện của chương trình Một lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới Một lượng thuốc dùng trong tối đa 31 ngày	Một nhà thuốc ngoài mạng lưới Một lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày. Bảo hiểm có giới hạn trong một số trường hợp. Xem Chương 5 trong <i>Cẩm Nang Hội Viên</i> của quý vị để biết thông tin chi tiết.
Bậc Chia Sẻ Chi Phí 5 (Thuốc Đặc Trị)	\$0 - \$10.35 hoặc 25% Tiền đồng bảo hiểm Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc 25% Tiền đồng bảo hiểm Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc 25% Tiền đồng bảo hiểm Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.	\$0 - \$10.35 hoặc 25% Tiền đồng bảo hiểm Số tiền đồng trả của quý vị tùy thuộc vào số tiền Trợ Giúp Thêm mà quý vị nhận được.

Để biết thông tin về nhà thuốc nào có thể cấp cho quý vị lượng thuốc dài hạn, xin xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

Thông Điệp Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Phải Trả cho Insulin - Quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 cho nguồn cung cấp một tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể nó thuộc cấp chia sẻ chi phí nào, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.

D4. Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt đến \$7,400. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Chúng tôi đài thọ tất cả chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó cho đến cuối năm.

Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB) sẽ giúp quý vị theo dõi số tiền quý vị đã trả cho thuốc của quý vị trong năm. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị đạt đến mức giới hạn \$7,400 này. Nhiều người không đạt đến mức này trong một năm.

E. Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương

Khi quý vị đạt đến mức giới hạn tự trả \$7,400 cho chi phí thuốc theo toa của quý vị, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Quý vị sẽ ở lại trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương cho đến hết



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

năm lịch. Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả tất cả mọi chi phí thuốc Medicare của quý vị.

F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê toa cho số lượng ít hơn một tháng

Trong một số trường hợp, quý vị trả tiền đồng trả cho lượng thuốc được đài thọ trọn một tháng. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể kê toa ít hơn số lượng dùng trong một tháng.

- Có thể có những lúc quý vị muốn yêu cầu bác sĩ của quý vị kê toa ít hơn số lượng thuốc dùng cho một tháng (ví dụ: khi quý vị lần đầu tiên thử dùng một loại thuốc mà biết có các phản ứng phụ nghiêm trọng).
- Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, quý vị sẽ không phải trả cho trọn tháng thuốc đối với một số loại thuốc.

Khi được cấp một lượng thuốc ít hơn một tháng, số tiền mà quý vị trả được dựa trên số ngày thuốc được cấp. Chúng tôi tính số tiền mà quý vị trả mỗi ngày cho thuốc của quý vị ("mức chia sẻ chi phí hàng ngày") và nhân với số ngày thuốc được cấp.

- Đây là một ví dụ: Tiền đồng trả cho thuốc của quý vị trong trọn một tháng (số lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là \$1.35. Điều này có nghĩa là số tiền mà quý vị trả mỗi ngày cho thuốc của quý vị là dưới \$0.05. Nếu được cấp 7 ngày thuốc, số tiền phải trả mỗi ngày của quý vị sẽ ít hơn \$0.05 nhân với 7 ngày, cho tổng số tiền phải trả là dưới \$0.35.
- Phần chia sẻ chi phí hàng ngày cho phép quý vị biết chắc chắn là một loại thuốc có tác dụng với quý vị trước khi quý vị phải trả trọn một tháng thuốc.
- Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp của quý vị kê toa ít hơn số lượng một tháng với một loại thuốc, nếu việc này giúp quý vị:
 - Hoạch định tốt hơn thời điểm lấy thêm thuốc,
 - Điều phối các lần lấy thêm với những thuốc khác mà quý vị đang dùng, và
 - Không phải đến nhà thuốc nhiều lần hơn.

G. Trợ cấp phần chia sẻ chi phí thuốc theo toa cho người bệnh HIV/AIDS

G1. Chương Trình Trợ Cấp Thuốc AIDS (ADAP)

Chương Trình Trợ Cấp Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp đảm bảo rằng những người hội đủ tiêu chuẩn bị bệnh HIV/AIDS được cấp thuốc HIV để cứu mạng sống. Các thuốc theo toa ngoại trú Medicare Phần D mà cũng được ADAP đài thọ sẽ hội đủ tiêu chuẩn được trợ cấp phần chia sẻ chi phí thuốc theo toa thông qua Bộ Y Tế Công Cộng California, Văn Phòng AIDS dành cho người ghi danh vào ADAP.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



G2. Nếu quý vị không ghi danh vào ADAP

Để biết thông tin về tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện, thuốc được đài thọ hoặc cách ghi danh vào chương trình, xin gọi 1-844-421-7050 hoặc vào trang mạng ADAP tại www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Nếu quý vị ghi danh vào ADAP

ADAP có thể tiếp tục cung cấp cho thân chủ ADAP phần trợ cấp chia sẻ chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D cho thuốc có trong danh mục thuốc của ADAP. Để đảm bảo tiếp tục nhận được phần trợ cấp này, vui lòng thông báo cho nhân viên ghi danh chương trình ADAP tại địa phương quý vị về mọi thay đổi của tên chương trình hay số hợp đồng chương trình Medicare Phần D của quý vị. Nếu quý vị cần được trợ giúp tìm địa điểm ghi danh ADAP gần nhất và/hoặc nhân viên ghi danh, xin gọi 1-844-421-7050 hoặc vào trang mạng được nêu ở trên.

H. Chứng ngừa

Chúng tôi đài thọ thuốc chủng ngừa Medicare Phần D. Có hai phần bảo hiểm của chúng tôi đối với các chủng ngừa Medicare Phần D:

1. Phần bảo hiểm thứ nhất chính là cho chi phí **thuốc chủng ngừa**. Thuốc chủng ngừa là một loại thuốc theo toa.
2. Phần bảo hiểm thứ hai là cho chi phí **chủng ngừa cho quý vị**. Ví dụ: đôi khi quý vị được chủng ngừa dưới hình thức bác sĩ tiêm chủng cho quý vị.

H1. Điều cần biết trước khi quý vị được chủng ngừa

Chúng tôi đề nghị quý vị gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị dự định đi nhận chủng ngừa.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết việc chủng ngừa cho quý vị sẽ được chương trình chúng tôi đài thọ như thế nào và giải thích phần chia sẻ chi phí của quý vị.
- Chúng tôi có thể cho quý vị biết cách tiết kiệm chi phí bằng cách dùng nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới đồng ý cộng tác với chương trình chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới làm việc với chúng tôi để đảm bảo rằng quý vị không trả trước bất cứ chi phí nào cho thuốc chủng ngừa Phần D.

H2. Số tiền quý vị trả cho việc chủng ngừa được Medicare Phần D đài thọ

Số tiền quý vị trả cho việc chủng ngừa tùy vào loại thuốc chủng ngừa (quý vị chủng ngừa bệnh gì).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Một số thuốc chủng ngừa được xem là quyền lợi bảo hiểm hơn là thuốc. Những thuốc chủng ngừa này được đài thọ miễn phí cho quý vị. Để biết thêm về bảo hiểm cho những thuốc chủng ngừa này, xin xem Bảng Quyền Lợi ở **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Những thuốc chủng ngừa khác được xem là thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm thấy những thuốc chủng ngừa này trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi. Quý vị có thể phải trả tiền đồng trả cho những thuốc chủng ngừa Medicare Phần D.

Sau đây là ba cách thông thường mà quý vị có thể nhận chủng ngừa Medicare Phần D.

1. Quý vị được cấp thuốc chủng ngừa Medicare Phần D và được tiêm chủng tại một nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Quý vị sẽ trả tiền đồng trả cho thuốc chủng ngừa này.
2. Quý vị được cấp thuốc chủng ngừa Medicare Phần D tại văn phòng bác sĩ của quý vị và được bác sĩ của quý vị tiêm thuốc chủng ngừa đó cho quý vị.
 - Quý vị sẽ trả cho bác sĩ tiền đồng trả cho thuốc chủng ngừa này.
 - Chương trình chúng tôi sẽ chi trả phần chi phí tiêm chủng cho quý vị.
 - Văn phòng bác sĩ của quý vị cần gọi cho chương trình của chúng tôi trong trường hợp này để chúng tôi cho họ biết là quý vị chỉ phải trả tiền đồng trả cho thuốc chủng ngừa này.
3. Quý vị lấy thuốc chủng ngừa Medicare Phần D tại một nhà thuốc và mang nó đến văn phòng bác sĩ của quý vị để được bác sĩ tiêm chủng.
 - Quý vị sẽ trả tiền đồng trả cho thuốc chủng ngừa.
 - Chương trình chúng tôi sẽ chi trả phần chi phí tiêm chủng cho quý vị.

Thông Điệp Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Phải Trả Cho Vắc Xin - Chương trình của chúng tôi đài thọ hầu hết các loại vắc xin Phần D miễn phí cho quý vị, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.



Chương 7: Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ của chúng tôi cho một hóa đơn mà quý vị nhận được về các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Phần Giới Thiệu

Chương này cho quý vị biết về cách thức và thời điểm gửi cho chúng tôi một hóa đơn để yêu cầu được thanh toán. Nó cũng cho quý vị biết cách lập khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với một quyết định bảo hiểm. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho dịch vụ hay thuốc của quý vị.....	145
B. Gửi một yêu cầu thanh toán cho chúng tôi.....	147
C. Quyết định bảo hiểm	148
D. Khiếu nại	148

A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho dịch vụ hay thuốc của quý vị

Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải lập hóa đơn với chương trình bảo hiểm sức khỏe về các dịch vụ và thuốc được đài thọ sau khi quý vị đã nhận được. Một nhà cung cấp trong mạng lưới cộng tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe. **Nếu quý vị nhận được một hóa đơn về toàn bộ chi phí của dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, xin đừng trả hóa đơn đó và hãy gửi hóa đơn đó cho chúng tôi.** Để gửi một hóa đơn cho chúng tôi, xin xem **Mục B.**

- Nếu chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ hay thuốc đó, chúng tôi sẽ trực tiếp trả tiền cho nhà cung cấp.
- Nếu chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ hay thuốc đó, và quý vị đã trả nhiều hơn phần chia sẻ chi phí của mình, quý vị có quyền được hoàn lại.
- Nếu chúng tôi không đài thọ cho những dịch vụ hay thuốc đó, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.

Liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị có điều gì thắc mắc. Nếu quý vị không biết số tiền cần phải trả, hoặc nếu quý vị nhận được một hóa đơn và không biết làm gì với nó, chúng tôi có thể trợ giúp. Quý vị cũng có thể gọi chúng tôi nếu quý vị muốn cho chúng tôi biết thông tin về yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Dưới đây là ví dụ về những trường hợp mà quý vị cần yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị hoặc trả cho hóa đơn mà quý vị đã nhận được:

1. Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới, xin xem Chương 3, Mục D4 trên trang 43.

Yêu cầu nhà cung cấp lập hóa đơn với chúng tôi.

- Nếu quý vị trả toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi. Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng thanh toán của quý vị.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn của nhà cung cấp yêu cầu quý vị thanh toán mà quý vị cho rằng quý vị không có nợ họ. Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng thanh toán của quý vị.
 - Nếu nhà cung cấp cần được thanh toán, chúng tôi sẽ trực tiếp thanh toán cho họ.
 - Nếu quý vị đã trả nhiều hơn phần chia sẻ chi phí của quý vị cho dịch vụ này, chúng tôi sẽ tính số tiền còn nợ, và trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.
- Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về các nhà thuốc ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn cho quý vị

Các nhà cung cấp trong mạng lưới phải luôn lập hóa đơn với chúng tôi. Trình thẻ ID chương trình của quý vị khi nhận bất cứ dịch vụ hay thuốc theo toa nào. Việc lập hóa đơn không chính xác hoặc không phù hợp xảy ra khi một nhà cung cấp (như bác sĩ hay bệnh viện) lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn số tiền chia sẻ chi phí cho dịch vụ. **Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị nhận được bất cứ hóa đơn nào. Xin đừng trả cho hóa đơn đó.**

- Là hội viên chương trình, quý vị chỉ trả tiền đồng trả khi nhận dịch vụ mà chúng tôi đài thọ. Chúng tôi không cho phép nhà cung cấp lập hóa đơn với quý vị nhiều hơn số tiền này. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi trả cho nhà cung cấp ít hơn số tiền họ tính cho một dịch vụ. Ngay cả khi chúng tôi quyết định không trả cho một số khoản phí, quý vị vẫn không phải trả cho họ.
- Bất cứ khi nào nhận được hóa đơn từ một nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị cho rằng số tiền nhiều hơn số tiền cần trả, xin gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp để giải quyết vấn đề.
- Nếu quý vị đã thanh toán cho một hóa đơn từ một nhà cung cấp trong mạng lưới, nhưng cảm thấy rằng mình đã trả quá nhiều, xin gửi cho chúng tôi hóa đơn đó và bằng chứng thanh toán của quý vị. Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị về dịch vụ được đài thọ **hoặc** phần chênh lệch giữa số tiền quý vị đã trả và số tiền quý vị còn nợ theo chương trình.

3. Khi quý vị lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới

Nếu quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí thuốc theo toa của quý vị.

- Chỉ trong một vài trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc theo toa được lấy tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Hãy gửi bản sao biên nhận của quý vị cho chúng tôi khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.
- Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về các nhà thuốc ngoài mạng lưới.

4. Khi quý vị phải trả toàn phần tiền thuốc theo toa vì quý vị không mang theo thẻ ID chương trình

Nếu quý vị không mang theo thẻ ID chương trình, quý vị có thể nhờ nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc nhờ nhà thuốc tìm thông tin ghi danh chương trình của quý vị.

- Nếu nhà thuốc không thể lấy được thông tin ngay lúc đó, quý vị có thể phải tự trả toàn bộ chi phí thuốc theo toa đó hoặc trở lại nhà thuốc cùng với thẻ ID chương trình của quý vị.
- Hãy gửi bản sao biên nhận của quý vị cho chúng tôi khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.



5. Khi quý vị trả toàn bộ tiền thuốc theo toa cho thuốc không được đài thọ

Quý vị có thể phải trả toàn bộ tiền thuốc theo toa vì thuốc này không được đài thọ.

- Thuốc này có thể không có trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (Danh Sách Thuốc), hoặc thuốc này có một yêu cầu hoặc hạn chế nào đó mà quý vị không biết, hoặc không nghĩ sẽ áp dụng cho quý vị. Nếu quyết định lấy thuốc, quý vị có thể cần phải trả toàn bộ chi phí.
 - Nếu quý vị không trả tiền thuốc nhưng cho rằng nó cần được đài thọ, quý vị có thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm (xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị).
 - Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị hay chuyên viên kê toa khác cho rằng quý vị cần thuốc đó ngay, quý vị có thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm nhanh (xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị).
- Vui lòng gửi một bản sao biên nhận cho chúng tôi khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm thông tin từ bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác để hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.

Khi quý vị gửi cho chúng tôi thanh toán, chúng tôi sẽ duyệt xét yêu cầu quý vị và quyết định xem dịch vụ hoặc thuốc này có cần được đài thọ hay không. Đây được gọi là "quyết định bảo hiểm". Nếu chúng tôi quyết định rằng dịch vụ hay thuốc đó cần được đài thọ, chúng tôi sẽ trả phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hay thuốc đó.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Để biết thêm thông tin về việc lập khiếu nại, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

B. Gửi một yêu cầu thanh toán cho chúng tôi

Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng của mọi thanh toán mà quý vị đã thực hiện. Bằng chứng thanh toán có thể là một bản sao chi phiếu quý vị đã viết hay biên nhận từ nhà cung cấp. **Quý vị nên sao chép các hóa đơn và biên nhận của quý vị để lưu hồ sơ của quý vị.** Quý vị có thể yêu cầu Người Quản Lý Việc Chăm Sóc trợ giúp.

Gửi yêu cầu thanh toán cùng với tất cả hóa đơn hoặc biên nhận đến địa chỉ sau:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Appeals & Grievances Department
1055 West 7th Street 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

Quý vị cũng có thể gọi chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Quý vị phải nộp yêu cầu thanh toán của quý vị cho chúng tôi trong 60 ngày kể từ ngày nhận dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc.

C. Quyết định bảo hiểm

Khi chúng tôi nhận yêu cầu thanh toán của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định bảo hiểm. Điều này có nghĩa là chúng tôi quyết định liệu chương trình chúng tôi có đài thọ dịch vụ, vật dụng hay thuốc cho quý vị hay không. Chúng tôi cũng quyết định số tiền mà quý vị phải trả, nếu có.

- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi có cần thêm thông tin của quý vị hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng chương trình chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc, vật dụng hay thuốc này và quý vị đã tuân theo các quy định để được cung cấp, chúng tôi sẽ trả phần chia sẻ chi phí của chúng tôi. Nếu quý vị đã trả tiền cho dịch vụ hoặc thuốc này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một chi phiếu cho phần chia sẻ chi phí của chúng tôi. Nếu quý vị chưa trả, chúng tôi sẽ trực tiếp trả cho nhà cung cấp.

Chương 3 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích các quy định để dịch vụ của quý vị được đài thọ. **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích các quy định để thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị được đài thọ.

- Nếu chúng tôi quyết định không chi trả phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hay thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư trình bày lý do. Lá thư này cũng sẽ giải thích quyền lập khiếu nại của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về các quyết định bảo hiểm, xin xem Chương 9.

D. Khiếu nại

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã sai lầm khi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định của chúng tôi. Điều này được gọi là "đề trình khiếu nại". Quý vị cũng có thể lập khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với số tiền mà chúng tôi trả.

Quy trình khiếu nại chính thức có những thủ tục và thời hạn chi tiết. Để biết thêm thông tin về khiếu nại, xin xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị:

- Nếu quý vị muốn lập khiếu nại về việc được hoàn trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xin xem **Mục F**.
- Để lập khiếu nại về việc được hoàn trả cho một loại thuốc, xin xem **Mục G**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị

Phần Giới Thiệu

Chương này bao gồm các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi. Chúng tôi phải tôn trọng quyền của quý vị. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị	150
B. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc giúp quý vị tiếp cận dịch vụ và thuốc được đài thọ đúng lúc.	160
C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị	161
C1. Cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị.	162
C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình	163
D. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc cung cấp thông tin cho quý vị	163
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không thể lập hóa đơn trực tiếp với quý vị.	164
F. Quý vị có quyền rời khỏi chương trình của chúng tôi	165
G. Quý vị có quyền quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị	165
G1. Quý vị có quyền biết các lựa chọn điều trị cho quý vị và đưa ra quyết định	165
G2. Quý vị có quyền cho biết quý vị muốn điều gì cần diễn ra.	166
G3. Cần làm gì nếu hướng dẫn của quý vị không được tuân theo.	167
H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi tái xét những quyết định của chúng tôi. . . .	167
H1. Cần làm gì về việc đối xử bất công hoặc lấy thêm thông tin về các quyền của quý vị. .	167
I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên chương trình.	168



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can get this information free in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese. To obtain materials in one of these alternative formats, please call or write to:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- If you want to receive materials, including new materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format, call Member Services at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. TTY users should call 711.

A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta a servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como en letra grande, braille o audio. Puede obtener esta información de forma gratuita en árabe, armenio, camboyano (Khmer), chino, farsi, coreano, ruso, español, tagalog y vietnamita. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Si desea recibir los materiales, incluyendo los nuevos materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.

A. Ծառայություններ և եղեկություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ բոլոր ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ հարմար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Զեզ համար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի լեզվով կամ ձայնագրությամբ: Այս տեղեկությունները կարող եք անվճար ստանալ արաբերենով, հայերենով, կամբոջերենով (քմեր), չինարենով, պարսկերենով, կորեերենով, ռուսերենով, իսպաներենով, տագալոգերենով և վիետնամերենով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Եթե այժմ և ապագայում ցանկանում եք ստանալ նյութերը, ներառյալ նոր նյութերը, անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու հետ կապված դժվարություններ ունեք՝ լեզվի հետ կապված խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 հեռախոսահամարով:



A. สิทธิរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមសម្រូវការ

យើងត្រូវធានាថាគ្រប់ សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអ្នកគឺស្របតាមវប្បធម៌ និងក្នុងឥរិយាបថដែលអ្នកអាចទាក់ទងបាន។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ជាញឹកញយ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះតាមរបៀបណាមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាកម្មប្រែសម្រួលព័ត៌មានឱ្យអ្នកជាមួយភាសាផ្សេងៗ។
- សេវាកម្មប្រែសម្រួលនៅទីនេះ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមខលយើងតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។
- គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់សម្ភារៈជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីអង់គ្លេស និងជាច្រើនទម្រង់ ដូចជា ព្រីនអក្សរធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសម្លេងជាដើម។ អ្នកអាចទទួលព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេរិកកម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៉្បាញ តាហ្គាឡុក និងវៀតណាម។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈនៅក្នុងទម្រង់ណាមួយ សូមខលឬសរសេរទៅកាន់៖

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានសម្ភារៈ រួមទាំងសម្ភារៈថ្មី ក្នុងពេលនេះនិងពេលអនាគត ជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ណាមួយ សូមខលទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។ ការហៅគឺឥតគិតថ្លៃ
- សមាជិកមានសិទ្ធិក្នុងការផ្តល់ការណែនាំ ទាក់ទងនឹងសិទ្ធិសមាជិកនិងគោលការណ៍ទំនួលខុសត្រូវរបស់អង្គភាពផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើង ពីព្រោះបញ្ហាភាសា ឬភាពអសមត្ថភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងសូមខលទៅកាន់៖

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនៃ Medi-Cal 1-916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711។

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوه فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. ما باید شما را از حقوق و مزایای طرح ما به شیوه‌ای مطلع سازیم که برای شما قابل درک باشد. ما باید هر سال در صورت عضویت شما در طرح، حقوق‌تان را برای شما بازگو کنیم.

- برای کسب این اطلاعات با خدمات تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف است.
- خدمات مترجم شفاهی موجود است. برای داشتن مترجم شفاهی، فقط کافی است با ما به شماره تلفن 1-833-522-3767 (TTY: 711) به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، تماس بگیرید.
- طرح ما می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی دیگر غیر از انگلیسی و به صورت‌های دیگر مانند چاپ درشت، بریل یا فایل صوتی برای شما فراهم کند. شما می‌توانید این اطلاعات را به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمري)، چینی، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ و ویتنامی دریافت کنید. برای دریافت منابع در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید یا بنویسید:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
90017 Los Angeles, CA

- اگر می‌خواهید مطالب و بروشورهای مربوطه، از جمله مطالب جدید را، اکنون یا در آینده، به زبانی غیر از زبان انگلیسی یا به سایر فرمت‌ها دریافت کنید، می‌توانید 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات مشتریان به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- اعضاء حق دارند در مورد سیاست حقوق و مسئولیت‌های سازمان توصیه‌هایی را ارائه کنند.
- اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، تماس بگیرید:
- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) : می‌توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با این شماره‌ها تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره تلفن 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- با اداره خدمات بهداشتی و انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره تلفن 1-800-537-7697 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 1-916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.

A. 가입자의 요구 사항에 부합하는 방식으로 서비스와 정보를 얻을 권리

당사는 가입자에게 제공되는 모든 서비스가 문화적으로 능숙하고 접근성이 좋은 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리를 알려야 할 의무도 있습니다. 가입자가 플랜에 가입한 이상 매년 가입자의 권리를 알려야 합니다.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



- 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 받으시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오. 플랜에서 무료 통역사 서비스를 제공하여 다양한 언어로 질문에 답해드리고 있습니다.
- 무료 통역사 서비스가 제공됩니다. 통역사 서비스를 이용하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하기만 하면 됩니다. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함).
- 플랜에서는 영어 외의 다른 언어로 작성된 자료를 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오와 같은 형식으로 제공하기도 합니다. 이러한 정보는 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어와 베트남어 버전으로 무료 제공됩니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 전화 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1055 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- 지금이든 앞으로든 신규 자료를 포함한 여러 가지 자료를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스에 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 통화료는 무료입니다.
- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.

언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.

- Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24시간, 연중무휴 언제든지 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 1-916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.

A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны удостовериться, что **все** услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



plana và o các quyền của bạn như vậy, để bạn có thể hiểu. Chúng tôi có trách nhiệm giải thích cho bạn các quyền của bạn mỗi năm, trong suốt năm mà bạn là thành viên của kế hoạch của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin dễ hiểu nhất cho bạn, bạn có thể gọi điện đến phòng dịch vụ thành viên của kế hoạch. Kế hoạch của chúng tôi cung cấp dịch vụ miễn phí dịch vụ phiên dịch để trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ.
- Dịch vụ phiên dịch miễn phí. Để sử dụng dịch vụ phiên dịch, bạn có thể gọi điện đến chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (số TTY: 711) 24 giờ một ngày, bao gồm cả ngày lễ.
- Kế hoạch của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho bạn tài liệu bằng nhiều ngôn ngữ và định dạng khác nhau, chẳng hạn như chữ in lớn, chữ Braille và ghi âm. Tài liệu này có thể được cung cấp miễn phí bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Khmer, tiếng Farsi, tiếng Triều Tiên, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Trung Quốc, tiếng Việt hoặc tiếng Ả Rập. Để nhận được tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế, bạn có thể gọi điện hoặc gửi thư đến địa chỉ:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Nếu bạn muốn ngay bây giờ hoặc trong tương lai nhận được tài liệu, bao gồm cả tài liệu mới, bằng ngôn ngữ của bạn hoặc trong định dạng thuận tiện cho bạn, bạn có thể gọi điện đến phòng dịch vụ thành viên của kế hoạch theo số 1-833-522-3767 (số TTY: 711) 24 giờ một ngày, bao gồm cả ngày lễ. Cuộc gọi miễn phí.
- Các thành viên có quyền đưa ra đề xuất, liên quan đến các quy định về quyền của thành viên tổ chức và nghĩa vụ của họ.

Nếu bạn gặp khó khăn trong việc nhận được thông tin từ kế hoạch của chúng tôi do rào cản ngôn ngữ hoặc khuyết tật, và bạn muốn khiếu nại, bạn có thể gọi điện:

- vào chương trình Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Bạn có thể gọi điện 24 giờ một ngày và mỗi ngày. Người dùng đường dây TTY nên gọi điện theo số 1-877-486-2048.
- Gọi điện đến Văn phòng Quyền Công dân của Bộ Y tế theo số 1-800-368-1019. Người dùng đường dây TTY nên gọi điện theo số 1-800-537-7697.
- vào chương trình Medi-Cal, Văn phòng Quyền Công dân, theo số 916-440-7370. Người dùng đường dây TTY nên gọi điện theo số 711.

A. Ang inyong karapatang makatanggap ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyakin na ang **lahat** serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraan na naiintindihan ang kultura at naa-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Upang kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Ang aming plano ay makakapagbigay din sa inyo ng mga materyal sa mga wika bukod sa Ingles at sa mga format tulad ng malaking letra, braille, o audio. Maaari ninyong makuha ang impormasyong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese, Farsi, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, at Vietnamese. Para makakuha ng mga materyal na nasa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyal, kabilang ang mga bagong materyal, ngayon at sa hinaharap, nang nasa wika bukod sa Ingles o sa alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang pagtawag.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Departamento ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan ng Medi-Cal para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本以及像是大字版、盲文版或語音版格式的資料。您可免費取得本資訊的阿拉伯文版、亞美尼亞文版、柬埔寨文版（高棉文版）、中文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版。如與取得上述其中一種替代格式的資料，請致電或寫信至：

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 如果您希望立即並在日後取得英文以外之其他語言版本或其他格式的資料（包括新資料），請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。
- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴，請致電：

- Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 1-916-440-7370。TTY 使用者請致電 711。

A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để có thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng những hình thức khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc băng đĩa thu âm. Quý vị có thể lấy thông tin này miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Cam-pu-chia (tiếng Khmer), tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Để lấy tài liệu bằng một trong những hình thức này, vui lòng gọi hay viết thư cho:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Ngay bây giờ hay trong tương lai, nếu quý vị muốn nhận được tài liệu bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bằng một hình thức khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn khiếu nại, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi 1-800-537-7697.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم كافة الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- وتمنحك خطتنا المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو ملفات صوتية. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا باللغات العربية والأرمنية والكمبودية (الخميرية) والصينية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. للحصول على مواد بإحدى هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
7th Street 1055 West
90017 Los Angeles, CA

- إذا كنت ترغب في تلقي المواد بما في ذلك المواد الجديدة، الآن وفي المستقبل، بلغات غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق آخر، يُرجى اتصل مع خدمات الأعضاء على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية.
- يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.
- إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من برنامجنا بسبب مشكلات لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل مع:
- برنامج Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 1-916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711.

B. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc giúp quý vị tiếp cận dịch vụ và thuốc được đài thọ đúng lúc

Quý vị có các quyền với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi.

- Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới là một nhà cung cấp cộng tác với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thấy thêm thông tin về những loại nhà cung cấp nào mà có thể hành động với tư cách là PCP và cách chọn một PCP ở **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
 - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp trong mạng lưới và bác sĩ nào hiện đang nhận bệnh nhân mới.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Phụ nữ có quyền được đến khám với một bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ khác mà không cần sự giới thiệu. Sự giới thiệu là sự chấp thuận từ PCP của quý vị để quý vị đến khám với một người không phải là PCP của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận được các dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới trong một khoảng thời gian hợp lý.
 - Điều này bao gồm cả quyền được bác sĩ chuyên khoa cung cấp dịch vụ kịp thời.
 - Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ trong một thời gian hợp lý, chúng tôi phải chi trả cho việc chăm sóc ngoài mạng lưới.
- Quý vị có quyền nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà không cần có sự chấp thuận trước.
- Quý vị cũng có quyền lấy thuốc theo toa tại bất cứ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi mà không bị trì hoãn lâu.
- Quý vị có quyền được biết khi nào quý vị có thể đến khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu về các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, xin xem **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Khi quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có quyền giữ lại các nhà cung cấp hiện tại và các lần cho phép dịch vụ tối đa 12 tháng nếu đáp ứng một số điều kiện. Để biết thêm thông tin về việc giữ lại các nhà cung cấp và sự cho phép dịch vụ của quý vị, xin xem **Chương 1** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Quý vị có quyền tự quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho chính mình với sự giúp đỡ của đội ngũ chăm sóc và Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc.

Chương 9 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị cho rằng quý vị không nhận được dịch vụ hay thuốc trong một khoảng thời gian hợp lý. Chương này cũng cho biết điều quý vị có thể làm nếu chúng tôi từ chối bảo hiểm cho dịch vụ hoặc thuốc của quý vị và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị

Chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (Personal Health Information, PHI) của quý vị theo quy định của luật pháp liên bang và tiểu bang.

PHI của quý vị bao gồm những thông tin mà quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh vào chương trình chúng tôi. Nó cũng bao gồm hồ sơ y tế và thông tin y tế và sức khỏe khác của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Quý vị có quyền nhận được thông tin và kiểm soát cách sử dụng PHI của quý vị. Chúng tôi cung cấp cho quý vị một văn bản thông báo về những quyền này, và cũng giải thích cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư PHI của quý vị. Thông báo này được gọi là "Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư".

Hội viên mà có thể đồng ý nhận dịch vụ nhạy cảm không bắt buộc phải có được sự cho phép của bất kỳ hội viên nào khác thì mới được nhận dịch vụ nhạy cảm hoặc nộp yêu cầu thanh toán về dịch vụ nhạy cảm. Chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ chuyển các truyền đạt thông tin về dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ gửi thư, địa chỉ email hay số điện thoại được chỉ định thay thế của hội viên, hoặc trong trường hợp không có chỉ định, sẽ dùng tên của hội viên theo địa chỉ hay số điện thoại trong hồ sơ. Chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ không tiết lộ thông tin y tế liên quan đến dịch vụ nhạy cảm cho bất kỳ hội viên nào khác nếu không có văn bản cho phép từ hội viên nhận dịch vụ chăm sóc. Chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ thu xếp các yêu cầu về truyền đạt thông tin bảo mật theo cách thức và định dạng được yêu cầu, nếu có thể tạo ra theo hình thức hay định dạng được yêu cầu, hoặc tại các địa điểm khác. Yêu cầu của hội viên về trao đổi thông tin bảo mật liên quan đến dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi hội viên hủy bỏ yêu cầu hoặc nộp một yêu cầu mới về trao đổi thông tin bảo mật.

Để đưa ra yêu cầu về trao đổi thông tin bảo mật, vui lòng liên lạc với ban dịch vụ hội viên theo số điện thoại trên thẻ ID của quý vị.

C1. Cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị

Chúng tôi đảm bảo rằng những người không được phép sẽ không được xem hoặc sửa đổi hồ sơ của quý vị.

Ngoại trừ trong những trường hợp nêu trên, chúng tôi không cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ ai mà không cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị hoặc thanh toán cho việc chăm sóc cho quý vị. Nếu làm việc đó, chúng tôi phải có văn bản cho phép trước từ quý vị. Quý vị, hoặc người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra quyết định cho quý vị, có thể cho phép bằng văn bản.

Đôi khi chúng tôi không cần có văn bản cho phép trước của quý vị. Những ngoại lệ này được cho phép hoặc được yêu cầu theo luật pháp.

- Chúng tôi phải tiết lộ PHI cho các cơ quan chính phủ đang kiểm tra chất lượng chăm sóc của chúng tôi.
- Chúng tôi phải tiết lộ PHI theo lệnh tòa án.
- Chúng tôi phải cung cấp PHI của quý vị cho Medicare. Nếu Medicare tiết lộ PHI của quý vị cho nghiên cứu khảo sát hoặc cho những việc sử dụng khác, họ sẽ thực hiện việc này theo luật pháp liên bang. Nếu quý vị có cả hai bảo hiểm Medicare và Medi-Cal, để phục vụ quý vị tốt hơn và cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị, chúng tôi có thể cung cấp thông tin sức khỏe của quý vị cho Medi-Cal. Nếu

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Medi-Cal tiết lộ hoặc sử dụng thông tin của quý vị, việc này sẽ được thực hiện theo luật pháp liên bang. Theo quy định của luật pháp, khi các đối tác kinh doanh của chúng tôi làm việc với chúng tôi, họ cũng phải bảo vệ quyền riêng tư của bất kỳ PHI nào mà chúng tôi chia sẻ với họ và không được phép cung cấp PHI cho người khác trừ khi được pháp luật và thông báo này cho phép.

C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình

- Quý vị được quyền xem hồ sơ y tế của mình và lấy một bản sao hồ sơ của quý vị.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc hiệu chỉnh hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi làm vậy, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị để quyết định xem có nên sửa đổi không.
- Quý vị có quyền biết liệu PHI của quý vị có được chia sẻ với người khác hay không và như thế nào.

Nếu có thắc mắc hoặc quan ngại về quyền riêng tư đối với PHI của quý vị, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về quyền riêng tư của mình bằng cách yêu cầu một bản Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư (Notice of Privacy Practices, NOPP) của chúng tôi. Quý vị cũng có thể xem thông báo NOPP này trên trang mạng của chúng tôi (www.medicare.lacare.org) hoặc gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

D. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc cung cấp thông tin cho quý vị

Là hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị có quyền lấy thông tin từ chúng tôi về chương trình của chúng tôi, các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và dịch vụ được đài thọ của quý vị.

Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, chúng tôi có dịch vụ thông dịch để giải đáp những thắc mắc của quý vị về chương trình chúng tôi. Để yêu cầu thông dịch viên, xin gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Đây là một dịch vụ miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể lấy miễn phí tài liệu cho hội viên bằng các ngôn ngữ khác, như tiếng Ả-rập, tiếng Ac-mê-ni, tiếng Cam-pu-chia (tiếng Khmer), tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Chúng tôi cũng có thể cấp cho quý vị thông tin bằng bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille, hoặc bằng đĩa thu âm.

Nếu quý vị cần thông tin về bất cứ điều gì sau đây, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên:

- Cách chọn hoặc đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- thông tin tài chính
- cách hội viên chương trình đánh giá chúng tôi
- số lượng khiếu nại của hội viên
- cách rời khỏi chương trình của chúng tôi
- Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm:
 - cách chọn hoặc đổi nhà cung cấp chăm sóc chính
 - Trình độ chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi
 - cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi
- Các dịch vụ và thuốc được đài thọ và về các quy định mà quý vị phải tuân theo, bao gồm:
 - dịch vụ (xem **các Chương 3 và 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên*) của quý vị và thuốc (xem **các Chương 5 và 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị) được chương trình chúng tôi đài thọ
 - giới hạn bảo hiểm và thuốc của quý vị
 - các quy định mà quý vị phải tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc được đài thọ
- Tại sao một số trường hợp không được đài thọ và quý vị có thể làm gì về điều đó (xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên*), kể cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - cho biết bằng văn bản lý do tại sao một số trường hợp không được đài thọ
 - thay đổi một quyết định mà chúng tôi đã đưa ra
 - thanh toán cho một hóa đơn mà quý vị đã nhận được

E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không thể lập hóa đơn trực tiếp với quý vị

Bác sĩ, bệnh viện, và những nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi không thể bắt quý vị chi trả cho các dịch vụ được đài thọ. Họ cũng không thể lập hóa đơn phụ trội nếu chúng tôi trả ít hơn số tiền mà nhà cung cấp tính. Để biết cần làm gì nếu một nhà cung cấp trong mạng lưới tìm cách tính tiền quý vị cho các dịch vụ được đài thọ, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

F. Quý vị có quyền rời khỏi chương trình của chúng tôi

Không ai có thể buộc quý vị ở lại chương trình của chúng tôi nếu quý vị không muốn.

- Quý vị có quyền nhận được hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua chương trình Original Medicare hay một chương trình Medicare Advantage khác.
- Quý vị có thể nhận được các quyền lợi thuốc theo toa Medicare Phần D từ một chương trình thuốc theo toa hay từ một chương trình Medicare Advantage khác.
- Xem **Chương 10** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
 - Để biết thêm thông tin về thời điểm quý vị có thể tham gia một chương trình Medicare Advantage hay chương trình quyền lợi thuốc theo toa mới.
 - Để biết thêm thông tin về cách quý vị sẽ nhận quyền lợi Medi-Cal nếu rời khỏi chương trình chúng tôi.

G. Quý vị có quyền quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị

Quý vị có quyền nhận được toàn bộ thông tin từ bác sĩ của quý vị và những nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác để giúp quý vị đưa quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

G1. Quý vị có quyền biết các lựa chọn điều trị cho quý vị và đưa ra quyết định

Các nhà cung cấp của quý vị phải giải thích cho quý vị biết tình trạng của quý vị và những lựa chọn điều trị theo cách quý vị có thể hiểu. Quý vị có quyền:

- **Biết những lựa chọn của quý vị.** Quý vị có quyền được cho biết về các lựa chọn điều trị khác nhau.
- **Biết những nguy cơ.** Quý vị có quyền được cho biết về mọi nguy cơ rủi ro liên quan. Quý vị phải được cho biết trước nếu bất cứ dịch vụ hay việc điều trị nào là một phần của một thử nghiệm khảo sát. Quý vị có quyền từ chối các phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm.
- **Xin ý kiến thứ hai.** Quý vị có quyền được đến khám với một bác sĩ khác trước khi quyết định điều trị.
- **Từ chối.** Quý vị có quyền từ chối bất cứ việc điều trị nào. Điều này bao gồm cả quyền được rời bệnh viện hay bất cứ cơ sở y tế khác, ngay cả khi bác sĩ quý vị khuyên quý vị ở lại. Quý vị có quyền ngưng dùng thuốc được kê toa. Nếu từ chối điều trị hay ngưng dùng thuốc được kê toa, chúng tôi sẽ không loại quý vị khỏi chương trình của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu quý vị từ chối điều trị hoặc muốn ngưng dùng thuốc, quý vị chịu hoàn toàn trách nhiệm về điều xảy ra cho quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- **Yêu cầu chúng tôi giải thích cho quý vị biết vì sao một nhà cung cấp từ chối chăm sóc cho quý vị.** Quý vị có quyền được chúng tôi giải thích nếu một nhà cung cấp từ chối chăm sóc trong khi quý vị cho rằng quý vị cần được chăm sóc.
- **Yêu cầu chúng tôi đòi một dịch vụ hoặc thuốc mà chúng tôi đã từ chối hoặc thường không đòi.** Trường hợp này gọi là quyết định bảo hiểm. **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích cách yêu cầu chúng tôi cấp một quyết định bảo hiểm.

G2. Quý vị có quyền cho biết quý vị muốn điều gì cần diễn ra

Đôi khi người ta không có khả năng quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho chính mình. Trước khi điều đó xảy ra cho mình, quý vị có thể:

- Điền một văn bản **cho một người nào đó quyền được quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.**
- **Trao cho bác sĩ của quý vị văn bản chỉ dẫn** cách xử lý việc chăm sóc y tế cho quý vị nếu quý vị không còn khả năng quyết định cho chính mình, kể cả việc chăm sóc mà quý vị **không** muốn.

Tài liệu pháp lý mà quý vị có thể dùng để đưa ra chỉ dẫn của quý vị được gọi là "bản chỉ thị trước." Có nhiều loại bản chỉ thị trước khác nhau và tên khác nhau dành cho chúng. Ví dụ như ý nguyện trị liệu và giấy ủy quyền về việc chăm sóc sức khỏe.

Quý vị không bắt buộc phải có bản chỉ thị trước, nhưng quý vị có thể. Sau đây là những việc cần làm nếu quý vị muốn sử dụng bản chỉ thị trước:

Lấy mẫu đơn đó. Quý vị có thể lấy một mẫu đơn từ bác sĩ của quý vị, luật sư, cơ quan dịch vụ pháp lý, hay nhân viên xã hội. Nhà thuốc và văn phòng nhà cung cấp thường có các mẫu đơn này. Quý vị có thể tìm và tải xuống một mẫu đơn trực tuyến miễn phí.

Cơ Quan Người Cao Niên Khu Vực Quận L.A.

GỌI: 1-800-510-2020
 VIẾT THƯ: 3175 West 6th Street
 Los Angeles, CA 90020
 EMAIL: Info@CSS.lacounty.gov
 TRANG MẠNG: <http://css.lacounty.gov>

- **Điền và ký tên vào mẫu đơn.** Mẫu đơn này là một tài liệu pháp lý. Quý vị nên cân nhắc nhờ một luật sư hay người nào khác mà quý vị tin tưởng, như thành viên gia đình, hoặc PCP giúp quý vị điền mẫu đơn đó.
- **Đưa các bản sao cho những người cần biết.** Quý vị cần cung cấp một bản sao mẫu đơn này cho bác sĩ của quý vị. Quý vị cũng nên đưa một bản sao cho người mà quý vị chỉ định để đưa ra quyết định cho quý vị. Quý vị có thể muốn đưa bản sao cho bạn thân hoặc người thân gia đình. Giữ một bản ở nhà.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



- Nếu quý vị sắp nhập viện và quý vị đã ký tên vào bản chỉ thị trước, **xin mang theo một bản sao khi vào bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi quý vị có một bản chỉ thị trước đã ký tên hay không và quý vị có mang theo bản này hay không.
 - Nếu quý vị không có mẫu đơn chỉ thị trước đã ký tên, bệnh viện có sẵn các mẫu đơn và sẽ hỏi quý vị có muốn ký tên vào một bản hay không.

Quý vị có quyền:

- Yêu cầu đưa bản chỉ thị trước vào hồ sơ y tế của quý vị.
- Thay đổi hoặc hủy bỏ bản chỉ thị trước của quý vị bất cứ lúc nào.
- Tìm hiểu về những thay đổi đối với luật về bản chỉ thị trước. Chương trình L.A. Care Medicare Plus sẽ cho quý vị biết về những thay đổi trong luật pháp tiểu bang trong vòng 90 ngày sau khi có sự thay đổi.

Việc có bản chỉ thị trước là lựa chọn **của quý vị**. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

G3. Cần làm gì nếu hướng dẫn của quý vị không được tuân theo

Nếu quý vị đã ký một bản chỉ thị trước và cho rằng một bác sĩ hay bệnh viện đã không làm theo những hướng dẫn trong đó, quý vị có thể lập than phiền với văn phòng Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên theo số 1-888-452-8609, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi tái xét những quyết định của chúng tôi

Chương 9 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị cho biết quý vị có thể làm gì nếu gặp khó khăn hoặc có quan ngại gì về việc chăm sóc hoặc dịch vụ đài thọ của quý vị. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm, lập khiếu nại để thay đổi một quyết định bảo hiểm, hay lập than phiền.

Quý vị có quyền được lấy thông tin về các khiếu nại và than phiền mà những hội viên khác trong chương trình đã khiếu nại chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để lấy thông tin này.

H1. Cần làm gì về việc đối xử bất công hoặc lấy thêm thông tin về các quyền của quý vị

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã đối xử bất công với quý vị – và đó **không** phải về việc phân biệt đối xử vì những lý do được liệt kê ở **Chương 11** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị – hoặc quý vị muốn có thêm thông tin về các quyền của quý vị, quý vị có thể gọi:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222 (TTY: 711). Để biết thông tin chi tiết về HICAP, xin xem Chương 2.
- Chương Trình Thanh Tra theo số 1-888-452-8609. Để biết thêm thông tin chi tiết về chương trình này, xin xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hay tải xuống “Medicare Rights & Protections” (Quyền & Biện Pháp Bảo Vệ của Medicare) trên trang mạng của Medicare tại www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên chương trình

Với tư cách là hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những điều được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.

- **Xem *Cẩm Nang Hội viên*** để biết những gì chương trình chúng tôi đòi hỏi và các quy định cần phải tuân theo để được cấp các dịch vụ và thuốc được đòi hỏi. Để biết thông tin chi tiết về:
 - Dịch vụ được đòi hỏi, xin xem **Chương 3 và 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị. Các chương này cho quý vị biết những gì được đòi hỏi, những gì không được đòi hỏi, những quy định mà quý vị cần phải tuân theo và số tiền quý vị phải trả.
 - Thuốc được đòi hỏi, xin xem **Chương 5 và 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- **Cho chúng tôi biết về bất cứ bảo hiểm sức khỏe hay thuốc theo toa nào khác** mà quý vị có. Chúng tôi phải đảm bảo là quý vị đang sử dụng tất cả lựa chọn bảo hiểm của quý vị khi được chăm sóc sức khỏe. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị có bảo hiểm khác.
- **Báo cho bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác biết** quý vị là hội viên của chương trình chúng tôi. Trình thẻ ID chương trình khi quý vị được cung cấp dịch vụ hoặc lấy thuốc.
- **Giúp bác sĩ của quý vị** và những nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Cung cấp cho họ thông tin họ cần về quý vị và sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu càng nhiều càng tốt về các vấn đề sức khỏe của quý vị. Tuân theo các kế hoạch điều trị và hướng dẫn mà quý vị và nhà cung cấp của quý vị thỏa thuận.
- Nhớ cho bác sĩ của quý vị và những nhà cung cấp khác biết tất cả những loại thuốc mà quý vị đang dùng. Những thuốc này bao gồm thuốc theo toa, thuốc không cần toa, vitamin và thuốc bổ.
- Yêu cầu giải đáp mọi thắc mắc của quý vị. Bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp khác phải giải thích vấn đề theo cách mà quý vị có thể hiểu. Nếu có thắc mắc và không hiểu câu trả lời, xin hỏi lại.
- **Làm việc với đội ngũ quản lý việc chăm sóc,** bao gồm việc hoàn tất phần đánh giá rủi ro sức khỏe hàng năm.
- **Hãy quan tâm đến người khác.** Chúng tôi mong muốn tất cả hội viên của chúng tôi tôn trọng quyền của các hội viên khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị cư xử tôn trọng tại văn phòng bác sĩ của quý vị, bệnh viện và với những nhà cung cấp khác.
- **Cho chúng tôi biết về bất cứ dịch vụ nào mà quý vị nhận được bên ngoài chương trình chúng tôi.**
- **Trả số tiền quý vị còn thiếu.** Là hội viên chương trình, quý vị có trách nhiệm cho các khoản chi trả sau đây:
 - Phí bảo hiểm Medicare Phần A và Medicare Phần B. Với đa số hội viên chương trình, Medi-Cal chi trả phí bảo hiểm Phần A và phí bảo hiểm Phần B cho quý vị.
 - Đối với một số loại thuốc của quý vị được chương trình chúng tôi đài thọ, quý vị phải trả phần chia sẻ chi phí khi lấy thuốc.
- **Cho chúng tôi biết nếu quý vị chuyển chỗ ở.** Nếu quý vị chuyển nhà đi, xin cho chúng tôi biết ngay. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên.
 - **Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi, quý vị không thể ở lại trong chương trình chúng tôi.** Chỉ những người sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi mới có thể trở thành hội viên của chương trình này. **Chương 1** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị cho biết về khu vực phục vụ của chúng tôi.
 - Chúng tôi có thể giúp quý vị xác định xem quý vị có đang chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi hay không.
 - Xin báo cho Medicare và Medi-Cal biết địa chỉ mới của quý vị khi quý vị chuyển đi. Xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết số điện thoại của Medicare và Medi-Cal.



- **Nếu quý vị chuyển chỗ ở và vẫn còn trong khu vực phục vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần biết điều này.** Chúng tôi cần cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị và biết cách liên lạc với quý vị.
- **Cho chúng tôi biết nếu quý vị có số điện thoại mới** hay cách tốt hơn để liên lạc với quý vị.
- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để được trợ giúp nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại.



Chương 9: Cần làm gì khi quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định bảo hiểm, khiếu nại, than phiền)

Phần Giới Thiệu

Chương này trình bày thông tin về các quyền của quý vị. Xin đọc chương này để tìm hiểu những điều cần làm nếu:

- Quý vị gặp vấn đề hoặc muốn than phiền về chương trình của quý vị.
- Quý vị cần một dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc mà chương trình của quý vị đã cho biết là sẽ không chi trả.
- Quý vị không đồng ý với một quyết định mà chương trình của quý vị đã đưa ra về việc chăm sóc cho quý vị.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ được đài thọ của quý vị chấm dứt quá sớm.
- Quý vị gặp vấn đề hoặc muốn than phiền về các dịch vụ và hỗ trợ lâu dài của quý vị, bao gồm Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS) và các dịch vụ tại Cơ Sở Điều Dưỡng (Nursing Facility, NF).

Chương này được chia thành nhiều mục khác nhau để giúp quý vị dễ dàng tìm thấy những gì quý vị cần tìm. **Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có quan ngại, xin đọc những phần trong chương này liên quan đến trường hợp của quý vị.**

Quý vị cần nhận được các dịch vụ chăm sóc y tế, thuốc, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp khác xác định là cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị, như một phần trong kế hoạch chăm sóc cho quý vị. **Nếu quý vị có vấn đề với dịch vụ chăm sóc cho quý vị, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra theo số 1-888-452-8609 để được trợ giúp.** Chương này giải thích những lựa chọn khác nhau mà quý vị có đối với những vấn đề và than phiền khác nhau, nhưng quý vị luôn luôn có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra để được hướng dẫn giải quyết vấn đề. Để biết về các nguồn hỗ trợ để giải quyết những quan ngại của quý vị và để biết cách liên lạc với họ, xin xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Mục Lục

A. Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hay quan ngại	173
A1. Về các thuật ngữ pháp lý.....	173
B. Tìm sự trợ giúp ở đâu	173
B1. Để biết thêm thông tin và tìm sự trợ giúp.....	173
C. Hiểu về các than phiền và khiếu nại Medicare và Medi-Cal trong chương trình chúng tôi.....	175

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



D. Các vấn đề về quyền lợi của quý vị.....	175
E. Quyết định bảo hiểm và khiếu nại	176
E1. Quyết định bảo hiểm	176
E2. Khiếu nại.....	176
E3. Sự trợ giúp về quyết định bảo hiểm và khiếu nại	177
E4. Mục nào trong chương này có thể giúp quý vị	178
F. Chăm sóc y tế	179
F1. Sử dụng mục này	179
F2. Yêu cầu một quyết định bảo hiểm.....	180
F3. Lập Khiếu Nại Cấp 1	182
F4. Lập Khiếu Nại Cấp 2	185
F5. Vấn đề về thanh toán	192
G. Thuốc theo toa Medicare Phần D	194
G1. Quyết định bảo hiểm và khiếu nại Phần D	194
G2. Ngoại lệ Phần D.....	195
G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu một ngoại lệ.....	197
G4. Yêu cầu quyết định bảo hiểm, bao gồm cả ngoại lệ.....	198
G5. Lập Khiếu Nại Cấp 1	200
G6. Lập Khiếu Nại Cấp 2.....	202
H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn	204
H1. Tìm hiểu về quyền Medicare của quý vị	205
H2. Lập Khiếu Nại Cấp 1	206
H3. Lập Khiếu Nại Cấp 2.....	208
H4. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 1	209
H5. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 2	210
I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế	210
I1. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc	211
I2. Lập Khiếu Nại Cấp 1	211
I3. Lập Khiếu Nại Cấp 2.....	213
I4. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 1	214
I5. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 2	215
J. Tiến hành khiếu nại lên trên Cấp 2.....	216
J1. Những bước cần làm tiếp theo cho các dịch vụ và vật dụng Medicare	216
J2. Khiếu nại Medi-Cal khác.....	217
J3. Các Cấp Khiếu Nại 3, 4, và 5 đối với các Yêu Cầu Thuốc Phần D.....	220

K. Cách lập than phiền.....	221
K1. Những loại vấn đề gì nên được than phiền.....	221
K2. Than phiền nội bộ.....	223
K3. Than phiền bên ngoài.....	225

A. Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hay quan ngại

Chương này giải thích cách xử lý các vấn đề và quan ngại. Quy trình mà quý vị sử dụng tùy thuộc vào loại vấn đề quý vị gặp phải. Sử dụng một quy trình đối với **quyết định bảo hiểm và khiếu nại** và một quy trình khác để **than phiền**; còn gọi là phàn nàn.

Để bảo đảm tính công bằng và tính kịp thời, mỗi quy trình có một bộ quy tắc, thủ tục và thời hạn mà chúng tôi và quý vị phải tuân theo

A1. Về các thuật ngữ pháp lý

Trong chương này có những thuật ngữ pháp lý về một số quy tắc và thời hạn. Nhiều thuật ngữ trong số này có thể khó hiểu, vì thế chúng tôi dùng những từ đơn giản hơn thay vì dùng một số thuật ngữ pháp lý, khi chúng tôi có thể. Chúng tôi hạn chế tối thiểu việc dùng chữ viết tắt.

Ví dụ: chúng tôi nói:

- "Lập than phiền" thay vì "đệ trình phàn nàn"
- "Quyết định bảo hiểm" thay vì "xác định của tổ chức", "xác định quyền lợi", "xác định vấn đề" hoặc "xác định bảo hiểm"
- "Quyết định bảo hiểm nhanh" thay vì "xác định cấp tốc"
- "Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập" là "Thực Thể Duyệt Xét Độc Lập"

Việc biết thuật ngữ pháp lý chính xác có thể giúp quý vị truyền đạt được rõ ràng hơn, vì thế chúng tôi cũng trình bày những từ này.

B. Tìm sự trợ giúp ở đâu

B1. Để biết thêm thông tin và tìm sự trợ giúp

Đôi khi có thể nhầm lẫn khi bắt đầu hay làm theo quy trình để giải quyết một vấn đề nào đó. Điều này càng đúng nếu quý vị không được khỏe hay không có nhiều sức lực. Những lúc khác, có khi quý vị lại không có đủ thông tin cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Sự trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Các nhân viên tư vấn HICAP có thể trả lời những thắc mắc của quý vị và giúp quý vị biết cách xử lý vấn đề của quý vị. 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 đã đào tạo các nhân viên tư vấn tại mỗi quận, và dịch vụ này miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222.

Sự trợ giúp từ Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế

Quý vị có thể gọi đến Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế và nói chuyện với một người bảo vệ quyền lợi về những thắc mắc của quý vị liên quan đến bảo hiểm sức khỏe. Họ trợ giúp pháp lý miễn phí. Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế không có liên kết với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của họ là 1-888-804-3536 và trang mạng của họ là www.healthconsumer.org.

Sự trợ giúp và thông tin từ Medicare

Để biết thêm thông tin và tìm sự trợ giúp, quý vị có thể liên lạc với Medicare. Đây là hai cách để được trợ giúp từ Medicare:

- Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập trang mạng của Medicare (www.medicare.gov).

Sự trợ giúp và thông tin từ Medi-Cal

Quý vị có thể được trợ giúp từ Văn Phòng Bảo Vệ Quyền Lợi Bệnh Nhân

Văn Phòng Bảo Vệ Quyền Lợi Bệnh Nhân (Office of the Patient Advocate, OPA) có thể giúp quý vị hiểu về quyền của quý vị, tìm hiểu cách để có được bảo hiểm sức khỏe và chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

Quý vị có thể liên lạc với OPA bằng cách gọi 1-888-466-2219 hoặc gửi e-mail về contactopa@opa.ca.gov. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của OPA tại <http://www.opa.ca.gov>.

Quý vị cũng có thể liên lạc với BFCC-QIO

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền với Livanta, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (Quality Improvement Organization, QIO) Chăm Sóc Tập Trung Vào Người Hưởng Bảo Hiểm và Gia Đình (Beneficiary and Family-Centered Care, BFCC) tại California. Quý vị có thể liên lạc với tổ chức BFCC-QIO bằng cách viết thư đến địa chỉ sau đây:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Livanta
BFCC-QIO Program
10820 Guilford Rd. Suite 202
Annapolis Junction, MD 20701

Quý vị cũng có thể gọi: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)

Livanta làm việc từ 9 giờ sáng – 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu; thứ Bảy, Chủ nhật và Ngày Lễ, 11 giờ sáng – 3 giờ chiều.

https://livantaqio.com/en/beneficiary/immediate_advocacy

Sự trợ giúp từ Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal của Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) California cũng có thể trợ giúp. Họ có thể trợ giúp nếu quý vị gặp vấn đề khi tham gia, thay đổi hoặc rời khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe. Họ cũng có thể trợ giúp nếu quý vị chuyển chỗ ở và gặp khó khăn trong việc chuyển Medi-Cal sang quận mới của quý vị. Quý vị có thể gọi cho Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609.

Sự trợ giúp từ Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California

Liên lạc với Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California để được trợ giúp miễn phí. Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (Department of Managed Health Care, DMHC) có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. DMHC trợ giúp những người có khiếu nại về các vấn đề dịch vụ hoặc hóa đơn Medi-Cal. Số điện thoại đó là 1-888-466-2219. Hội viên khiếm thính, nặng tai hoặc khiếm âm có thể gọi số TDD miễn cước: 1-877-688-9891.

C. Hiểu về các than phiền và khiếu nại Medicare và Medi-Cal trong chương trình chúng tôi

Quý vị có bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Thông tin trong chương này áp dụng cho **tất cả** các quyền lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị. Đôi khi, trường hợp này được gọi là "quy trình hợp nhất" vì nó kết hợp, hoặc hợp nhất các quy trình Medicare và Medi-Cal.

Đôi khi, các quy trình Medicare và Medi-Cal không thể được kết hợp. Trong những trường hợp đó, quý vị sẽ sử dụng một quy trình cho quyền lợi Medicare và một quy trình khác cho quyền lợi Medi-Cal. **Mục F4** giải thích những trường hợp này.

D. Các vấn đề về quyền lợi của quý vị

Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có quan ngại, xin đọc những phần trong chương này liên quan đến trường hợp của quý vị. Bảng dưới đây giúp quý vị tìm đúng mục trong chương này về các vấn đề hoặc than phiền.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Vấn đề hay quan ngại của quý vị có liên quan đến quyền lợi hay việc đòi thọ cho quý vị không?

Bao gồm những vấn đề như liệu dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa nào đó có được đòi thọ hay không, cách chúng được đòi thọ, và những vấn đề liên quan đến việc thanh toán chi phí cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa.

Có.

Vấn đề của tôi là về quyền lợi hay phạm vi bảo hiểm.

Xem **Mục E**,
"Quyết định bảo hiểm và khiếu nại."

Không.

Vấn đề của tôi không phải về quyền lợi hay phạm vi bảo hiểm.

Xem **Mục K**, "Cách lập than phiền."

E. Quyết định bảo hiểm và khiếu nại

Quý trình yêu cầu một quyết định bảo hiểm và đệ trình khiếu nại áp dụng cho những vấn đề liên quan đến quyền lợi và phạm vi bảo hiểm của quý vị. Quy trình này cũng bao gồm các vấn đề liên quan đến việc thanh toán.

E1. Quyết định bảo hiểm

Một quyết định bảo hiểm là một quyết định mà chúng tôi đưa ra về quyền lợi và phạm vi bảo hiểm của quý vị hoặc về số tiền mà chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị. Chúng tôi đưa ra một quyết định bảo hiểm bất cứ khi nào chúng tôi quyết định quý vị được đòi thọ những gì và số tiền chúng tôi chi trả. Ví dụ: bác sĩ trong mạng lưới của quý vị đưa ra quyết định bảo hiểm thuận lợi cho quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận dịch vụ chăm sóc y tế từ họ hoặc nếu họ giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa y tế.

Quý vị hay bác sĩ của quý vị cũng có thể liên lạc với chúng tôi để yêu cầu quyết định bảo hiểm. Quý vị hay bác sĩ của quý vị có thể không biết chắc liệu chúng tôi có đòi thọ một dịch vụ y tế cụ thể hay chúng tôi có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho là cần thiết. **Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có đòi thọ một dịch vụ y tế trước khi quý vị nhận dịch vụ đó hay không, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra một quyết định bảo hiểm cho quý vị.**

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định rằng một dịch vụ hoặc một loại thuốc không được đòi thọ hoặc không còn được đòi thọ bởi Medicare hay Medi-Cal. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm này, quý vị có thể lập khiếu nại.

E2. Khiếu nại

Nếu chúng tôi đưa ra một quyết định bảo hiểm và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể "khiếu nại" quyết định đó. Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi duyệt xét và thay đổi quyết định bảo hiểm mà chúng tôi đã đưa ra.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Khi quý vị khiếu nại một quyết định lần đầu tiên, điều này được gọi là Khiếu Nại Cấp 1. Trong khiếu nại này, chúng tôi duyệt xét quyết định bảo hiểm mà chúng tôi đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ các quy định đúng cách hay không. Những nhân viên duyệt xét khác, không phải những người đã đưa ra quyết định ban đầu, sẽ xử lý khiếu nại của quý vị.

Trong đa số trường hợp, quý vị phải bắt đầu khiếu nại của mình ở Cấp 1. Nếu quý vị không muốn khiếu nại trước với chương trình về một dịch vụ Medi-Cal, nếu vấn đề sức khỏe của quý vị là khẩn cấp hay liên quan đến một mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị, hay nếu quý vị bị đau đớn dữ dội và cần một quyết định ngay lập tức, quý vị có thể yêu cầu một thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập từ Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế tại www.dmhc.ca.gov. Xem trang 216 để biết thêm thông tin.

Khi chúng tôi hoàn tất việc duyệt xét, chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi. Trong một số trường hợp được giải thích phần sau của chương này, quý vị có thể yêu cầu một "quyết định bảo hiểm nhanh" hay cấp tốc hoặc khiếu nại nhanh về một quyết định bảo hiểm.

Nếu chúng tôi nói **Không Chấp Thuận** với toàn phần hay một phần Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể tiếp tục với Khiếu Nại Cấp 2. Một Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập không liên kết với chúng tôi sẽ tiến hành Khiếu Nại Cấp 2.

- Trong một số trường hợp, hồ sơ của quý vị **được tự động chuyển** lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để Khiếu Nại Cấp 2. Nếu điều này diễn ra, chúng tôi sẽ báo cho quý vị.
- Trong những trường hợp khác, quý vị **cần yêu cầu** Khiếu Nại Cấp 2.
- Xem **Mục F4** để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 2.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định về Khiếu Nại Cấp 2, quý vị có thể đi tiếp qua các cấp khiếu nại khác.

E3. Sự trợ giúp về quyết định bảo hiểm và khiếu nại

Quý vị có thể yêu cầu sự trợ giúp từ bất kỳ phòng, ban, chương trình nào sau đây:

- Ban **Dịch Vụ Hội Viên** theo số điện thoại ở cuối trang.
- **Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)** theo số 1-800-434-0222.
- **Trung Tâm Trợ Giúp thuộc Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (DMHC)** để được trợ giúp miễn phí. DMHC có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. DMHC trợ giúp những người có khiếu nại về các vấn đề dịch vụ hoặc hóa đơn Medi-Cal. Số điện thoại đó là 1-888-466-2219. Những người khiếm thính, nặng tai hoặc khiếm âm có thể gọi số TDD miễn cước: 1-877-688-9891.
- **Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác.** Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể thay mặt quý vị yêu cầu một quyết định bảo hiểm hoặc khiếu nại.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

- **Người bạn hay người thân trong gia đình.** Quý vị có thể chỉ định một người khác hành động thay cho quý vị với tư cách là "người đại diện" của quý vị để yêu cầu một quyết định bảo hiểm hoặc lập khiếu nại.
- **Luật sư.** Quý vị có quyền dùng luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** khi yêu cầu quyết định bảo hiểm hay lập khiếu nại.
 - Gọi cho luật sư riêng của quý vị, hoặc tìm một luật sư từ đoàn luật sư địa phương hoặc dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm trợ giúp pháp lý sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị hội đủ tiêu chuẩn.
 - Yêu cầu một luật sư trợ giúp pháp lý từ Liên Minh Người Tiêu Dùng Y Tế theo số 1-888-804-3536.
- Điền mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện nếu quý vị muốn luật sư hay người nào khác làm người đại diện cho quý vị. Mẫu đơn đó cho phép người này hành động thay cho quý vị.
- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu mẫu đơn "Chỉ Định Người Đại Diện" Quý vị cũng có thể lấy mẫu đơn này bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang mạng của chúng tôi tại medicare.lacare.org. **Quý vị phải nộp cho chúng tôi một bản sao mẫu đơn có chữ ký.**

E4. Mục nào trong chương này có thể giúp quý vị

Có bốn loại trường hợp khác nhau liên quan đến quyết định bảo hiểm và khiếu nại. Mỗi trường hợp có các quy định và thời hạn khác nhau. Chúng tôi cung cấp thông tin chi tiết cho mỗi trường hợp ở một mục riêng trong chương này. Xem mục liên quan:

- **Mục F, "Chăm sóc y tế"**
- **Mục G, "Thuốc theo toa Medicare Phần D"**
- **Mục H, "Yêu cầu chúng tôi đòi thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn"**
- **Mục I, "Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đòi thọ một số dịch vụ y tế (Mục này chỉ áp dụng cho những dịch vụ sau: dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, và chăm sóc tại Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Toàn Diện [Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF])"**

Nếu quý vị không biết chắc cần sử dụng mục nào, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang.



F. Chăm sóc y tế

Mục này giải thích những điều cần làm nếu quý vị gặp vấn đề trong việc được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi hoàn trả phần chi sẽ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Mục này trình bày các quyền lợi của quý vị trong việc chăm sóc và dịch vụ y tế được mô tả ở **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị. Chúng tôi thường nói đến "bảo hiểm chăm sóc y tế" hoặc "chăm sóc y tế" trong phần còn lại của mục này. Thuật ngữ "chăm sóc y tế" bao gồm các dịch vụ và vật dụng y tế cũng như thuốc theo toa Medicare Phần B, thường là thuốc được bác sĩ hay chuyên gia chăm sóc sức khỏe của quý vị cho dùng. Những quy định khác có thể được áp dụng cho thuốc theo toa Phần B. Khi các quy định được áp dụng, chúng tôi sẽ giải thích các quy định cho thuốc theo toa Phần B khác với các quy định cho các dịch vụ và vật dụng y tế như thế nào.

F1. Sử dụng mục này

Mục này giải thích quý vị có thể làm gì nếu rơi vào bất cứ trường hợp nào sau đây:

1. Quý vị cho rằng chúng tôi đài thọ việc chăm sóc y tế mà quý vị cần nhưng không nhận được.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra một quyết định bảo hiểm. Xem **Mục F2**.

2. Chúng tôi không chấp thuận việc chăm sóc y tế mà bác sĩ hay chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác của quý vị muốn cung cấp cho quý vị, và quý vị cho rằng chúng tôi cần làm điều đó.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Xem **Mục F3**.

3. Quý vị đã được chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng chúng tôi có đài thọ, nhưng chúng tôi sẽ không đài thọ.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể khiếu nại việc chúng tôi quyết định không chi trả. Xem **Mục F5**.

4. Quý vị đã được cung cấp và đã trả cho việc chăm sóc y tế mà quý vị đã cho là chúng tôi đài thọ, và quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn trả lại cho quý vị.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị. Xem **Mục F5**.

5. Chúng tôi giảm hay ngưng đài thọ cho một số dịch vụ chăm sóc y tế, và quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi có thể gây hại cho sức khỏe của quý vị.

6. Quý vị bị trì hoãn trong việc chăm sóc hoặc không thể tìm được bác sĩ.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể khiếu nại việc chúng tôi quyết định giảm hoặc ngưng dịch vụ chăm sóc y tế. Xem **Mục F4**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

- Nếu quyền lợi bảo hiểm là quyền lợi về việc chăm sóc tại bệnh viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hoặc dịch vụ tại Cơ Sở Phục Hồi Ngoại Trú Toàn Diện (CORF), có những quy định đặc biệt áp dụng cho những trường hợp chăm sóc này. Xem **Mục H** để biết thêm thông tin.
- Với tất cả các trường hợp khác liên quan đến việc giảm hay ngưng đài thọ cho một số dịch vụ chăm sóc, xin sử dụng mục này (**Mục F**) để được hướng dẫn.

F2. Yêu cầu một quyết định bảo hiểm

Khi một quyết định bảo hiểm liên quan đến việc chăm sóc y tế, nó được gọi là **“xác định hợp nhất của tổ chức.”**

Quý vị, bác sĩ hay người đại diện của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cấp một quyết định bảo hiểm bằng cách:

- Gọi: 1-833-522-3767 (TTY: 711).
- Chuyển fax: 1-213-438-5748
- Viết thư:
Attention: Appeals & Grievances - 348
1055 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

Quyết định bảo hiểm thông thường

Khi chúng tôi cấp quyết định cho quý vị, chúng tôi sử dụng các thời hạn "thông thường" trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng các thời hạn "nhanh." Một quyết định bảo hiểm thông thường có nghĩa là chúng tôi trả lời cho quý vị về một:

- L.A. Care Medicare Plus sẽ quyết định phê duyệt trước, định kỳ cho dịch vụ hoặc vật dụng Y Tế trong vòng 5 ngày làm việc, kể từ khi L.A. Care Medicare Plus nhận được thông tin cần thiết để đưa ra quyết định và không muộn hơn 14 ngày theo lịch sau khi LA Care Medicare Plus nhận được yêu cầu.
- Thuốc theo toa Medicare Phần B trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Quyết định bảo hiểm nhanh

Thuật ngữ pháp lý của “quyết định bảo hiểm nhanh” là **“xác định cấp tốc.”**

Khi quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra một quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, và sức khỏe của quý vị đòi hỏi được trả lời nhanh, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra một "quyết định bảo hiểm nhanh". Một quyết định bảo hiểm nhanh có nghĩa là chúng tôi trả lời cho quý vị về một:

- Dịch vụ hay vật dụng y tế trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Thuốc theo toa Medicare Phần B trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Để được cấp một quyết định bảo hiểm nhanh, quý vị phải hội đủ hai yêu cầu:

- Quý vị yêu cầu bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị **đã không nhận được**. Quý vị không thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm nhanh cho việc thanh toán dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận được.
- Việc sử dụng thời hạn thông thường **có thể làm tổn hại nghiêm trọng cho sức khỏe** hay khả năng hoạt động của quý vị.

Chúng tôi sẽ tự động cấp cho quý vị một quyết định bảo hiểm nhanh nếu bác sĩ của quý vị cho biết sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó. Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự ủng hộ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có được cấp quyết định bảo hiểm nhanh hay không.

Nếu chúng tôi quyết định sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để nhận được quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị thông báo điều này và chúng tôi sẽ dùng các thời hạn thông thường trong trường hợp này. Lá thư này cho quý vị biết:

- Chúng tôi sẽ tự động cấp cho quý vị một quyết định bảo hiểm nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu điều đó.
- Cách lập "than phiền nhanh" về việc chúng tôi quyết định cấp cho quý vị một quyết định bảo hiểm thông thường thay vì một quyết định bảo hiểm nhanh. Để biết thêm thông tin về việc đệ trình than phiền, kể cả than phiền nhanh, xin xem **Mục K**.

Nếu chúng tôi nói Không Chấp Thuận một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do.

- Nếu chúng tôi nói **Không Chấp Thuận**, quý vị có quyền lập khiếu nại. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi có sai sót, việc đệ trình khiếu nại là một hình thức chính thức yêu cầu chúng tôi duyệt xét quyết định của chúng tôi và thay đổi quyết định này.
- Nếu quý vị quyết định lập khiếu nại, quý vị sẽ được đưa lên Cấp 1 của thủ tục khiếu nại (xem **Mục F3**).



Trong những trường hợp hạn chế, chúng tôi có thể bác bỏ yêu cầu xin quyết định bảo hiểm của quý vị, điều đó có nghĩa là chúng tôi sẽ không duyệt xét yêu cầu đó. Ví dụ về những trường hợp yêu cầu bị bác bỏ bao gồm:

- Nếu yêu cầu không đầy đủ,
- Nếu một ai đó đưa ra yêu cầu thay cho quý vị nhưng không được ủy quyền hợp pháp để làm việc đó, hoặc
- Nếu quý vị cho biết muốn rút lại yêu cầu đó.

Nếu chúng tôi bác bỏ yêu cầu xin quyết định bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo giải thích lý do tại sao yêu cầu bị bác bỏ và cách yêu cầu được duyệt xét việc bị bác bỏ đó. Việc duyệt xét này được gọi là khiếu nại. Khiếu nại được thảo luận ở mục tiếp theo.

F3. Lập Khiếu Nại Cấp 1

Để bắt đầu khiếu nại, quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc một nhà cung cấp khác, hay người đại diện cho quý vị phải liên lạc với chúng tôi. Gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Yêu cầu một khiếu nại thông thường hay khiếu nại nhanh bằng văn bản hoặc bằng cách gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

- Nếu bác sĩ của quý vị hay chuyên viên kê toa khác yêu cầu tiếp tục một dịch vụ hay vật dụng mà quý vị đã nhận được trong thời gian khiếu nại, quý vị có thể cần chỉ định họ làm người đại diện cho quý vị để họ hành động thay mặt cho quý vị.
- Nếu một người nào đó, không phải bác sĩ của quý vị, đệ trình khiếu nại cho quý vị, xin đính kèm mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện để ủy quyền cho người này đại diện cho quý vị. Quý vị có thể lấy mẫu đơn này bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang mạng của chúng tôi tại medicare.lacare.org.
- Chúng tôi có thể tiếp nhận một yêu cầu khiếu nại mà không có mẫu đơn, nhưng chúng tôi không thể bắt đầu hay hoàn tất việc duyệt xét cho đến khi nhận được mẫu đơn đó. Nếu chúng tôi không nhận được mẫu đơn trong vòng 44 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị:
 - Chúng tôi sẽ bác bỏ yêu cầu của quý vị, và
 - Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một văn bản thông báo giải thích quyền của quý vị để yêu cầu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét việc chúng tôi quyết định bác bỏ khiếu nại của quý vị.

Quý vị phải yêu cầu một khiếu nại **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên lá thư mà chúng tôi đã gửi để cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian để đệ trình khiếu nại. Ví dụ về lý do chính đáng như quý vị bị bệnh nghiêm trọng, hoặc chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin không chính xác về thời hạn. Giải thích lý do tại sao khiếu nại của quý vị bị trễ hạn khi quý vị đệ trình khiếu nại.

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cấp miễn phí cho quý vị bản sao thông tin về khiếu nại của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi, hãy yêu cầu một khiếu nại nhanh.

Thuật ngữ pháp lý của "khiếu nại nhanh" là **"tái xem xét cấp tốc"**.

- Nếu quý vị khiếu nại một quyết định mà chúng tôi đưa ra về phạm vi bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị chưa nhận được, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị quyết định liệu quý vị có cần một khiếu nại nhanh hay không.
- Quy trình khiếu nại nhanh giống như quy trình xin quyết định bảo hiểm nhanh. Để yêu cầu một khiếu nại nhanh, xin làm theo hướng dẫn cách yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh ở **Mục F2**.
- Nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó, chúng tôi sẽ cấp cho quý vị một khiếu nại nhanh.

Nếu chúng tôi thông báo cho quý vị rằng chúng tôi sẽ ngưng hoặc giảm các dịch vụ hay vật dụng mà quý vị đã nhận được, quý vị có thể được tiếp tục nhận được các dịch vụ hoặc vật dụng đó trong thời gian khiếu nại.

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hay ngưng đài thọ cho một dịch vụ hay vật dụng mà quý vị nhận được, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo trước khi thực hiện hành động đó.
- Nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể đệ trình Khiếu Nại Cấp 1.
- Chúng tôi tiếp tục đài thọ cho dịch vụ hay vật dụng đó nếu quý vị yêu cầu Khiếu Nại Cấp 1 **trong vòng 10 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên lá thư hoặc chậm nhất vào ngày hiệu lực dự kiến của quyết định, tính theo yếu tố nào đến sau.
 - Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị sẽ nhận được dịch vụ hay vật dụng đó mà không có sự thay đổi nào trong thời gian khiếu nại Cấp 1 của quý vị được xử lý.
 - Quý vị cũng sẽ nhận được các dịch vụ hay vật dụng khác (những thứ không phải là đối tượng trong khiếu nại của quý vị) mà không có sự thay đổi nào.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Nếu quý vị không khiếu nại trước những thời hạn này, dịch vụ hay thuốc của quý vị sẽ không được tiếp tục trong thời gian quý vị chờ quyết định cho khiếu nại của quý vị.

Chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị và trả lời cho quý vị.

- Khi chúng tôi duyệt xét khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét kỹ tất cả các thông tin về yêu cầu đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi sẽ kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ mọi quy định khi nói **Không Chấp Thuận** với yêu cầu của quý vị hay không.
- Chúng tôi thu thập thêm thông tin nếu chúng tôi cần. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị để lấy thêm thông tin.

Có những thời hạn cho khiếu nại nhanh.

- Khi chúng tôi dùng các thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị**. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.

Nếu chúng tôi không trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải đưa yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại. Một Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi cho quý vị biết về tổ chức này và giải thích thủ tục khiếu nại Cấp 2.

- **Nếu chúng tôi Chấp Thuận với một phần hoặc toàn phần yêu cầu của quý vị**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp đài thọ trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- **Nếu chúng tôi Không Chấp Thuận một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ chuyển khiếu nại của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập dành cho Khiếu Nại Cấp 2.

Có những thời hạn cho khiếu nại thông thường.

- Khi chúng tôi sử dụng các thời hạn thông thường, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị về việc đài thọ cho các dịch vụ mà quý vị đã không nhận được.
- Nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B mà quý vị đã không nhận được, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị hoặc sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.



Nếu chúng tôi không trả lời cho quý vị theo thời hạn đó, chúng tôi phải đưa yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại. Một Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi cho quý vị biết về tổ chức này và giải thích thủ tục khiếu nại Cấp 2.

Nếu chúng tôi Chấp Thuận một phần hoặc toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch, hoặc trong vòng **7 ngày theo lịch** nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B.

Nếu chúng tôi Không Chấp Thuận một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, **quý vị có các quyền khiếu nại khác:**

Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hoặc toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị.

- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến việc đòi hỏi cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medicare, lá thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi hồ sơ của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để Khiếu Nại Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến việc đòi hỏi cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medi-Cal, lá thư này sẽ cho quý vị biết cách tự đệ trình Khiếu Nại Cấp 2.

F4. Lập Khiếu Nại Cấp 2

Nếu chúng tôi nói **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Lá thư này sẽ cho quý vị biết nếu Medicare, Medi-Cal hoặc cả hai chương trình thường đòi hỏi dịch vụ hay vật dụng này.

- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hay vật dụng mà **Medicare** thường đòi hỏi, chúng tôi sẽ tự động chuyển hồ sơ của quý vị lên thủ tục khiếu nại Cấp 2 ngay khi Khiếu Nại Cấp 1 vừa hoàn tất.
- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hoặc vật dụng mà **Medi-Cal** thường đòi hỏi, quý vị có thể tự đệ trình Khiếu Nại Cấp 2. Lá thư này cho quý vị biết cách thực hiện việc này. Chúng tôi cũng đưa thêm thông tin vào phần sau của chương này. Chúng tôi không tự động đệ trình Khiếu Nại Cấp 2 cho quý vị đối với các dịch vụ hay vật dụng Medi-Cal.
- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hay vật dụng mà **cả Medicare và Medi-Cal** có thể đòi hỏi, quý vị sẽ tự động được Khiếu Nại Cấp 2 với Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập. Quý vị cũng có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng với tiểu bang.

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn được tiếp tục các quyền lợi khi quý vị đệ trình Khiếu Nại Cấp 1, quyền lợi của quý vị về dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc trong khiếu nại cũng có thể được tiếp tục ở Cấp 2. Xem **Mục F3** để biết thông tin về việc tiếp tục quyền lợi của quý vị trong Khiếu Nại Cấp 1.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ thường chỉ do Medicare đài thọ, quyền lợi của quý vị về dịch vụ đó sẽ không được tiếp tục trong thời gian diễn ra thủ tục khiếu nại Cấp 2 với Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.
- Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ thường chỉ do Medi-Cal đài thọ, quyền lợi của quý vị về dịch vụ đó được tiếp tục nếu quý vị nộp Khiếu Nại Cấp 2 trong vòng 10 ngày theo lịch sau khi nhận được thư quyết định của chúng tôi.

Khi vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hay vật dụng mà Medicare thường đài thọ

Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị. Đó là một tổ chức độc lập do Medicare thuê.

Tên chính thức của "**Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập**" là "Thực Thể Duyệt Xét Độc Lập", đôi khi được gọi là "IRE" (Independent Review Entity).

- Tổ chức này không có liên kết với chúng tôi và không phải là một cơ quan thuộc chính phủ. Medicare chọn công ty này làm Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập và Medicare giám sát công việc của họ.
- Chúng tôi gửi thông tin về khiếu nại của quý vị ("hồ sơ trường hợp" của quý vị) cho tổ chức này. Quý vị có quyền yêu cầu được cấp miễn phí bản sao hồ sơ này.
- Quý vị có quyền nộp thêm thông tin cho Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.
- Nhân viên duyệt xét tại Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ xem xét kỹ lưỡng tất cả những thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.

Nếu quý vị đã có khiếu nại nhanh ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ có khiếu nại nhanh ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã có khiếu nại nhanh với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động được khiếu nại nhanh ở Cấp 2. Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập phải trả lời cho quý vị về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 giờ** kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Tuy nhiên, nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến một vật dụng hay dịch vụ y tế và Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập cần thu thập thêm thông tin có thể có lợi cho quý vị, **họ có thể cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch**. Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập không thể kéo dài thời gian đưa ra quyết định nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến một loại thuốc theo toa Medicare Phần B.

Nếu quý vị đã có khiếu nại thông thường ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ có khiếu nại thông thường ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã có khiếu nại thông thường với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động được khiếu nại thông thường ở Cấp 2.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- Nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến một vật dụng hay dịch vụ y tế, Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập phải trả lời cho quý vị về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B, Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập phải trả lời cho quý vị về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Tuy nhiên, nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến một vật dụng hay dịch vụ y tế và Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập cần thu thập thêm thông tin có thể có lợi cho quý vị, **họ có thể cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch**. Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập không thể kéo dài thời gian đưa ra quyết định nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến một loại thuốc theo toa Medicare Phần B.

Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập trả lời quý vị bằng văn bản và giải thích lý do.

- **Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập Chấp Thuận một phần hay toàn phần yêu cầu về vật dụng hay dịch vụ y tế**, chúng tôi phải nhanh chóng làm theo quyết định đó:
 - Cho phép bảo hiểm dịch vụ chăm sóc y tế **trong vòng 72 giờ** hoặc
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập đối với **những yêu cầu thông thường** hoặc
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **72 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập đối với **những yêu cầu cấp tốc**.
- Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu về thuốc theo toa Medicare Phần B, chúng tôi phải cho phép hay cung cấp thuốc theo toa Medicare Phần B đang bị khiếu nại đó:
 - **Trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập đối với **những yêu cầu thông thường** hoặc
 - **Trong vòng 24 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập đối với **những yêu cầu cấp tốc**.
- Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không cần chấp thuận yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) về việc đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế. Trường hợp này được gọi "giữ nguyên quyết định" hay "từ chối khiếu nại của quý vị."

Nếu trường hợp của quý vị đáp ứng các yêu cầu, quý vị sẽ chọn liệu quý vị có muốn đưa khiếu nại của mình lên cấp cao hơn.

Có ba cấp khiếu nại khác trong thủ tục khiếu nại sau Cấp 2, tổng cộng là năm cấp.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Nếu Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị bị từ chối và quý vị đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục thủ tục khiếu nại, quý vị phải quyết định xem có tiếp tục lên Cấp 3 và đệ trình khiếu nại lần thứ ba hay không. Thông tin chi tiết về cách thực hiện việc này được trình bày trong văn bản thông báo mà quý vị nhận được sau Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Xem **Mục J** để biết thêm thông tin về các Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.

Khi vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hay vật dụng mà Medi-Cal thường đòi hỏi

(1) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho những dịch vụ và vật dụng được đòi hỏi bởi Medi-Cal. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu một dịch vụ hoặc vật dụng mà chúng tôi không chấp thuận, hoặc chúng tôi không tiếp tục chi trả cho một dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã được cấp và chúng tôi không chấp thuận khiếu nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Trong hầu hết các trường hợp, **quý vị có 120 ngày để yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** sau khi thông báo "Quyền Điều Trần của Quý Vị" được gửi cho quý vị qua đường bưu điện.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang vì chúng tôi đã nói rằng một dịch vụ mà quý vị hiện được cung cấp sẽ thay đổi hay ngưng lại, **quý vị sẽ có ít ngày hơn để nộp đơn yêu cầu** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong thời gian quý vị chờ giải quyết Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị. Đọc "Quyền lợi của tôi có được tiếp tục trong quá trình khiếu nại Cấp 2 không" ở trang 185 để biết thêm thông tin.

Có hai cách để yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:

1. Quý vị có thể điền đơn "Yêu Cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang" ở mặt sau của thông báo quyết định. Quý vị nên cung cấp đầy đủ thông tin được yêu cầu như họ tên, địa chỉ, số điện thoại, tên chương trình hay quận đã đưa ra quyết định bất lợi cho quý vị, (các) chương trình trợ cấp có liên quan và lý do chi tiết tại sao quý vị muốn một phiên điều trần. Sau đó quý vị có thể gửi yêu cầu của quý vị bằng một trong những cách sau:

- Gửi cho văn phòng phúc lợi quận tại địa chỉ ghi trong thông báo.
- Gửi đến Ban Dịch Vụ Xã Hội California:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- Gửi cho Ban Điều Trần Tiểu Bang theo số fax 916-651-5210 hoặc 916-651-2789.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



2. Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Xã Hội California theo số 1-800-952-5253. Người dùng TTY cần gọi 1-800-952-8349. Nếu quý vị quyết định yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại, xin nhớ là các đường dây điện thoại này rất bận.

Nếu quý vị vẫn không đồng ý với quyết định này, quý vị có thể:

*Yêu cầu một “Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập” và một nhân viên duyệt xét bên ngoài, không liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe, sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị.

*Yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và một thẩm phán sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu cùng lúc thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị cũng có thể yêu cầu thủ tục này trước thủ tục kia để xem nó có giải quyết vấn đề của quý vị trước không. Ví dụ: nếu quý vị yêu cầu thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập trước, nhưng không đồng ý với quyết định đó, quý vị vẫn có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sau đó. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước, và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đó đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Trong trường hợp này, Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang có quyết định cuối cùng.

Quý vị sẽ không phải trả phí cho thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập hay Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

DUYỆT XÉT Y TẾ ĐỘC LẬP

Nếu quý vị muốn thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập, quý vị phải yêu cầu nó trong vòng 180 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại. Đoạn bên dưới sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Xin lưu ý rằng thuật ngữ "phàn nàn" nói về cả "than phiền" và "khiếu nại."

"Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California chịu trách nhiệm quản lý 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 hết quý vị cần gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số 1-888-839-9909 và áp dụng thủ tục phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khỏe đó trước khi liên lạc với Ban. Việc sử dụng thủ tục phàn nàn này không làm mất đi bất cứ quyền pháp lý hoặc giải pháp tiềm năng nào mà quý vị có thể có. Nếu quý vị cần được trợ giúp để giải quyết một phàn nàn liên quan tới một trường hợp cấp cứu, một phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc một phàn nàn đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho Ban này để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện với thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR sẽ đưa ra một duyệt xét khách quan về các quyết định y tế của một chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc việc điều trị đã được đề nghị, các quyết định bảo hiểm cho việc điều trị mang tính thử nghiệm hay nghiên cứu, và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu. Ban này cũng có một số điện thoại miễn cước (1-888-466-2219) và một đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho những người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



mạng internet của ban www.dmhc.ca.gov có các mẫu đơn than phiền, mẫu đơn xin IMR và các hướng dẫn trực tuyến".

PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG

Nếu quý vị muốn một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu nó trong vòng 120 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại. Tuy nhiên, nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị tiếp tục cung cấp cho quý vị (các) dịch vụ bị tranh chấp (Trợ Giúp Thanh Toán Trong Lúc Chờ Giải Quyết) trong thủ tục khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe và quý vị muốn (các) dịch vụ được tiếp tục cho đến khi có quyết định về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị, quý vị phải yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại này. Ngay cả khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải cấp Trợ Giúp Thanh Toán Trong Lúc Chờ Giải Quyết cho quý vị khi quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo cách này, quý vị cũng nên thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe biết là quý vị muốn được Trợ Giúp Thanh Toán Trong Lúc Chờ Giải Quyết cho đến khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị được quyết định. Quý vị cần liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care bằng cách gọi 1-888-839-9909, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi đến TTY 711.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo những cách sau đây:

*Trực tuyến tại www.cdss.ca.gov

*Qua điện thoại: Gọi 1-800-743-8525. Số điện thoại này có thể rất bận. Quý vị có thể nhận được lời nhắn yêu cầu gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nghe hay nói rõ, xin gọi TTY/TDD 1-800-952-8349.

*Bằng văn bản: Điền mẫu đơn Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc gửi thư đến. Gửi qua bưu điện hay chuyển fax đến:

Qua bưu điện: California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Fax: 1-916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước: 1-833-281-0903

Mẫu đơn Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được đính kèm trong thư này. Xin nhớ cho biết tên, địa chỉ, số điện thoại, Số An Sinh Xã Hội và/hoặc Số Nhận Dạng Khách Hàng (Client Identification Number, CIN) của quý vị, và lý do quý vị muốn một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu một người nào đó giúp quý vị yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, xin ghi rõ tên, địa chỉ và số điện thoại của người này trong mẫu đơn hay thư đó. Nếu quý vị cần thông dịch viên, xin cho Ban Điều Trần Tiểu Bang biết quý vị nói ngôn ngữ nào. Quý vị không phải trả tiền cho thông dịch viên. Ban Điều Trần Tiểu Bang sẽ cung cấp thông dịch viên cho quý vị. Nếu quý vị có khuyết tật, Ban Điều Trần Tiểu Bang có thể thực hiện những sắp xếp đặc biệt



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

miễn phí để giúp quý vị tham dự phiên điều trần. Vui lòng cho biết thông tin về tình trạng khuyết tật của quý vị và những sắp xếp mà quý vị cần.

Sau khi quý vị yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, có thể phải mất đến 90 ngày để quyết định trường hợp của quý vị và gửi cho quý vị thư trả lời. Nếu quý vị cho rằng việc chờ đợi lâu như thế sẽ làm tổn hại sức khỏe của quý vị, quý vị có thể nhận được thư trả lời trong vòng 3 ngày. Hãy yêu cầu bác sĩ hay chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị viết thư cho quý vị. Lá thư này phải giải thích chi tiết vì sao việc chờ đến 90 ngày mới được quyết định về trường hợp của quý vị sẽ gây hại nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe, hay khả năng đạt được, duy trì hay phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Sau đó, hãy nhớ yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tốc và nộp lá thư này cùng với đơn yêu cầu phiên điều trần của quý vị.

Quý vị có thể tự trình bày tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Hoặc, quý vị có thể nhờ một người thân, người bạn, người bệnh vực quyền lợi, bác sĩ hay luật sư trình bày thay cho quý vị. Nếu quý vị muốn một người khác trình bày thay cho quý vị, quý vị phải thông báo cho Ban Điều Trần Tiểu Bang rằng người đó được phép trình bày thay cho quý vị. Người này được gọi là một Người Đại Diện Được Ủy Quyền.

TRỢ GIÚP PHÁP LÝ

Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí. Gọi đến Ban Sự Vụ Người Tiêu Dùng và Doanh Nghiệp Quận Los Angeles theo số 1-800-593-8222. Quý vị cũng có thể gọi cho Hội Trợ Giúp Pháp Lý địa phương tại quận của quý vị theo số 1-888-804-3536.

Văn phòng Phiên Điều Trần Công Bằng sẽ cấp cho quý vị quyết định bằng văn bản và giải thích lý do.

- Nếu văn phòng Phiên Điều Trần Công Bằng **Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu về dịch vụ hay vật dụng y tế, chúng tôi phải cung cấp hay cho phép dịch vụ hay vật dụng đó **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của họ.
- Nếu Phiên Điều Trần Công Bằng **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không cần chấp thuận yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) về việc đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc y tế. Trường hợp này được gọi "giữ nguyên quyết định" hay "từ chối khiếu nại của quý vị."

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập hay văn phòng Phiên Điều Trần Công Bằng quyết định **Không Chấp Thuận** toàn phần hay một phần yêu cầu của quý vị, quý vị có các quyền khiếu nại khác.

Nếu Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị được đưa lên **Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập**, quý vị chỉ có thể khiếu nại lần nữa nếu trị giá của dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị muốn phải đáp ứng một số tiền tối thiểu nhất định. Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. **Lá thư mà quý vị nhận được từ Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ giải thích các quyền khiếu nại khác mà quý vị có thể có.**



Lá thư mà quý vị nhận được văn phòng Phiếu Điều Trần Công Bằng mô tả lựa chọn khiếu nại tiếp theo.

Xem **Mục J** để biết thêm thông tin về các quyền khiếu nại của quý vị sau Cấp 2.

F5. Vấn đề về thanh toán

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi lập hóa đơn với quý vị về những dịch vụ và vật dụng được đài thọ. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi trả cho nhà cung cấp ít hơn số tiền họ tính cho dịch vụ hay vật dụng được đài thọ. **Quý vị không bao giờ phải trả số dư trong bất cứ hóa đơn nào.** Số tiền duy nhất mà quý vị được yêu cầu chi trả là số tiền đồng trả cho các hạng mục thuốc mà có tiền đồng trả.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cho những dịch vụ và vật dụng được đài thọ, xin gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. **Quý vị không nên tự trả cho hóa đơn đó.** Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp để giải quyết vấn đề. Nếu quý vị trả hóa đơn đó, quý vị có thể được hoàn trả nếu quý vị tuân thủ những quy định về việc nhận dịch vụ và vật dụng.

Xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin. Chương này mô tả những trường hợp khi quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị hay trả cho hóa đơn mà quý vị nhận được từ một nhà cung cấp. Chương này cũng cho quý vị biết cách gửi giấy tờ cho chúng tôi để yêu cầu chúng tôi trả tiền.

Nếu quý vị yêu cầu được hoàn trả, quý vị đang yêu cầu một quyết định bảo hiểm. Chúng tôi sẽ xem dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã trả có phải là dịch vụ hoặc vật dụng được đài thọ hay không, và quý vị có tuân thủ mọi quy định về việc sử dụng bảo hiểm của mình hay không.

- Nếu dịch vụ hay vật dụng mà quý vị đã trả tiền được đài thọ và quý vị tuân thủ tất cả các quy định, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị khoản thanh toán, *hoặc nếu chương trình có phần chia sẻ chi phí*, phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hay vật dụng đó trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu quý vị chưa trả cho dịch vụ hay vật dụng đó, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp. Khi chúng tôi gửi khoản thanh toán này, đó cũng là cách chúng tôi **Chấp Thuận** yêu cầu của quý vị về quyết định bảo hiểm.
- Nếu dịch vụ hay vật dụng không được đài thọ, hay quý vị đã không tuân thủ mọi quy định, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết rằng chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hay vật dụng đó, và giải thích lý do tại sao.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không thanh toán của chúng tôi, **quý vị có thể lập khiếu nại.** Vui lòng làm theo thủ tục khiếu nại được trình bày ở **Mục F3**. Khi làm theo các hướng dẫn này, xin lưu ý:

- Nếu quý vị lập khiếu nại để chúng tôi trả tiền lại cho quý vị, thì chúng tôi phải trả lời cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho một dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận được và đã tự trả, quý vị không thể yêu cầu một khiếu nại nhanh.

Nếu chúng tôi trả lời **Không Chấp Thuận** và **Medicare** thường đòi hỏi cho dịch vụ hay vật dụng đó, chúng tôi sẽ đưa hồ sơ của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư nếu điều này xảy ra.

- Nếu tổ chức Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập đảo ngược quyết định của chúng tôi, và quyết định rằng chúng tôi phải trả tiền cho quý vị, chúng tôi phải gửi tiền thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu câu trả lời cho khiếu nại của quý vị là **Chấp Thuận** ở bất cứ giai đoạn nào trong thủ tục khiếu nại sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi tiền thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe trong vòng 60 ngày theo lịch.
- Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không cần chấp thuận yêu cầu của quý vị. Trường hợp này được gọi "giữ nguyên quyết định" hay "từ chối khiếu nại của quý vị." Quý vị sẽ nhận được một lá thư giải thích các quyền khiếu nại khác mà quý vị có thể có. Xem **Mục J** để biết thêm thông tin về những cấp khiếu nại khác.

Nếu câu trả lời của chúng tôi là **Không Chấp Thuận** và **Medi-Cal** thường đòi hỏi cho dịch vụ hoặc vật dụng đó, quý vị có thể tự đệ trình Khiếu Nại Cấp 2. Chúng tôi không tự động đệ trình khiếu nại cấp 2 cho quý vị. Xem **Mục F4** để biết thêm thông tin.

G. Thuốc theo toa Medicare Phần D

Quyền lợi của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi bao gồm bảo hiểm cho nhiều loại thuốc theo toa. Hầu hết các quyền lợi này là thuốc Medicare Phần D. Có một vài loại thuốc không được Medicare Phần D đòi hỏi nhưng Medi-Cal có thể đòi hỏi. **Mục chỉ áp dụng cho khiếu nại thuốc Phần D.** Chúng tôi sẽ dùng từ "thuốc" trong phần còn lại của mục này thay vì dùng từ "thuốc Phần D".

Để được đòi hỏi, thuốc phải được dùng theo đúng chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều này có nghĩa là thuốc được sự chấp thuận của Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) hoặc được ủng hộ bởi một số tài liệu tham khảo y tế. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin về sự chỉ định được chấp nhận về mặt y tế.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

G1. Quyết định bảo hiểm và khiếu nại Phần D

Sau đây là ví dụ về quyết định bảo hiểm mà quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra về thuốc Phần D của quý vị:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi cấp một ngoại lệ, bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - Đòi hỏi một loại thuốc Phần D không có trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi.
 - Bỏ qua một hạn chế đối với phạm vi bảo hiểm cho một loại thuốc của chúng tôi (như những giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được)
- Quý vị hỏi chúng tôi liệu một loại thuốc có được đòi hỏi cho quý vị hay không (như khi thuốc của quý vị có trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi nhưng chúng tôi phải chấp thuận cho quý vị trước khi chúng tôi đòi hỏi thuốc này).

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc của quý vị cho biết rằng họ không thể cấp thuốc theo toa như được kê, nhà thuốc sẽ gửi cho quý vị văn bản thông báo giải thích cách liên lạc với chúng tôi để yêu cầu một quyết định bảo hiểm.

Một quyết định bảo hiểm ban đầu về thuốc Phần D của quý vị được gọi là **“việc xác định bảo hiểm”**.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi trả cho một loại thuốc mà quý vị đã mua. Đây là việc yêu cầu quyết định bảo hiểm về tiền thanh toán.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Mục này cho quý vị biết cách yêu cầu quyết định bảo hiểm và cách lập khiếu nại. Dùng bảng bên dưới để giúp quý vị.



Quý vị thuộc trường hợp nào trong số này?			
Quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, hay cần chúng tôi bỏ qua một quy định hoặc hạn chế trên một loại thuốc mà chúng tôi đài thọ.	Quý vị muốn chúng tôi đài thọ một loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi và quý vị cho là quý vị đáp ứng các quy định hoặc hạn chế của chương trình (như xin sự chấp thuận trước) cho loại thuốc mà quý vị cần.	Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị về một loại thuốc mà quý vị đã nhận và đã trả tiền.	Chúng tôi đã cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ không đài thọ hay chi trả cho một loại thuốc theo cách mà quý vị muốn:
Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cấp một ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm.)	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cấp một quyết định bảo hiểm.	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm.)	Quý vị có thể lập khiếu nại. (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi tái xem xét.)
Bắt đầu với Mục G2 , sau đó xem các Mục G3 và G4 .	Xem Mục G4 .	Xem Mục G4 .	Xem Mục G5 .

G2. Ngoại lệ Phần D

Nếu chúng tôi không đài thọ một loại thuốc theo cách mà quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cấp một "ngoại lệ". Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu cấp ngoại lệ cho quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Khi quý vị yêu cầu một ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác cần phải đưa ra những lý do y tế giải thích vì sao quý vị cần ngoại lệ đó.

Yêu cầu bảo hiểm cho một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc hoặc xin loại bỏ một hạn chế cho một loại thuốc đôi khi được gọi là việc yêu cầu một **"ngoại lệ danh mục thuốc"**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Đây là ví dụ về những ngoại lệ mà quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

1. Đòi một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi

- Nếu chúng tôi đồng ý cấp ngoại lệ và đòi một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, quý vị sẽ phải trả phần tiền đồng trả áp dụng cho các loại thuốc thuộc Bậc 4 dành cho biệt dược hoặc thuốc gốc.
- Quý vị không thể được cấp ngoại lệ đối với khoản tiền đồng trả theo yêu cầu cho thuốc đó.

2. Loại bỏ một hạn chế cho một loại thuốc được đòi một.

- Có những quy định hoặc hạn chế khác áp dụng cho một số loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi (xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin).
- Những quy định hoặc hạn chế khác cho một số loại thuốc bao gồm:
 - Phải dùng phiên bản thuốc gốc của một loại thuốc thay vì biệt dược.
 - Phải yêu cầu chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi đồng ý đòi một loại thuốc này cho quý vị. Việc này đôi khi được gọi là "sự cho phép trước".
 - Phải dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý đòi một loại thuốc mà quý vị yêu cầu. Điều này đôi khi được gọi là "trị liệu từng bước."
 - Giới hạn về số lượng. Với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc mà quý vị có thể có.
- Nếu chúng tôi đồng ý đưa ra một ngoại lệ và bỏ qua một hạn chế cho quý vị, quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cho số tiền đồng trả mà quý vị phải trả.

3. Chuyển phạm vi bảo hiểm cho một loại thuốc sang bậc chia sẻ chi phí thấp hơn. Mỗi loại thuốc trong Danh sách thuốc của chúng tôi nằm trong một trong 5 bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, số bậc chia sẻ chi phí càng thấp, thì số tiền đồng trả mà quý vị phải trả càng ít.

Yêu cầu được trả giá thấp hơn cho một loại thuốc không ưu tiên được đòi một đôi khi được gọi là yêu cầu **"ngoại lệ về bậc thuốc."**

- Thông thường, Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm nhiều hơn một loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là thuốc "thay thế".
- Nếu một loại thuốc thay thế cho bệnh trạng của quý vị thuộc bậc chia sẻ chi phí thấp hơn thuốc mà quý vị dùng, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi một loại thuốc đó ở mức chia sẻ chi phí của thuốc thay thế. Điều này sẽ giúp giảm bớt số tiền đồng trả của quý vị cho thuốc đó.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Nếu thuốc mà quý vị dùng là sản phẩm sinh học, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi hỏi cho thuốc đó ở mức chia sẻ chi phí của bậc thấp nhất dành cho thuốc thay thế sản phẩm sinh học cho tình trạng của quý vị.

Nếu thuốc mà quý vị dùng là biệt dược, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi hỏi cho thuốc đó ở mức chia sẻ chi phí của bậc thấp nhất dành cho thuốc thay thế biệt dược cho tình trạng của quý vị.

Nếu thuốc mà quý vị dùng là thuốc gốc, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi hỏi cho thuốc đó ở mức chia sẻ chi phí của bậc thấp nhất dành cho thuốc thay thế biệt dược hay thuốc gốc cho tình trạng của quý vị.

- Quý vị không thể yêu cầu chúng tôi thay đổi bậc chia sẻ chi phí cho bất cứ thuốc nào ở bậc 5, Thuốc Đặc Trị.
- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu cấp ngoại lệ về bậc thuốc của quý vị, và có nhiều hơn một bậc chia sẻ chi phí thấp hơn với thuốc thay thế mà quý vị không thể dùng, quý vị thường sẽ trả số tiền thấp nhất.

G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu một ngoại lệ

Bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác phải cho chúng tôi biết lý do y tế.

Bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác phải gửi cho chúng tôi một văn bản giải thích lý do y tế khi yêu cầu một ngoại lệ. Để được quyết định nhanh hơn, xin cho biết thông tin y tế này từ bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác khi quý vị yêu cầu một ngoại lệ.

Thông thường, Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm nhiều hơn một loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là thuốc "thay thế". Nếu một loại thuốc thay thế có công hiệu như loại thuốc mà quý vị đang yêu cầu và không gây nhiều phản ứng phụ hoặc vấn đề sức khỏe khác hơn, thường chúng tôi **không** chấp thuận yêu cầu ngoại lệ của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi cấp một ngoại lệ về bậc thuốc, chúng tôi thường **không** chấp thuận yêu cầu ngoại lệ của quý vị trừ khi tất cả các loại thuốc thay thế ở (các) bậc chia sẻ chi phí thấp hơn không hiệu quả cho quý vị, hoặc có thể gây phản ứng bất lợi hay tác hại khác.

Chúng tôi có thể Chấp Thuận hay Không Chấp Thuận yêu cầu của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, ngoại lệ đó thường sẽ có hiệu lực đến hết năm lịch. Điều này sẽ được áp dụng bao lâu mà bác sĩ của quý vị còn kê thuốc này cho quý vị và thuốc này còn an toàn và công hiệu để điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể lập khiếu nại. Xem **Mục G5** để biết thông tin về việc đệ trình khiếu nại nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận**.

Mục kế tiếp cho quý vị biết cách yêu cầu một quyết định bảo hiểm, kể cả một ngoại lệ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

G4. Yêu cầu quyết định bảo hiểm, bao gồm cả ngoại lệ

- Yêu cầu loại quyết định bảo hiểm mà quý vị muốn bằng cách gọi 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, viết thư hay chuyển fax cho chúng tôi. Quý vị, người đại diện cho quý vị, hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc chuyên viên kê toa khác) có thể làm việc này. Cho biết tên, thông tin liên lạc của quý vị và thông tin về yêu cầu thanh toán.
- Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc chuyên viên kê toa khác) hoặc một người nào khác hành động thay cho quý vị có thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm. Quý vị cũng có thể nhờ luật sư hành động thay cho quý vị.
- Xem **Mục E3** để biết cách chỉ định người đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần cung cấp văn bản cho phép bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác để họ thay mặt quý vị yêu cầu một quyết định bảo hiểm.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị về một loại thuốc, xin xem **Chương 7** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, xin cung cấp "bản tuyên bố ủng hộ". Bản tuyên bố ủng hộ trình bày những lý do y tế cho việc yêu cầu ngoại lệ từ bác sĩ của quý vị hay chuyên viên kê toa khác.
- Bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác có thể gửi bản trình bày ủng hộ này cho chúng tôi bằng cách chuyển fax hoặc qua bưu điện. Họ cũng có thể báo cho chúng tôi qua điện thoại, sau đó gửi bản tuyên bố qua fax hay đường bưu điện.

Nếu sức khỏe đòi hỏi, hãy yêu cầu chúng tôi cấp “quyết định bảo hiểm nhanh”.

Chúng tôi dùng "thời hạn thông thường" trừ khi chúng tôi đã đồng ý là sẽ sử dụng "thời hạn nhanh".

- Một **quyết định bảo hiểm thông thường** có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản tuyên bố của bác sĩ.
- Một **quyết định bảo hiểm nhanh** có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị biết trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản tuyên bố của bác sĩ.

“Quyết định bảo hiểm nhanh” được gọi là **“xác định bảo hiểm cấp tốc.”**

Quý vị có thể nhận được quyết định bảo hiểm nhanh nếu:

- Nó liên quan đến một loại thuốc mà quý vị đã chưa nhận được. Quý vị không thể nhận được một quyết định bảo hiểm nhanh nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho một loại thuốc mà quý vị đã mua.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Sức khỏe hay khả năng hoạt động của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi áp dụng thời hạn thông thường.

Nếu bác sĩ của quý vị hay chuyên viên kê toa khác cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị đòi hỏi một quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ đồng ý và cấp cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi thư báo cho quý vị.

- Nếu quý vị yêu cầu một quyết định bảo hiểm nhanh mà không có sự ủng hộ từ bác sĩ của quý vị, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có được cấp một quyết định bảo hiểm nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng bệnh trạng của quý vị không đáp ứng những yêu cầu để được một quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ sử dụng những thời hạn thông thường.

Chúng tôi sẽ gửi thư báo cho quý vị. Lá thư đó cũng cho biết cách lập than phiền về quyết định của chúng tôi.

Quý vị có thể lập một than phiền nhanh và sẽ nhận được hồi đáp trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về việc đệ trình than phiền, kể cả than phiền nhanh, xin xem **Mục K**.

Thời hạn của một quyết định bảo hiểm nhanh

- Khi chúng tôi dùng các thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản tuyên bố ủng hộ của bác sĩ. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại để được duyệt xét bởi Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập. Xem **Mục G6** để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** một phần hoặc toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải đài thọ cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc nhận được bản tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị. Lá thư này cũng cho quý vị biết cách lập khiếu nại.

Thời hạn của một "quyết định bảo hiểm thông thường" về một loại thuốc mà quý vị chưa được cấp

- Nếu chúng tôi dùng các thời hạn thông thường, chúng tôi phải trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được



bản tuyên bố ủng hộ của bác sĩ. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.

- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại để được duyệt xét bởi Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.
- Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** một phần hoặc toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải đòi hỏi cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc nhận được bản tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ của quý vị về một ngoại lệ.
- Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị. Lá thư này cũng cho quý vị biết cách lập khiếu nại.

Thời hạn của một quyết định bảo hiểm thông thường về một loại thuốc mà quý vị đã mua

- Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại để được duyệt xét bởi Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.
- Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- **Nếu** chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị. Lá thư này cũng cho quý vị biết cách lập khiếu nại.

G5. Lập Khiếu Nại Cấp 1

Một khiếu nại với chương trình về quyết định bảo hiểm thuốc Phần D được gọi là việc **“tái xác định”** của chương trình.

- Bắt đầu một khiếu nại **thông thường** hay **khiếu nại nhanh** bằng cách gọi 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, viết thư hay chuyển fax cho chúng tôi. Quý vị, người đại diện cho quý vị, hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc chuyên viên kê toa khác) có thể làm việc này. Cho biết tên, thông tin liên lạc của quý vị và thông tin về yêu cầu thanh toán.
- Quý vị phải yêu cầu một khiếu nại **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên lá thư mà chúng tôi đã gửi để cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian để đệ trình khiếu nại. Ví dụ về lý do chính đáng như quý vị bị bệnh nghiêm trọng, hoặc chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin không chính xác về thời hạn. Giải thích lý do tại sao khiếu nại của quý vị bị trễ hạn khi quý vị đệ trình khiếu nại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cấp miễn phí cho quý vị bản sao thông tin về khiếu nại của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi, hãy yêu cầu một khiếu nại nhanh.

Một khiếu nại nhanh còn được gọi là một **“tái xác định cấp tốc.”**

- Nếu quý vị khiếu nại một quyết định mà chúng tôi đưa ra về một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên kê toa khác sẽ quyết định liệu quý vị có cần một khiếu nại nhanh hay không.
- Những yêu cầu về khiếu nại nhanh giống như những yêu cầu về quyết định bảo hiểm nhanh. Xem **Mục G4** để biết thêm thông tin.

Chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị và trả lời cho quý vị.

- Chúng tôi duyệt xét khiếu nại của quý vị và xem xét kỹ tất cả các thông tin về yêu cầu bảo hiểm của quý vị.
- Chúng tôi sẽ kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ các quy định khi chúng tôi **Không Chấp Thuận** yêu cầu của quý vị hay không.
- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị, bác sĩ của quý vị, hoặc chuyên viên kê toa khác để lấy thêm thông tin.

Thời hạn của khiếu nại nhanh ở Cấp 1

- Khi chúng tôi dùng các thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.

Nếu chúng tôi không trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải đưa yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại. Sau đó, Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét yêu cầu đó. Xem **Mục G6** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét này và thủ tục khiếu nại Cấp 2.

- Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** một phần hoặc toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp đầy đủ mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách lập khiếu nại.



Thời hạn của khiếu nại thông thường ở Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng các thời hạn thông thường, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị về một loại thuốc mà quý vị đã không nhận được.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi sớm hơn nếu quý vị chưa nhận được thuốc và sức khỏe của quý vị đòi hỏi. Nếu quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị đòi hỏi, xin yêu cầu một khiếu nại nhanh.

Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 7 ngày theo lịch, chúng tôi sẽ đưa yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại. Sau đó, Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét yêu cầu đó. Xem **Mục G6** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét này và thủ tục khiếu nại Cấp 2.

Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** một phần toàn phần yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải **cung cấp bảo hiểm** mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong thời gian sớm nhất theo sự đòi hỏi của sức khỏe của quý vị, nhưng **không trễ quá 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Chúng tôi phải **gửi khoản thanh toán cho quý vị** về một loại thuốc mà quý vị đã mua **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách lập khiếu nại.
- Chúng tôi phải trả lời cho quý vị về việc hoàn trả cho quý vị đối với một loại thuốc mà quý vị đã mua **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 14 ngày theo lịch, chúng tôi sẽ phải đưa yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của thủ tục khiếu nại. Sau đó, Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét yêu cầu đó. Xem **Mục G6** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét này và thủ tục khiếu nại Cấp 2.

- Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ phải hoàn trả cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách lập khiếu nại.

G6. Lập Khiếu Nại Cấp 2

Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể lựa chọn chấp nhận quyết định của chúng tôi hay nộp tiếp một khiếu nại khác. Nếu quý vị quyết



định làm một đơn khiếu nại khác, quý vị sử dụng thủ tục khiếu nại Cấp 2. **Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập** sẽ duyệt xét quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **Không Chấp Thuận** khiếu nại đầu tiên của quý vị. Tổ chức này sẽ quyết định liệu chúng tôi có cần thay đổi quyết định của chúng tôi hay không.

Tên chính thức của "Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập" là "**Thực Thể Duyệt Xét Độc Lập**", đôi khi được gọi là "**IRE**".

Để đệ trình Khiếu Nại Cấp 2, quý vị, người đại diện của quý vị hay bác sĩ của quý vị hay chuyên viên kê toa khác phải liên lạc với Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **bằng văn bản** để yêu cầu được duyệt xét trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, lá thư mà chúng tôi gửi cho quý vị có **hướng dẫn cách đệ trình Khiếu Nại Cấp 2** với Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập. Hướng dẫn cho biết ai có thể đệ trình Khiếu Nại Cấp 2, quý vị phải tuân thủ các thời hạn nào, và cách liên lạc với tổ chức này.
- Khi quý vị lập khiếu nại với Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập, chúng tôi sẽ gửi cho tổ chức này thông tin mà chúng tôi có về khiếu nại của quý vị. Thông tin này được gọi là "hồ sơ trường hợp" của quý vị. **Quý vị có quyền yêu cầu được cấp miễn phí bản sao hồ sơ trường hợp này.**
- Quý vị có quyền nộp thêm thông tin cho Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.

Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét Khiếu Nại Cấp 2 Phần D của quý vị và trả lời cho quý vị bằng văn bản. Xem **Mục F4** để biết thêm thông tin về Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.

Thời hạn của khiếu nại nhanh ở Cấp 2

Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi, hãy yêu cầu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập cấp một khiếu nại nhanh.

- Nếu họ đồng ý cấp một khiếu nại nhanh, họ phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được đơn khiếu nại của quý vị.
- Nếu họ **Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp phần bảo hiểm thuốc được chấp thuận **trong vòng 24 giờ** sau khi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.

Thời hạn của khiếu nại thông thường ở Cấp 2

Nếu quý vị có một khiếu nại thông thường ở Cấp 2, Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập phải trả lời cho quý vị:

- **Trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi nhận được khiếu nại của quý vị về một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- **Trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi nhận được khiếu nại của quý vị về việc hoàn trả cho một loại thuốc mà quý vị đã mua.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Chấp Thuận** một phần hay toàn phần yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải cung cấp phần bảo hiểm thuốc được chấp thuận **trong vòng 72** giờ sau khi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.
- Chúng tôi phải hoàn trả cho quý vị về một loại thuốc mà quý vị đã mua trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi là không chấp thuận yêu cầu của quý vị. Trường hợp này được gọi "giữ nguyên quyết định" hay "từ chối khiếu nại của quý vị."

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền Khiếu Nại Cấp 3 nếu giá trị mỹ kim của bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu đáp ứng giá trị mỹ kim tối thiểu. Nếu giá trị mỹ kim của bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu thấp hơn giá trị tối thiểu theo quy định, quý vị không thể làm thêm một đơn khiếu nại khác. Trong trường hợp đó, quyết định của Khiếu Nại Cấp 2 mang tính chung cuộc. Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết giá trị mỹ kim tối thiểu cần có để tiếp tục với Khiếu Nại Cấp 3.

Nếu giá trị mỹ kim trong yêu cầu của quý vị đáp ứng yêu cầu, quý vị sẽ chọn liệu quý vị có muốn đưa khiếu nại của mình lên cấp cao hơn hay không.

- Sau Cấp 2, có ba cấp khiếu nại khác trong thủ tục khiếu nại.
- Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu để tiếp tục thủ tục khiếu nại, quý vị:
 - Quyết định liệu quý vị có muốn đệ trình Khiếu Nại Cấp 3 hay không.
 - Xem lá thư mà Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập gửi cho quý vị sau Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị để biết thông tin chi tiết về cách đệ trình Khiếu Nại Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Xem **Mục J** để biết thông tin về các Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.

H. Yêu cầu chúng tôi đòi thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn

Khi được cho nhập viện, quý vị có quyền nhận được tất cả các dịch vụ bệnh viện được chúng tôi đòi thọ mà cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh tật hoặc chấn thương của quý vị. Xem **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về bảo hiểm bệnh viện của chương trình chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Trong thời gian nằm viện được đài thọ, bác sĩ của quý vị và nhân viên bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị rời bệnh viện. Họ cũng sẽ giúp thu xếp cho việc chăm sóc mà quý vị có thể cần sau khi rời bệnh viện.

- Ngày quý vị rời khỏi bệnh viện được gọi là “ngày xuất viện” của quý vị.
- Bác sĩ hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết ngày xuất viện của quý vị.

Nếu cho rằng quý vị bị yêu cầu rời bệnh viện quá sớm, hoặc quý vị quan ngại về dịch vụ chăm sóc của quý vị sau khi rời bệnh viện, quý vị có thể yêu cầu được ở lại bệnh viện lâu hơn. Mục này hướng dẫn quý vị cách yêu cầu.

H1. Tìm hiểu về quyền Medicare của quý vị

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị được nhập viện, một người ở bệnh viện như y tá hay nhân viên quản lý trường hợp, sẽ đưa cho quý vị một văn bản thông báo có tên là **"Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Quyền của Quý Vị."** Mọi người có Medicare đều nhận được bản sao thông báo này bất cứ khi nào họ được nhập viện.

Nếu quý vị không nhận được thông báo này, hãy yêu cầu bất cứ nhân viên bệnh viện nào cung cấp cho quý vị. Nếu quý vị cần được trợ giúp, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang. Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.

- **Xin đọc** kỹ thông báo này và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. Thông báo này cho biết về các quyền của quý vị với tư cách là một bệnh nhân tại bệnh viện, bao gồm các quyền:
 - Nhận các dịch vụ được Medicare đài thọ trong và sau thời gian quý vị nằm viện. Quý vị có quyền được biết những dịch vụ này là gì, ai sẽ chi trả, và quý vị có thể nhận được dịch vụ ở đâu.
 - Tham gia vào bất cứ quyết định nào về thời gian quý vị nằm viện.
 - Biết nơi báo cáo những quan ngại của quý vị về chất lượng chăm sóc tại bệnh viện.
 - Khiếu nại nếu quý vị cho rằng quý vị bị cho xuất viện quá sớm.
- **Ký vào bản thông báo này** để cho thấy rằng quý vị có nhận và hiểu về quyền của quý vị.
 - Quý vị hoặc người nào đó hành động thay cho quý vị có thể ký tên vào thông báo.
 - Việc ký tên vào thông báo **chỉ** cho thấy là quý vị đã nhận được thông tin về quyền của quý vị. Việc ký tên vào thông báo này **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện mà bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện có thể đã thông báo cho quý vị.
- **Giữ bản sao** thông báo được ký tên này để quý vị có thông tin khi quý vị cần đến.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Nếu quý vị ký tên vào bản thông báo hai ngày trước ngày quý vị rời bệnh viện, quý vị sẽ nhận được một bản sao khác trước khi quý vị được cho xuất viện.

Quý vị có thể xem trước bản sao thông báo nếu quý vị:

- Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang
- Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. Lập Khiếu Nại Cấp 1

Nếu quý vị muốn chúng tôi đòi hỏi cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện của quý vị được lâu hơn, hãy lập khiếu nại. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ thực hiện duyệt xét Khiếu Nại Cấp 1 để xem ngày xuất viện được ấn định của quý vị có thích hợp về mặt y tế cho quý vị hay không.

Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng là một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia y tế khác được chính phủ liên bang trả lương. Những chuyên gia này kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho người có Medicare. Họ không thuộc chương trình của chúng tôi.

Tại California, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng là Livanta. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Thông tin liên lạc cũng có trong thông báo này, "Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Quyền của Quý Vị" và ở **Chương 2**.

Gọi cho Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng trước khi quý vị rời bệnh viện và không trễ hơn ngày xuất viện được ấn định của quý vị.

- **Nếu quý vị gọi trước khi rời bệnh viện**, quý vị có thể ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện được ấn định của quý vị mà không phải trả tiền trong khi chờ nhận quyết định về khiếu nại của quý vị từ Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng.
- **Nếu quý vị không gọi để khiếu nại** và quý vị quyết định ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện được ấn định của quý vị, quý vị có thể phải trả tất cả các chi phí cho việc chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện được ấn định của quý vị.
- **Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn** liên lạc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng về khiếu nại của quý vị, hãy khiếu nại trực tiếp với chương trình chúng tôi. Xem **Mục G4** để biết thông tin về việc đệ trình khiếu nại với chúng tôi.
- Vì thời gian nằm viện được đòi hỏi bởi cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal, nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ không xử lý yêu cầu được tiếp tục ở lại bệnh viện của quý vị, hay quý vị tin rằng trường hợp của quý vị là khẩn cấp, liên quan đến một mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị, hay quý vị bị đau đớn dữ dội, quý vị cũng có thể đệ trình than phiền với hay yêu cầu Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (Department of Managed Health Care, DMHC) California cấp cho thủ tục Duyệt Xét Y

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Tế Độc Lập. Vui lòng xem Mục F4 ở trang 185 để biết cách đệ trình than phiền và yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập.

Hãy yêu cầu chúng tôi trợ giúp nếu cần. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được trợ giúp bất cứ lúc nào:

- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang.
- Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222.

Yêu cầu được duyệt xét nhanh. Hành động thật nhanh và liên lạc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng để yêu cầu được duyệt xét nhanh về việc xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của "**duyet xét nhanh**" là "**duyet xét ngay lập tức**" hoặc "**duyet xét cấp tốc**."

Điều gì sẽ diễn ra trong duyệt xét nhanh

- Các nhân viên duyệt xét của Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ hỏi quý vị, hoặc người đại diện của quý vị lý do tại sao quý vị cho rằng việc đài thọ nên tiếp tục sau ngày xuất viện được ấn định. Quý vị không phải viết một bản trình bày, nhưng quý vị có thể.
- Các nhân viên duyệt xét xem xét thông tin y tế của quý vị, nói chuyện với bác sĩ của quý vị, và duyệt xét thông tin mà chương trình chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- Vào buổi trưa của ngày sau khi các nhân viên duyệt xét cho chương trình chúng tôi biết về khiếu nại của quý vị, quý vị sẽ nhận được một thông báo khác giải thích tại sao bác sĩ của quý vị, bệnh viện và chúng tôi cho rằng đó là ngày xuất viện phù hợp, thích hợp về mặt y tế cho quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của văn bản giải thích này là "**Thông Báo Chi Tiết về Việc Xuất Viện.**" Quý vị có thể lấy một bản mẫu bằng cách gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. (Người dùng TTY cần gọi 1-877-486-2048.) Quý vị cũng có thể xem một thông báo mẫu trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Trộn một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ trả lời cho quý vị về khiếu nại của quý vị.

Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đài thọ bao lâu mà dịch vụ cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Họ tin rằng ngày xuất viện được ấn định của quý vị là thích hợp về mặt y tế.
- Bảo hiểm của chúng tôi cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện của quý vị sẽ chấm dứt vào 12 giờ trưa của ngày sau khi Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng trả lời cho quý vị về khiếu nại.
- Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau 12 giờ trưa của ngày sau khi Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng trả lời cho quý vị về khiếu nại.
- Quý vị có thể đệ trình Khiếu Nại Cấp 2 nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng từ chối Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, **và** quý vị vẫn ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện được ấn định.

H3. Lập Khiếu Nại Cấp 2

Với Khiếu Nại Cấp 2, quý vị yêu cầu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng xem xét lại quyết định mà họ đưa ra về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Quý vị phải yêu cầu duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu duyệt xét này **chỉ** khi quý vị đã ở lại bệnh viện sau ngày bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị chấm dứt.

Nhân viên duyệt xét của Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ:

- Xem xét lại kỹ tất cả các thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.
- Báo cho quý vị biết quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị về duyệt xét lần hai.

Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi phải hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí chăm sóc tại bệnh viện của chúng tôi kể từ 12 giờ trưa của ngày sau ngày Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng từ chối Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị.
- Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đòi hỏi bao lâu mà dịch vụ cần thiết về mặt y tế.

Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị muốn tiếp tục thủ tục khiếu nại và đệ trình Khiếu Nại Cấp 3.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền với hay yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập để quý vị được tiếp tục nằm viện. Vui lòng xem Mục E4 ở trang 178 để biết cách đệ trình than phiền và yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Xem **Mục J** để biết thông tin về các Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.

H4. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 1

Thời hạn để liên lạc Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng đối với Khiếu Nại Cấp 1 là trong vòng 60 ngày hoặc không trễ hơn ngày xuất viện được ấn định của quý vị. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn Khiếu Nại Cấp 1, quý vị có thể sử dụng thủ tục "Khiếu Nại Thay Thế."

Liên lạc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu chúng tôi "duyet xét nhanh" về ngày xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của "duyet xét nhanh" hoặc "khiếu nại nhanh" là **"khiếu nại cấp tốc"**.

- Chúng tôi sẽ duyệt qua tất cả thông tin về thời gian quý vị nằm viện.
- Chúng tôi kiểm tra để biết quyết định đầu tiên là công bằng và tuân thủ các quy định.
- Chúng tôi sử dụng các thời hạn nhanh thay vì các thời hạn thông thường và cấp quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu được duyệt xét nhanh.

Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** khiếu nại nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý là quý vị cần nằm bệnh viện sau ngày xuất viện được ấn định.
- Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đài thọ bao lâu mà dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
- Chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết là bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt.

Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** khiếu nại nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý rằng ngày xuất viện được ấn định của quý vị là thích hợp về mặt y tế.
- Bảo hiểm của chúng tôi cho các dịch vụ điều trị nội trú tại bệnh viện của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày chúng tôi thông báo cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không chi trả bất kỳ phần chia sẻ chi phí nào sau ngày này.
- Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện được ấn định nếu quý vị tiếp tục ở lại bệnh viện.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Chúng tôi chuyển khiếu nại của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để đảm bảo chúng tôi tuân thủ các quy định. Khi chúng tôi làm điều này, trường hợp của quý vị sẽ được tự động chuyển đến thủ tục khiếu nại Cấp 2.

H5. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 2

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị cho Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập trong vòng 24 giờ kể từ khi chúng tôi **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Chúng tôi tự động làm việc này. Quý vị không cần làm gì cả.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hay bất kỳ thời hạn nào khác, quý vị có thể lập than phiền. Xem **Mục K** để biết thông tin về việc đệ trình than phiền.

Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét nhanh khiếu nại của quý vị. Họ sẽ xem xét kỹ tất cả các thông tin về việc xuất viện của quý vị và thường trả lời cho quý vị trong 72 giờ.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết là bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt.
- Chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đài thọ bao lâu mà dịch vụ cần thiết về mặt y tế.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý rằng ngày xuất viện được ấn định của quý vị là thích hợp về mặt y tế.
- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị muốn tiếp tục thủ tục khiếu nại và đệ trình Khiếu Nại Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Xem **Mục J** để biết thông tin về các Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền với và yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập để quý vị được tiếp tục nằm viện. Vui lòng xem Mục F4 ở trang 185 để biết cách đệ trình than phiền và yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu một Duyệt Xét Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay vì một Khiếu Nại Cấp 3.

I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế

Mục này chỉ trình bày về ba loại dịch vụ mà quý vị có thể nhận được:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Dịch vụ chăm sóc phục hồi chức năng mà quý vị nhận được như một bệnh nhân ngoại trú tại một Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Toàn Diện (CORF) được Medicare chấp thuận. Thông thường, điều này có nghĩa là quý vị đang được điều trị cho một căn bệnh hoặc một tai nạn, hoặc quý vị đang phục hồi sau một cuộc đại phẫu.

Với bất cứ loại chăm sóc nào trong ba loại này, quý vị có quyền nhận được các dịch vụ được đài thọ bao lâu mà bác sĩ nói rằng quý vị cần chúng.

Khi chúng tôi quyết định ngưng đài thọ bất cứ dịch vụ nào trong số này, chúng tôi phải báo cho quý vị **trước khi** dịch vụ của quý vị chấm dứt. Khi việc đài thọ của quý vị cho dịch vụ đó chấm dứt, chúng tôi sẽ ngưng chi trả cho dịch vụ của quý vị.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi ngưng đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, **quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi**. Mục này cho quý vị biết cách yêu cầu một khiếu nại.

11. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc

Chúng tôi gửi cho quý vị một văn bản thông báo mà quý vị sẽ nhận được ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngưng chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đây được gọi là "Thông Báo về việc Medicare Không Đài Thọ". Thông báo này sẽ cho quý vị biết ngày mà chương trình của chúng tôi ngưng đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, và cách khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Quý vị hay người đại diện của quý vị phải ký nhận văn bản thông báo này để cho thấy rằng quý vị đã nhận được nó. Việc ký tên vào thông báo **chỉ** cho thấy là quý vị đã nhận được thông tin. Việc ký tên **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với quyết định của chúng tôi.

12. Lập Khiếu Nại Cấp 1

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi ngưng đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Mục này cho biết về thủ tục Khiếu Nại Cấp 1 và những điều cần làm.

- **Đáp ứng các thời hạn.** Các thời hạn là quan trọng. Hiểu và tuân thủ các thời hạn áp dụng cho những điều mà quý vị phải làm. Chương trình chúng tôi cũng phải tuân thủ các thời hạn. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng những thời hạn của chúng tôi, quý vị có thể đệ trình than phiền. Xem **Mục K** để biết thêm thông tin về than phiền.
- **Hãy yêu cầu được trợ giúp nếu cần thiết.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được trợ giúp bất cứ lúc nào:
 - Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang.
 - Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- **Liên lạc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng**

- Xem **Mục H2** hoặc xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về QIO và cách liên lạc với họ.
- Yêu cầu họ duyệt xét khiếu nại của quý vị và quyết định xem có cần thay đổi quyết định của chương trình chúng tôi hay không.

- **Hành động nhanh và yêu cầu một "khiếu nại nhanh".** Hỏi Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng xem có thích hợp về mặt y tế để chúng tôi chấm dứt đài thọ cho dịch vụ y tế của quý vị hay không.

Thời hạn của quý vị để liên lạc với tổ chức này

- Quý vị phải liên lạc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng để bắt đầu khiếu nại của mình chậm nhất lúc 12 giờ trưa của ngày trước ngày hiệu lực ghi trên Thông Báo về việc Medicare Không Đài Thọ mà chúng tôi đã gửi cho quý vị.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn liên lạc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng, quý vị có thể đệ trình khiếu nại trực tiếp với chúng tôi. Để biết thông tin chi tiết về cách làm việc đó, xin xem **Mục I4**.
- Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng không xem xét yêu cầu của quý vị về việc tiếp tục được đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hay quý vị tin rằng trường hợp của quý vị là khẩn cấp, liên quan đến một mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị, hay quý vị bị đau đớn dữ dội, quý vị có thể đệ trình than phiền với hay yêu cầu Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (DMHC) California cấp cho thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Vui lòng xem Mục F4 ở trang 185 để biết cách đệ trình than phiền và yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập.

Thuật ngữ pháp lý của văn bản thông báo này là **"Thông Báo về việc Medicare Không Đài Thọ"**. Để lấy một bản mẫu, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Hoặc lấy một bản sao trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Điều gì diễn ra trong một khiếu nại nhanh

- Các nhân viên duyệt xét của Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ hỏi quý vị, hoặc người đại diện của quý vị lý do tại sao quý vị cho rằng cần tiếp tục đài thọ. Quý vị không phải viết một bản trình bày, nhưng quý vị có thể.
- Các nhân viên duyệt xét xem xét thông tin y tế của quý vị, nói chuyện với bác sĩ của quý vị, và duyệt xét thông tin mà chương trình chúng tôi đã cung cấp cho họ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Chương trình chúng tôi cũng gửi cho quý vị một văn bản thông báo giải thích lý do tại sao chúng tôi chấm dứt đài thọ cho dịch vụ của quý vị. Quý vị nhận thông báo vào cuối ngày mà nhân viên duyệt xét thông tin cho chúng tôi về khiếu nại của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của thông báo giải thích là bản **“Giải Thích Chi Tiết Việc Không Đài Thọ.”**

- Trong trọn một ngày sau khi nhận được đầy đủ thông tin cần thiết, các nhân viên duyệt xét sẽ cho quý vị biết quyết định của họ.

Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ được đài thọ cho quý vị miễn là chúng cần thiết về mặt y tế.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Bảo hiểm của quý vị chấm dứt vào ngày chúng tôi thông báo cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ ngưng chi trả phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ này vào ngày ghi trên thông báo.
- Quý vị phải tự trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc này nếu quý vị quyết định tiếp tục các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hoặc dịch vụ tại Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Toàn Diện (CORF) sau ngày bảo hiểm của quý vị chấm dứt.
- Quý vị quyết định liệu quý vị có muốn tiếp tục các dịch vụ này và đệ trình Khiếu Nại Cấp 2.

13. Lập Khiếu Nại Cấp 2

Với Khiếu Nại Cấp 2, quý vị yêu cầu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng xem xét lại quyết định mà họ đưa ra về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Quý vị phải yêu cầu thủ tục duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Không Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu việc duyệt xét này **chỉ** nếu quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sau ngày bảo hiểm dịch vụ chăm sóc của quý vị chấm dứt.

Nhân viên duyệt xét của Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng sẽ:

- Xem xét lại kỹ tất cả các thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.
- Báo cho quý vị biết quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị về duyệt xét lần hai.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết là bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt.
- Chúng tôi phải tiếp tục đài thọ cho dịch vụ chăm sóc đó miễn là nó cần thiết về mặt y tế.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của chúng tôi khi chúng tôi chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị muốn tiếp tục thủ tục khiếu nại và đệ trình Khiếu Nại Cấp 3.
- Quý vị có thể đệ trình than phiền với DMHC và yêu cầu họ cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập để được tiếp tục đài thọ cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng xem Mục F4 ở trang 185 để biết cách yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể đệ trình than phiền với DMHC và yêu cầu họ cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay vì một Khiếu Nại Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Xem **Mục J** để biết thông tin về các Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.

I4. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 1

Như được giải thích ở **Mục I2**, quý vị phải hành động nhanh và liên lạc với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng để bắt đầu Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn, quý vị có thể sử dụng thủ tục "Khiếu Nại Thay Thế."

Liên lạc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu chúng tôi "duyet xét nhanh."

Thuật ngữ pháp lý của "duyet xét nhanh" hoặc "khiếu nại nhanh" là **"khiếu nại cấp tốc"**.

- Chúng tôi xem xét mọi thông tin về trường hợp của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem quyết định ban đầu là công bằng và tuân thủ các quy định khi chúng tôi đưa ra ngày chấp dứt bảo hiểm cho dịch vụ của quý vị.
- Chúng tôi sử dụng các thời hạn nhanh thay vì các thời hạn thông thường và cấp quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu được duyệt xét nhanh.

Nếu chúng tôi **Chấp Thuận** khiếu nại nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý quý vị cần dịch vụ lâu hơn.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ được đòi hỏi cho quý vị miễn là chúng cần thiết về mặt y tế.
- Chúng tôi đồng ý hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết là bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt.

Nếu chúng tôi **Không Chấp Thuận** khiếu nại nhanh của quý vị:

- Bảo hiểm của chúng tôi cho các dịch vụ này chấm dứt vào ngày chúng tôi thông báo cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không chi trả bất kỳ phần chia sẻ chi phí nào sau ngày này.
- Quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ này nếu quý vị tiếp tục nhận các dịch vụ đó sau ngày chúng tôi thông báo cho quý vị là bảo hiểm của chúng tôi sẽ chấm dứt.
- Chúng tôi chuyển khiếu nại của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để đảm bảo chúng tôi tuân thủ mọi quy định. Khi chúng tôi làm điều này, trường hợp của quý vị sẽ được tự động chuyển đến thủ tục khiếu nại Cấp 2.

15. Lập Khiếu Nại Thay Thế Cấp 2

Trong Khiếu Nại Cấp 2,

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị cho Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập trong vòng 24 giờ kể từ khi chúng tôi Không Chấp Thuận Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Chúng tôi tự động làm việc này. Quý vị không cần làm gì cả.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hay bất kỳ thời hạn nào khác, quý vị có thể lập than phiền. Xem **Mục K** để biết thông tin về việc đệ trình than phiền.

Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét nhanh khiếu nại của quý vị. Họ sẽ xem xét kỹ tất cả các thông tin về việc xuất viện của quý vị và thường trả lời cho quý vị trong 72 giờ.

Nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết là bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt.
- Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đòi hỏi bao lâu mà dịch vụ cần thiết về mặt y tế.

Nếu Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của chúng tôi khi chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục thủ tục khiếu nại và đệ trình Khiếu Nại Cấp 3.

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền với DMHC và yêu cầu họ cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập để được tiếp tục đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng xem Mục F4 ở trang 185 để biết cách yêu cầu DMHC cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể đệ trình than phiền với DMHC và yêu cầu họ cấp một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay vì một Khiếu Nại Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hay luật sư trọng tài xử lý Khiếu Nại Cấp 3. Xem **Mục J** để biết thông tin về các Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.

J. Tiến hành khiếu nại lên trên Cấp 2

J1. Những bước cần làm tiếp theo cho các dịch vụ và vật dụng Medicare

Nếu quý vị đã đệ trình Khiếu Nại Cấp 1 và Khiếu Nại Cấp 2 về các dịch vụ hoặc vật dụng Medicare và cả hai khiếu nại của quý vị đều bị bác bỏ, quý vị có thể có quyền yêu cầu được khiếu nại ở những cấp khác.

Nếu giá trị mỹ kim của dịch vụ hay vật dụng Medicare mà quý vị khiếu nại không đáp ứng số tiền mỹ kim tối thiểu, quý vị không thể khiếu nại thêm nữa. Nếu giá trị mỹ kim đủ cao, quý vị có thể tiếp tục thủ tục khiếu nại. Lá thư mà quý vị nhận được từ Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị sẽ giải thích cần liên lạc với ai và cần làm gì để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3.

Khiếu Nại Cấp 3

Cấp 3 của thủ tục khiếu nại là một phiên điều trần trước Thẩm Phán Luật Hành Chính (Administrative Law Judge, ALJ). Người đưa ra quyết định là một ALJ hay luật sư trọng tài mà làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hay luật sư trọng tài **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị, chúng tôi có quyền khiếu nại quyết định Cấp 3 mà có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **không chấp thuận** quyết định đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản sao yêu cầu Khiếu Nại Cấp 4 cùng với mọi giấy tờ đi kèm. Chúng tôi có thể chờ quyết định về Khiếu Nại cấp 4 trước khi cho phép hay cung cấp dịch vụ đang bị tranh chấp.
- Nếu chúng tôi quyết định **không chấp thuận** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hay cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của ALJ hay luật sư trọng tài.

Nếu ALJ hay luật sư trọng tài **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị, thủ tục khiếu nại có thể chưa kết thúc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, thủ tục khiếu nại kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, quý vị có thể tiếp tục với cấp tiếp theo trong thủ tục duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết cần làm gì với Khiếu Nại Cấp 4.

Khiếu Nại Cấp 4

Hội Đồng Xử Lý Khiếu Nại Medicare duyệt xét khiếu nại của quý vị và trả lời cho quý vị. Hội Đồng thuộc chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp Thuận** Khiếu Nại Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu duyệt xét quyết định Khiếu Nại Cấp 3 của chúng tôi mà có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền khiếu nại lên Cấp 5.

- Nếu chúng tôi quyết định **không khiếu nại** quyết định đó, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.
- Nếu chúng tôi quyết định **không khiếu nại** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hay cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

Nếu Hội Đồng **Không Chấp Thuận** hoặc từ chối yêu cầu duyệt xét của chúng tôi, thủ tục khiếu nại có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, thủ tục khiếu nại kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, quý vị có thể tiếp tục với cấp tiếp theo trong thủ tục duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết nếu quý vị có thể đi tiếp lên Khiếu Nại Cấp 5 và cần làm gì.

Khiếu Nại Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Án Khu Vực Liên Bang sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị và tất cả các thông tin và quyết định **Chấp Thuận** hoặc **Không Chấp Thuận**. Đây là quyết định cuối cùng. Không có cấp khiếu nại khác cao hơn Tòa Án Khu Vực Liên Bang.

J2. Khiếu nại Medi-Cal khác

Quý vị cũng có thêm các quyền khiếu nại nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến các dịch vụ hay vật dụng thường được đài thọ bởi Medi-Cal. Lá thư mà quý vị nhận được từ văn phòng Phiên Điều Trần Công Bằng sẽ cho quý vị biết cần làm gì nếu muốn tiếp tục với thủ tục khiếu nại.

Nếu quý vị vẫn không đồng ý với quyết định này, quý vị có thể:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

*Yêu cầu một “Duyệt Xét Y Tế Độc Lập” và một nhân viên duyệt xét bên ngoài, không liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe, sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị.

*Yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và một thẩm phán sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu cùng lúc thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị cũng có thể yêu cầu thủ tục này trước thủ tục kia để xem nó có giải quyết vấn đề của quý vị trước không. Ví dụ: nếu quý vị yêu cầu thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập trước, nhưng không đồng ý với quyết định đó, quý vị vẫn có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sau đó. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước, và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đó đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Trong trường hợp này, Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang có quyết định cuối cùng.

Quý vị sẽ không phải trả phí cho thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập hay Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

DUYỆT XÉT Y TẾ ĐỘC LẬP

Nếu quý vị muốn thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập, quý vị phải yêu cầu nó trong vòng 180 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại. Đoạn bên dưới sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu một thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập. Xin lưu ý rằng thuật ngữ "phàn nàn" nói về cả "than phiền" và "khiếu nại."

"Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California chịu trách nhiệm quản lý 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 hết quý vị cần gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số 1-888-839-9909 và áp dụng thủ tục phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khỏe đó trước khi liên lạc với Ban. Khi sử dụng thủ tục phàn nàn này, quý vị sẽ không bị mất quyền pháp lý hoặc biện pháp giải quyết nào mà quý vị có thể có. Nếu quý vị cần được trợ giúp để giải quyết một phàn nàn liên quan tới một trường hợp cấp cứu, một phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc một phàn nàn đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho Ban này để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện với thủ tục Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR sẽ đưa ra một duyệt xét khách quan về các quyết định y tế của một chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc việc điều trị đã được đề nghị, các quyết định bảo hiểm cho việc điều trị mang tính thử nghiệm hay nghiên cứu, và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu. Ban này cũng có một số điện thoại miễn cước (1-888-466-2219) và một đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho những người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng internet của ban www.dmh.ca.gov có các mẫu đơn than phiền, mẫu đơn xin IMR và các hướng dẫn trực tuyến".

PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG

Nếu quý vị muốn một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu nó trong vòng 120 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại. Tuy nhiên, nếu chương



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị tiếp tục cung cấp cho quý vị (các) dịch vụ bị tranh chấp (Trợ Giúp Thanh Toán Trong Lúc Chờ Giải Quyết) trong thủ tục khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe và quý vị muốn (các) dịch vụ được tiếp tục cho đến khi có quyết định về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị, quý vị phải yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại này. Ngay cả khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải cấp Trợ Giúp Thanh Toán Trong Lúc Chờ Giải Quyết cho quý vị khi quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo cách này, quý vị cũng nên thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe biết là quý vị muốn được Trợ Giúp Thanh Toán Trong Lúc Chờ Giải Quyết cho đến khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị được quyết định. Quý vị cần liên lạc với [ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care bằng cách gọi 1-888-839-9909, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.] Nếu quý vị không thể nói rõ hoặc nghe rõ, vui lòng gọi [TTY 711.]

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo những cách sau đây:

*Trực tuyến tại www.cdss.ca.gov

*Qua điện thoại: Gọi 1-800-743-8525. Số điện thoại này có thể rất bận. Quý vị có thể nhận được lời nhắn yêu cầu gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nghe hay nói rõ, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-952-8349.

*Bằng văn bản: Điền mẫu đơn Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc gửi thư đến. Gửi qua bưu điện hay chuyển fax đến:

Qua bưu điện: California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Fax: 1-916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước: 1-833-281-0903

Một mẫu đơn xin Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được đính kèm trong thư này. Xin nhớ cho biết tên, địa chỉ, số điện thoại, Số An Sinh Xã Hội và/hoặc số CIN của quý vị, và lý do quý vị muốn một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu một người nào đó giúp quý vị yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, vui lòng ghi rõ tên, địa chỉ và số điện thoại của người này trong mẫu đơn hay thư đó. Nếu quý vị cần thông dịch viên, xin cho Ban Điều Trần Tiểu Bang biết quý vị nói ngôn ngữ nào. Quý vị không phải trả tiền cho thông dịch viên. Ban Điều Trần Tiểu Bang sẽ cung cấp thông dịch viên cho quý vị. Nếu quý vị có khuyết tật, Ban Điều Trần Tiểu Bang có thể thực hiện những sắp xếp đặc biệt miễn phí để giúp quý vị tham dự phiên điều trần. Vui lòng cho biết thông tin về tình trạng khuyết tật của quý vị và những sắp xếp mà quý vị cần.

Sau khi quý vị yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, có thể phải mất đến 90 ngày để quyết định trường hợp của quý vị và gửi cho quý vị thư trả lời. Nếu quý vị cho rằng việc chờ đợi lâu như thế sẽ làm tổn hại sức khỏe của quý vị, quý vị có thể nhận được thư trả lời trong vòng 3 ngày. Hãy yêu cầu bác sĩ hay chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị viết thư cho quý vị. Lá thư này phải giải thích chi tiết vì sao việc chờ đến 90 ngày mới được quyết định về trường hợp của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



sẽ gây hại nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe, hay khả năng đạt được, duy trì hay phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Sau đó, hãy nhớ yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tốc và nộp lá thư này cùng với đơn yêu cầu phiên điều trần của quý vị.

Quý vị có thể tự trình bày tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Hoặc, quý vị có thể nhờ một người thân, người bạn, người bệnh vực quyền lợi, bác sĩ hay luật sư trình bày thay cho quý vị. Nếu quý vị muốn một người khác trình bày thay cho quý vị, quý vị phải thông báo cho Ban Điều Trần Tiểu Bang rằng người đó được phép trình bày thay cho quý vị. Người này được gọi là Người Đại Diện Được Ủy Quyền.

TRỢ GIÚP PHÁP LÝ

Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí. Gọi đến Ban Sự Vụ Người Tiêu Dùng và Doanh Nghiệp Quận Los Angeles theo số 1-800-593-8222. Quý vị cũng có thể gọi cho Hội Trợ Giúp Pháp Lý địa phương tại quận của quý vị theo số 1-888-804-3536.

J3. Các Cấp Khiếu Nại 3, 4, và 5 đối với các Yêu Cầu Thuốc Phần D

Mục này có thể thích hợp cho quý vị nếu quý vị đã đệ trình Khiếu Nại Cấp 1 và Khiếu Nại Cấp 2, và cả hai khiếu nại của quý vị đều đã bị từ chối.

Nếu giá trị của thuốc mà quý vị khiếu nại đáp ứng mức giá trị mỹ kim nhất định, quý vị có thể được đi tiếp lên các cấp khiếu nại khác. Văn bản hồi đáp mà quý vị nhận được về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị sẽ giải thích cần liên lạc với ai và cần làm gì để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3.

Khiếu Nại Cấp 3

Cấp 3 của thủ tục khiếu nại là một phiên điều trần trước Thẩm Phán Luật Hành Chính (ALJ). Người đưa ra quyết định là một ALJ hay luật sư trọng tài mà làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hay luật sư trọng tài **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Thủ tục khiếu nại kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hay cung cấp bảo hiểm thuốc được chấp thuận trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ với khiếu nại cấp tốc) hoặc thực hiện thanh toán trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu ALJ hay luật sư trọng tài **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị, thủ tục khiếu nại có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, thủ tục khiếu nại kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, quý vị có thể tiếp tục với cấp tiếp theo trong thủ tục duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết cần làm gì với Khiếu Nại Cấp 4.



Khiếu Nại Cấp 4

Hội Đồng Khiếu Nại Medicare duyệt xét khiếu nại của quý vị và trả lời cho quý vị. Hội Đồng thuộc chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị:

- Thử tục khiếu nại kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hay cung cấp bảo hiểm thuốc được chấp thuận trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ với khiếu nại cấp tốc) hoặc thực hiện thanh toán trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng **Không Chấp Thuận** khiếu nại của quý vị, thử tục khiếu nại có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, thử tục khiếu nại kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của quý vị, quý vị có thể tiếp tục với cấp tiếp theo trong thử tục duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết nếu quý vị có thể đi tiếp lên Khiếu Nại Cấp 5 và cần làm gì.

Khiếu Nại Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Án Khu Vực Liên Bang sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị và tất cả các thông tin và quyết định **Chấp Thuận** hoặc **Không Chấp Thuận**. Đây là quyết định cuối cùng. Không có cấp khiếu nại khác cao hơn Tòa Án Khu Vực Liên Bang.

K. Cách lập than phiền

K1. Những loại vấn đề gì nên được than phiền

Thử tục than phiền chỉ được dùng cho một số loại vấn đề như vấn đề liên quan đến chất lượng chăm sóc, thời gian chờ đợi, điều phối dịch vụ chăm sóc và dịch vụ khách hàng. Sau đây là một số ví dụ về những loại vấn đề được giải quyết bằng thử tục than phiền.

Than phiền	Ví dụ
Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế	• Quý vị không hài lòng với chất lượng chăm sóc, như dịch vụ chăm sóc mà quý vị được cung cấp tại bệnh viện.
Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị	• Quý vị cho là một người nào đó đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị, hoặc đã tiết lộ thông tin bảo mật về quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Than phiền	Ví dụ
Thái độ không tôn trọng, dịch vụ khách hàng kém hay hành vi tiêu cực khác	- Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên đã thô lỗ hay không tôn trọng quý vị. - Nhân viên của chúng tôi đối xử không tốt với quý vị. - Quý vị cho rằng quý vị đang bị ép rời khỏi chương trình chúng tôi.
Khả năng tiếp cận và hỗ trợ về ngôn ngữ	- Quý vị không thể tiếp cận về mặt thể chất các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thiết bị tại văn phòng của bác sĩ hoặc nhà cung cấp. - Bác sĩ hay nhà cung cấp của quý vị không cung cấp thông dịch viên ngôn ngữ không phải tiếng Anh của quý vị (như Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ hoặc tiếng Tây Ban Nha). - Nhà cung cấp của quý vị không có những sắp xếp hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.
Thời gian chờ	- Quý vị gặp khó khăn trong việc xin hẹn hoặc phải chờ quá lâu mới lấy được hẹn. - Quý vị bị bác sĩ, dược sĩ, hoặc chuyên viên y tế khác, ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc nhân viên khác trong chương trình cho chờ đợi quá lâu.
Mức độ sạch sẽ	Quý vị cho rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng bác sĩ không được sạch sẽ.
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	- Quý vị cho rằng chúng tôi không gửi cho quý vị thông báo hay thư từ nào đó mà lẽ ra quý vị đã nhận được. - Quý vị cho rằng văn bản thông tin mà chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.
Tính kịp thời liên quan đến quyết định bảo hiểm hoặc khiếu nại	- Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng các thời hạn của chúng tôi trong việc đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc trả lời khiếu nại của quý vị. - Quý vị cho rằng, sau khi quý vị nhận được quyết định bảo hiểm hoặc quyết định về khiếu nại thuận theo quý vị, chúng tôi không đáp ứng các thời hạn trong việc chấp thuận hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc hoàn trả cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế. - Quý vị cho là chúng tôi đã không gửi hồ sơ của quý vị lên Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập đúng lúc.



Có các loại than phiền khác nhau. Quý vị có thể đệ trình than phiền nội bộ và/hoặc than phiền bên ngoài. Một than phiền nội bộ được đệ trình với và được duyệt xét bởi chương trình của chúng tôi. Một than phiền bên ngoài được đệ trình với và được duyệt xét bởi một tổ chức không có liên kết với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình than phiền nội bộ và/hoặc bên ngoài, quý vị có thể gọi 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Quý vị có thể gửi than phiền của quý vị đến Medicare đối với những than phiền bên ngoài.

Mẫu Đơn Than Phiền Medicare hiện có tại: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Thuật ngữ pháp lý của “than phiền” là **“phàn nàn.”**

Thuật ngữ pháp lý của **“lập than phiền”** là “đệ trình phàn nàn”.

K2. Than phiền nội bộ

Để than phiền nội bộ, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Quý vị có thể than phiền bất cứ lúc nào trừ khi than phiền đó liên quan đến thuốc Phần D. Nếu than phiền đó liên quan đến một loại thuốc Phần D, quý vị phải được nộp đơn **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau khi quý vị gặp phải vấn đề mà quý vị muốn than phiền.

- Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần làm gì thêm.
- Quý vị cũng có thể viết thư than phiền và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị trình bày than phiền của quý vị bằng văn bản, chúng tôi sẽ trả lời than phiền của quý vị bằng văn bản.
- Có thể nộp Phàn Nàn và Khiếu Nại theo hai cách sau đây:

Gọi 1-833-522-3767 (TTY 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Fax: 1-213-438-5748

Qua bưu điện: L.A. Care Health Plan

Attention: Appeals & Grievances - 348

1055 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Trực tuyến: <https://www.lacare.org/online-grievance-form>

- Trong trường hợp hội viên muốn một người nào hành động thay cho mình (như người thân, luật sư), thì phải hoàn tất mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện (Appointment of Representative, AOR) (<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>) và gửi đến L.A. Care bằng fax hoặc địa chỉ gửi thư được cho ở trên. Một bác sĩ điều trị của hội viên đó không cần phải hoàn mẫu AOR khi đệ trình Khiếu Nại thay cho hội viên đó.
- Khung Thời Gian để Đệ Trình Phàn Nàn và Khiếu Nại

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Khiếu nại

Phần C (Tái Xem Xét)

- Hội viên có 60 ngày kể từ ngày bị từ chối để nộp khiếu nại. Khiếu nại có thể được chấp nhận sau 60 ngày nếu có lý do chính đáng.
- Khung Thời Gian Cấp Tốc: 72 giờ
- Khung Thời Gian Thông Thường: 30 ngày trước khi nhận dịch vụ/60 ngày sau khi nhận dịch vụ
- Hồ sơ có thể được gia hạn thêm 14 ngày

Phần D (Tái xác định)

- Hội viên có 60 ngày kể từ ngày bị từ chối để nộp khiếu nại. Khiếu nại có thể được chấp nhận sau 60 ngày nếu có lý do chính đáng.
- Khung Thời Gian Cấp Tốc: 72 giờ
- Khung Thời Gian Thông Thường: 7 ngày
- Hồ sơ có thể được gia hạn thêm 14 ngày

Phàn Nàn

Phần D

- Hội viên có thể đệ trình phàn nàn hay thể hiện sự không hài lòng bất cứ lúc nào.

Mọi Than Phiền Khác

- Hội viên có thể đệ trình than phiền hay thể hiện sự không hài lòng bất cứ lúc nào.
- Khung Thời Gian Cấp Tốc: 24 giờ
- Khung Thời Gian Thông Thường: 30 ngày
- Hồ sơ có thể được gia hạn thêm 14 ngày.

Thuật ngữ pháp lý của "than phiền nhanh" là **"phàn nàn cấp tốc."**

Nếu có thể, chúng tôi sẽ trả lời ngay cho quý vị. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để than phiền, chúng tôi có thể trả lời cho quý vị trong cùng một cuộc gọi điện thoại. Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi trả lời nhanh chóng, chúng tôi sẽ làm điều đó.

- Đa số các than phiền sẽ được chúng tôi trả lời trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra một quyết định trong 30 ngày theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông



tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng sẽ cung cấp thông tin cập nhật về tình trạng và thời gian dự kiến để quý vị nhận được câu trả lời.

- Nếu quý vị lập than phiền vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu của quý vị về một "quyết định bảo hiểm nhanh" hoặc một "khiếu nại nhanh", chúng tôi sẽ tự động cấp cho quý vị một "than phiền nhanh" và trả lời than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.
- Nếu quý vị lập than phiền vì chúng tôi đã mất thêm thời gian để đưa ra một quyết định bảo hiểm hoặc một quyết định về khiếu nại, chúng tôi sẽ tự động cấp cho quý vị một "than phiền nhanh" và trả lời than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.

Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hay với tất cả những điều quý vị than phiền, chúng tôi sẽ cho quý vị biết và giải thích lý do tại sao. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị cho dù chúng tôi có đồng ý với than phiền đó hay không.

K3. Than phiền bên ngoài

Medicare

Quý vị cũng có thể cho Medicare biết về than phiền của quý vị hoặc gửi nó đến cho Medicare. Mẫu Đơn Than Phiền Medicare hiện có tại: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Quý vị không cần đệ trình than phiền với chương trình L.A. Care Medicare Plus trước khi đệ trình than phiền với Medicare.

Medicare nghiêm túc xem xét các than phiền của quý vị và sẽ dùng thông tin này để cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có phản hồi hay quan ngại nào khác, hay nếu quý vị cảm thấy chương trình bảo hiểm sức khỏe không giải quyết vấn đề cho quý vị, vui lòng cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi: 1-877-486-2048. Cuộc gọi này được miễn cước.

Medi-Cal

Quý vị có thể đệ trình than phiền với Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên thuộc chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal của Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California bằng cách gọi 1-888-452-8609. Người dùng TTY gọi 711. Gọi từ Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

Quý vị có thể đệ trình than phiền với Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California (DMHC). DMHC có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp thuộc DMHC để được trợ giúp với những than phiền về dịch vụ Medi-Cal. Quý vị có thể liên lạc với DMHC nếu quý vị cần được trợ giúp về một than phiền liên quan đến một vấn đề khẩn cấp hoặc một than phiền liên quan đến một mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị, nếu quý vị bị đau đớn dữ dội, nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình chúng tôi về than phiền của quý vị, hoặc nếu chương trình chúng tôi chưa giải quyết than phiền của quý vị sau 30 ngày theo lịch.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Có hai cách để nhận sự trợ giúp từ Trung Tâm Trợ Giúp:

- Gọi 1-888-466-2219. Những người khiếm thính, nặng tai hoặc khiếm ngôn có thể gọi số TTY miễn cước: 1-877-688-9891. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Vào trang mạng của Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (www.dmh.ca.gov).

Văn Phòng Dân Quyền

Quý vị có thể lập than phiền với Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh nếu quý vị cho rằng mình đã bị đối xử không công bằng. Ví dụ: quý vị có thể lập than phiền về việc tiếp cận phương tiện cho người khuyết tật hay việc hỗ trợ ngôn ngữ. Số điện thoại của Văn Phòng Dân Quyền là 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên lạc với Văn Phòng Dân Quyền địa phương:

VIẾT THƯ: Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

GỌI: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
FAX: 1-202-619-3818

Quý vị cũng có thể có quyền theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật và theo bất kỳ luật hiện hành nào của tiểu bang. Quý vị có thể liên lạc Chương Trình Thanh Tra để được hỗ trợ. Số điện thoại đó là 1-888-452-8609.

Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng

Khi quý vị than phiền về chất lượng chăm sóc, quý vị cũng có hai lựa chọn:

- Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về chất lượng chăm sóc trực tiếp lên Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng.
- Quý vị có thể đệ trình than phiền với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng và với chương trình chúng tôi. Nếu quý vị lập than phiền với Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng, chúng tôi sẽ làm việc với họ để giải quyết than phiền của quý vị.

Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng là một nhóm các bác sĩ và những chuyên gia y tế khác đang hành nghề được chính quyền liên bang trả lương để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân Medicare. Để tìm hiểu thêm về Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng, xin xem **Mục H2** hoặc xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Tại California, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng được gọi là Livanta. Số điện thoại của họ là 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.

Chương 10: Chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Phần Giới Thiệu

Chương này giải thích cách quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi và những lựa chọn bảo hiểm sức khỏe của quý vị sau khi rời chương trình chúng tôi. Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn còn trong các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị còn hội đủ tiêu chuẩn. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

- A. Khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên với chương trình chúng tôi 228
- B. Cách chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi..... 229
- C. Cách nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal 230
 - C1. Dịch vụ Medicare của quý vị 230
- D. Cách nhận dịch vụ y tế và thuốc cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt..... 232
- E. Những trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt..... 233
- F. Quy định không cho phép chúng tôi yêu cầu quý vị rời chương trình chúng tôi vì bất cứ lý do gì liên quan đến sức khỏe. 234
- G. Quý vị có quyền lập than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi 234



A. Khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên với chương trình chúng tôi

Hầu hết những người có Medicare có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình vào một số thời điểm trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình với chương trình chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Kỳ Ghi Danh Đặc Biệt** sau đây:

- Tháng 2 đến Tháng 3
- Tháng 4 đến Tháng 6
- Tháng 7 đến Tháng 9

Ngoài ba Kỳ Ghi Danh Đặc Biệt này, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình tại chương trình chúng tôi trong những khoảng thời gian sau đây trong mỗi năm:

- **Kỳ 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 khoảng thời gian này, tư cách hội viên của quý vị tại chương trình chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị tại chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Kỳ Ghi Danh Mở Medicare Advantage**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong khoảng thời gian này, tư cách hội viên của quý vị tại chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

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

- Quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- Tư cách hội đủ điều kiện của quý vị với Medi-Cal hoặc chương trình Trợ Giúp Thêm thay đổi, **hoặc**
- Nếu mới chuyển vào gần đây, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc tại, hoặc mới chuyển ra khỏi viện dưỡng lão hay bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Tư cách hội viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu đổi chương trình của quý vị. Ví dụ: nếu chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1, bảo hiểm của quý vị với chương trình của chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 1. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (ngày 1 tháng 2 trong ví dụ này).

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

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Mục C1**.
- Dịch vụ Medi-Cal ở **Mục C2**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Quý vị có thể lấy thêm thông tin về cách chấm dứt tư cách hội viên của quý vị bằng cách gọi:

- Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.
- Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hay tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/
- Chương trình Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077.
- Thanh Tra Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal theo số 1-888-452-8609, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều hoặc gửi e-mail đến MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

LƯU Ý: Nếu quý vị thuộc chương trình quản lý thuốc, quý vị có thể không được thay đổi chương trình. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về chương trình quản lý thuốc.

B. Cách chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi

Quý vị có những lựa chọn sau đây nếu muốn rời chương trình chúng tôi.

- Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY (người gặp khó khăn trong việc nghe hay nói) cần gọi 1-877-486-2048. Khi quý vị gọi 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc khác thuộc Medicare. Thông tin bổ sung về việc nhận dịch vụ Medicare khi quý vị rời chương trình của chúng tôi có trong bảng ở trang 230.
- Gọi cho chương trình Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077.
- Mục C bên dưới trình bày các bước có thể thực hiện để ghi danh vào một chương trình khác, cũng có nghĩa là chấm dứt tư cách hội viên của quý vị tại chương trình chúng tôi.
- Trừ khi quý vị chuyển ra khỏi quận của quý vị, tư cách hội viên Medi-Cal của quý vị sẽ tiếp tục với chương trình L.A. Care Medicare Plus.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



C. Cách nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal

Quý vị có những lựa chọn về việc nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal nếu quý vị chọn rời chương trình chúng tôi.

C1. Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của quý vị được liệt kê bên dưới. Bằng cách chọn một trong ba chương trình này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình chúng tôi.

1. Quý vị có thể đổi sang: Một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác	Đây là điều cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Với những thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), xin gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần được trợ giúp hay cần thêm thông tin: Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ được tự động được rút ra khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm chương trình mới của quý vị bắt đầu. Trừ khi quý vị chuyển ra khỏi quận của quý vị, tư cách hội viên Medi-Cal của quý vị sẽ tiếp tục với chương trình L.A. Care Medicare Plus.
---	--

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



2. Quý vị có thể đổi sang: Original Medicare với một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng biệt	Đây là điều cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần được trợ giúp hay cần thêm thông tin: Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi chương trình chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal sẽ không thay đổi.
---	---



3. Quý vị có thể đổi sang: Original Medicare mà không có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng biệt LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh trong một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình bảo hiểm 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 được đài thọ thuốc từ một nguồn khác, như hãng sở hay nghiệp đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc quý vị có cần được đài thọ thuốc hay không, xin gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.	Đây là điều cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần được trợ giúp hay cần thêm thông tin: Gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi chương trình chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal sẽ không thay đổi.
---	---

D. Cách nhận dịch vụ y tế và thuốc cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt

Nếu quý vị rời chương trình chúng tôi, có thể phải mất thời gian trước khi tư cách hội viên của quý vị chấm dứt và bảo hiểm Medicare và Medi-Cal mới bắt đầu. Trong thời gian này, quý vị sẽ tiếp tục nhận thuốc theo toa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc của quý vị thông qua chương trình chúng tôi cho đến khi chương trình mới của quý vị bắt đầu

- Sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, kể cả thông qua dịch vụ nhà thuốc gửi qua bưu điện để lấy thuốc theo toa.
- Nếu quý vị nhập viện vào ngày tư cách hội viên quý vị trong chương trình L.A. Care Medicare Plus chấm dứt, chương trình chúng tôi đài thọ thời gian nằm viện của quý vị cho đến khi quý vị xuất viện.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



E. Những trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt

Sau đây là những trường hợp khi chúng tôi phải chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi:

- Nếu có sự gián đoạn trong bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B của quý vị.
- Nếu quý vị không còn đủ tiêu chuẩn với Medi-Cal. Chương trình chúng tôi dành cho người hội đủ tiêu chuẩn với cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal. Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (Department of Health Care Services, DHCS) hay các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) có thể rút tên quý vị ra khỏi Medi-Cal nếu họ xác định rằng quý vị không còn đủ tiêu chuẩn với chương trình.
- Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi lâu hơn sáu tháng.
 - Nếu quý vị chuyển đi hoặc du lịch xa, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết nơi quý vị chuyển đi đến hoặc nơi du lịch có nằm trong khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi hay không.
- Nếu quý vị đi tù hay bị giam vì tội hình sự.
- Nếu quý vị khai gian hoặc giấu diếm thông tin về bảo hiểm khác mà quý vị có về thuốc theo toa.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hay không cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hay cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ để làm hội viên của chương trình chúng tôi.
 - Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid sẽ thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn để vẫn là hội viên trên cơ sở này.
 - Chúng tôi phải rút tên quý vị nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu quý vị không còn đủ tiêu chuẩn với Medi-Cal hoặc hoàn cảnh của quý vị đã thay đổi khiến cho quý vị không còn đủ điều kiện với Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt của Cả Hai Chương Trình, quý vị có thể tiếp tục nhận quyền lợi của mình từ chương trình L.A. Care Medicare Plus Plan thêm hai tháng nữa. Thời gian được cho thêm này cho phép quý vị điều chỉnh thông tin về tư cách hội đủ điều kiện của quý vị nếu quý vị tin rằng mình vẫn đủ điều kiện. Quý vị sẽ nhận được thư thông báo về sự thay đổi trong tư cách hội đủ điều kiện của quý vị với các hướng dẫn để điều chỉnh thông tin hội đủ điều kiện của mình.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- Để tiếp tục là hội viên của chương trình L.A. Care Medicare Plus Plan, quý vị phải hội đủ tiêu chuẩn một lần nữa, chậm nhất là vào ngày cuối cùng của thời hạn hai tháng đó.

Nếu không đủ tiêu chuẩn chậm nhất vào cuối thời hạn hai tháng đó, quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi chương trình L.A. Care Medicare Plus Plan.

Chúng tôi có thể buộc quý vị rời khỏi chương trình vì những lý do sau đây nếu chúng tôi được Medicare và Medi-Cal cho phép trước:

- Nếu quý vị cố tình cung cấp cho chúng tôi thông tin không chính xác khi ghi danh vào chương trình và thông tin này ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện tham gia vào chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị liên tục cư xử theo một cách gây rối và gây khó khăn cho chúng tôi trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và những hội viên khác trong chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị cho người khác dùng thẻ hội viên (ID) của quý vị để được cung cấp dịch vụ y tế. (Medicare có thể cho Tổng Thanh Tra điều tra trường hợp của quý vị nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị vì lý do này.)

F. Quy định không cho phép chúng tôi yêu cầu quý vị rời chương trình chúng tôi vì bất cứ lý do gì liên quan đến sức khỏe

Chúng tôi không thể yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì bất cứ lý do gì liên quan đến sức khỏe quý vị. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình chúng tôi vì một lý do liên quan đến sức khỏe, xin **gọi cho Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

G. Quý vị có quyền lập than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi, chúng tôi phải cho quý vị biết lý do bằng văn bản vì sao chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể đệ trình phản nàn hay lập than phiền về việc chúng tôi quyết định chấm dứt tư cách hội viên của quý vị. Quý vị cũng có thể xem **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về cách lập than phiền.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Chương 11: Thông báo pháp lý

Phần Giới Thiệu

Chương này bao gồm những thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi. Những thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Mục Lục

A. Thông báo về luật	236
B. Thông báo không phân biệt đối xử	236
C. Thông báo về việc Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng	239



A. Thông báo về luật

Nhiều luật áp dụng cho *Cẩm Nang Hội Viên* này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi những luật này không được đề cập hoặc được giải thích trong *Cẩm Nang Hội Viên*. Các luật chính được áp dụng là các luật liên bang và tiểu bang về các chương trình Medicare và Medi-Cal. Những luật khác của liên bang và tiểu bang cũng có thể được áp dụng.

B. Thông báo không phân biệt đối xử

Mọi công ty hay cơ quan cộng tác với Medicare và Medi-Cal phải tuân thủ các luật lệ mà bảo vệ quý vị không bị phân biệt đối xử hay không bị đối xử bất công. Chúng tôi không phân biệt đối xử hay đối xử với quý vị khác biệt vì lý do tuổi tác, quá trình yêu cầu thanh toán, màu da, sắc tộc, bằng chứng bảo hiểm, giới tính, thông tin di truyền, địa điểm địa lý trong khu vực phục vụ, tình trạng sức khỏe, tiền sử bệnh, tình trạng khuyết tật về tinh thần hoặc thể chất, nguyên quán, chủng tộc, tôn giáo, giới tính hay xu hướng giới tính của quý vị. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ hay đối xử với mọi người khác biệt, trái pháp luật vì lý do tổ tiên, nhận dạng nhóm sắc tộc, nhận dạng giới tính, tình trạng hôn nhân hay bệnh trạng.

Nếu quý vị cần thêm thông tin hay có quan ngại về việc phân biệt đối xử hay việc đối xử không công bằng:

- Gọi cho Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY có thể gọi 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.
- Gọi cho Bộ Dịch Vụ Y Tế, Văn Phòng Dân Quyền theo số 916-440-7370. Người dùng TTY có thể gọi 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông).
- Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov.
- Điền mẫu đơn than phiền hoặc viết thư gửi về:

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:

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử và muốn đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử, xin liên lạc

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Phân biệt đối xử là trái pháp luật. Chương trình L.A. Care Health Plan tuân thủ các luật lệ về dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang. L.A. Care Health Plan không phân biệt đối xử, loại trừ hay đối xử với mọi người khác biệt, trái pháp luật vì lý do giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguyên quán, nhận dạng nhóm sắc tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính hay xu hướng giới tính.

L.A. Care Health Plan cung cấp:

- Phương tiện trợ giúp và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn, như:
Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ chuyên môn
Văn bản thông tin theo các hình thức khác (chữ in khổ lớn, băng đĩa thu âm, các hình thức điện tử dễ tiếp cận, các hình thức khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
Thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn
Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác nhau

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên lạc với L.A.Care Health Plan, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, bằng cách gọi số 1-833-522-3767. Nếu quý vị không thể nghe hay nói rõ, vui lòng gọi TTY 711. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị theo hình thức chữ nổi braille, bản in cỡ chữ lớn, băng thu âm, hay điện tử. Để lấy một bản theo một trong những hình thức này, vui lòng gọi hay viết thư đến:

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
1-833-522-3767 TTY: 711

CÁCH ĐỀ TRÌNH PHÀN NÀN VỀ DÂN QUYỀN

Nếu quý vị tin rằng L.A. Care Health Plan đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguyên quán, nhận dạng nhóm sắc tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính hay xu hướng giới tính, thì quý vị có thể đệ trình phàn nàn với Trưởng Ban Tuân Thủ của chương trình L.A. Care Health Plan. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về dân quyền qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Liên lạc Trưởng Ban Tuân Thủ của chương trình L.A. Care Health Plan, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, bằng cách gọi 1-833-522-3767. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hay nói rõ, vui lòng gọi TTY 711.
- Bằng văn bản: Điền đơn than phiền hoặc viết thư gửi đến:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

Email: civilrightscoordinator@lacare.org

- Trực tiếp: Đến văn phòng của bác sĩ của quý vị hoặc chương trình L.A. Care Health Plan và nói rằng quý vị muốn đệ trình phàn nàn.
- Bằng hình thức điện tử: Truy cập trang mạng của chương trình L.A. Care Health Plan tại www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form

hoặc gửi email đến civilrightscoordinator@lacare.org.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NHÂN SINH HOA KỲ

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể gửi đệ trình than phiền với Văn Phòng Dân Quyền, Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng văn bản, hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Bằng văn bản: Điền đơn than phiền hoặc gửi thư đến:

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

Mẫu đơn than phiền hiện có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Bằng hình thức điện tử: Vào Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Nếu phàn nàn của quý vị liên quan đến sự phân biệt đối xử trong chương trình Medi-Cal, quý vị cũng có thể đệ trình than phiền với Văn Phòng Dân Quyền, Bộ Dịch Vụ Y Tế qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông).
- Bằng văn bản: Điền đơn than phiền hoặc 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 dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Bằng hình thức điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần được trợ giúp trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc một nhà cung cấp, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Nếu quý vị có than phiền, như vấn đề về lối đi dành cho xe lăn, ban Dịch Vụ Hội Viên có thể trợ giúp.

C. Thông báo về việc Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng

Đôi khi một bên khác phải trả tiền trước cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ: nếu quý vị bị tai nạn xe hơi hoặc nếu quý vị bị chấn thương tại nơi làm việc, bên bảo hiểm hoặc Bồi Thường Người Lao Động phải trả trước.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu tiền cho các dịch vụ được Medicare đài thọ mà Medicare không phải là bên thanh toán đầu tiên.

Chúng tôi tuân thủ các luật lệ và quy định của tiểu bang và liên bang liên quan tới trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Chúng tôi sẽ dùng mọi biện pháp hợp lý để bảo đảm rằng chương trình Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Chương 12: Định nghĩa các từ ngữ quan trọng

Phần Giới Thiệu

Chương này bao gồm những thuật ngữ chính được dùng trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị cùng với những định nghĩa của chúng. Các thuật ngữ này sẽ được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không thể tìm thấy một từ mà quý vị đang tìm kiếm, hay nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài phần định nghĩa được cho, xin liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Ban Dịch Vụ Hội Viên: Một ban trong chương trình của chúng tôi chịu trách nhiệm trả lời thắc mắc của quý vị về tư cách hội viên, quyền lợi, phàn nàn và khiếu nại của quý vị. Xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về ban Dịch Vụ Hội Viên.

Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (Department of Managed Health Care, DMHC): Ban thuộc Tiểu Bang California có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. DMHC giúp những người có khiếu nại và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (Independent Medical Reviews, IMR).

Bác sĩ chuyên khoa: Bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một căn bệnh hoặc một phần cơ thể cụ thể.

Bậc chia sẻ chi phí: Một nhóm thuốc có cùng số tiền đồng trả. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thạo* (còn được gọi là *Danh Sách Thuốc*) thuộc một trong năm (5) bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao, chi phí thuốc của quý vị càng nhiều.

Bậc thuốc: Các nhóm thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Thuốc gốc, biệt dược hay thuốc không cần toa (Over-The-Counter, OTC) là ví dụ về các bậc thuốc. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* thuộc một trong năm (5) bậc.

Bệnh nhân nội trú: Một từ được dùng khi quý vị được nhập viện chính thức để được chăm sóc y tế chuyên môn. Nếu quý vị không được chính thức cho nhập viện, quý vị sẽ vẫn được xem là một bệnh nhân ngoại trú thay vì là một bệnh nhân nội trú ngay cả khi quý vị ở lại bệnh viện qua đêm.

Bộ Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS): Bộ thuộc tiểu bang California mà quản lý Chương Trình Medicaid (được gọi là Medi-Cal).

Bộ Phận Cơ Thể Giả và Dụng Cụ Chỉnh Hình: Những dụng cụ y tế được bác sĩ của quý vị hay nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác yêu cầu, bao gồm nhưng không giới hạn đối với nẹp cho cánh tay, lưng và cổ; chân tay giả; mắt giả; và các dụng cụ cần thiết để thay thế một phần cơ thể hoặc chức năng bên trong, kể cả tiếp liệu hậu môn nhân tạo và trị liệu dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa.

Chi phí tự trả: Yêu cầu về phần chia sẻ chi phí cho hội viên để trả cho một phần dịch vụ hoặc thuốc được cấp cũng được gọi là yêu cầu về chi phí "tự trả". Xem định nghĩa "phần chia sẻ chi phí" ở trên.

Chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được đòi hỏi cung cấp bởi một nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp dịch vụ cấp cứu và cần thiết để điều trị cho một trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe hành vi.

Chăm sóc cuối đời: Một chương trình chăm sóc và hỗ trợ để giúp người được tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối được sống thoải mái. Tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối có nghĩa là người mắc bệnh giai đoạn cuối và chỉ còn sống từ sáu tháng trở lại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



- Một người ghi danh được tiên lượng mắc bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời.
- Một đội ngũ các chuyên gia và nhân viên chăm sóc được đào tạo đặc biệt để chăm sóc cho người bệnh về mọi phương diện, bao gồm các nhu cầu thể chất, tinh thần, xã hội và tâm linh.
- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp chăm sóc cuối đời trong khu vực địa lý của quý vị.

Chăm sóc khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được vì một căn bệnh, chấn thương bất ngờ, hoặc một tình trạng không phải là cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Quý vị có thể được cấp các dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ những nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi nhà cung cấp trong mạng lưới không có lịch trống hoặc quý vị không thể đến được với họ.

Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp liên tục, hàng ngày, tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn gồm có vật lý trị liệu hoặc tiêm tĩnh mạch (Intravenous, IV) mà y tá hành nghề hoặc bác sĩ có thể thực hiện.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe: Một tổ chức gồm có các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn và các nhà cung cấp dịch vụ khác. Chương trình cũng có các Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc để giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ. Họ cùng nhau làm việc để mang đến cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): Một chương trình mà đài thọ chung các quyền lợi Medicare và Medi-Cal cho những người từ 55 tuổi trở lên mà cần mức độ chăm sóc cao hơn để sống tại nhà.

Chương Trình Gửi Thuốc Qua Bưu Điện: Một số chương trình bảo hiểm có thể cung cấp một chương trình gửi thuốc qua bưu điện, cho phép quý vị lấy một lượng thuốc theo toa được đài thọ dùng trong tối đa 3 tháng được gửi đến tận nhà của quý vị. Điều này có thể là cách hiệu quả về chi phí và thuận tiện để lấy những loại thuốc theo toa mà quý vị dùng thường xuyên.

Chương trình nhu cầu đặc biệt hội đủ tiêu chuẩn cho cả hai chương trình (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP): Chương trình bảo hiểm sức khỏe phục vụ những người hội đủ điều kiện với cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal. Chương trình chúng tôi là một D-SNP.

Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): Một chương trình cung cấp thông tin và tư vấn miễn phí và khách quan về Medicare. **Chương 2** trong Cẩm Nang Hội Viên của quý vị giải thích cách liên lạc với HICAP.

Các chương trình Medi-Cal: Các chương trình mà chỉ đài thọ quyền lợi Medi-Cal, như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và dịch vụ chuyên chở. Các quyền lợi Medicare được tách riêng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF): Một cơ sở mà chủ yếu cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng sau một căn bệnh, tai nạn hay cuộc đại phẫu. Nó cung cấp nhiều dịch vụ, gồm có trị liệu vật lý, dịch vụ tâm lý hoặc xã hội, trị liệu hô hấp, trị liệu vận động, trị liệu âm ngữ và các dịch vụ đánh giá môi trường gia cư.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF): Một cơ sở điều dưỡng có nhân viên và thiết bị để chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, và trong đa số trường hợp, cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng chuyên môn và những dịch vụ y tế liên quan khác.

Cần thiết về mặt y tế: Từ này mô tả những dịch vụ, tiếp liệu, hoặc thuốc mà quý vị cần để phòng ngừa, chẩn đoán, hoặc điều trị một bệnh trạng hay duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Điều này bao gồm việc chăm sóc để giúp quý vị không phải nhập viện hoặc vào viện dưỡng lão. Điều này cũng có nghĩa là những dịch vụ, tiếp liệu, hoặc các loại thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn thực hành y khoa được chấp nhận. Định nghĩa của Tiểu Bang về các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống, phòng bệnh nặng hay khuyết tật nặng, hoặc để giảm cơn đau đớn trầm trọng.

Cẩm Nang Hội Viên và Thông Tin Bản Điều Lệ Chương Trình: Tài liệu này, cùng với mẫu đơn ghi danh của quý vị và bất cứ tài liệu đính kèm nào khác, hoặc điều khoản phụ mà giải thích về phạm vi bảo hiểm của quý vị, những gì chúng tôi phải làm, quyền hạn của quý vị, và những gì quý vị phải làm với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi.

Danh Sách Thuốc Được Đãi Thạo (Danh Sách Thuốc): Một danh sách thuốc theo toa và thuốc không cần toa (OTC) được chương trình đãi tạ. Chương trình chọn thuốc trong danh sách này với sự hỗ trợ của các bác sĩ và dược sĩ. Danh Sách Thuốc cho quý vị biết nếu có những quy định nào mà quý vị phải tuân thủ để được cấp thuốc. Danh Sách Thuốc đôi khi được gọi là "danh mục thuốc".

Duyệt Xét Y Tế Độc Lập (Independent Medical Review, IMR): Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về các dịch vụ y tế hay việc điều trị, quý vị có thể lập khiếu nại. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ Medi-Cal, bao gồm tiếp liệu DME và thuốc, quý vị có thể yêu cầu Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California cấp một IMR. IMR là việc duyệt xét trường hợp của quý vị từ các bác sĩ không thuộc chương trình chúng tôi. Nếu IMR quyết định thuận theo quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hay việc điều trị mà quý vị đã yêu cầu. Quý vị không phải trả tiền cho IMR.

Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS): Chương trình dịch vụ ngoại trú, tại cơ sở, cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu vận động và âm ngữ, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, chuyên chở, và các dịch vụ khác cho hội viên đủ điều kiện mà đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện thích hợp.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



Dịch vụ nhạy cảm: Dịch vụ liên quan đến sức khỏe tinh thần hay hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infections, STI), HIV/AIDS, rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện, chăm sóc khẳng định giới tính và bạo hành bạn tình.

Dịch vụ phục hồi chức năng: Việc trị liệu quý vị nhận được để giúp phục hồi từ một căn bệnh, tai nạn hoặc một cuộc đại phẫu. Xem **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để tìm hiểu thêm về các dịch vụ phục hồi chức năng.

Dịch Vụ Tự Chọn Trong Kế Hoạch Chăm Sóc (Care Plan Optional Services, hay gọi tắt là CPO Services): Các dịch vụ bổ sung tự chọn trong Kế hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (Individualized Care Plan, ICP) của quý vị. Những dịch vụ này không thay thế cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà quý vị đã được phép nhận theo chương trình Medi-Cal.

Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS): Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý giúp cải thiện một bệnh trạng kéo dài. Phần lớn những dịch vụ này giúp quý vị được ở lại trong nhà mình để không phải vào viện dưỡng lão hay bệnh viện. MLTSS bao gồm Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (Nursing Facilities, NF).

Dịch vụ được Medicare đài thọ: Dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B đài thọ. Tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, kể cả chương trình của chúng tôi, phải đài thọ tất cả những dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B đài thọ.

Dịch vụ được đài thọ: Từ chung mà chúng tôi dùng để nói về tất cả việc chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, tiếp liệu, thuốc theo toa và không cần toa, thiết bị, và những dịch vụ khác do chương trình chúng tôi đài thọ.

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu: Giai đoạn trước khi tổng chi phí thuốc Phần D của quý vị đạt đến \$7,400. Số tiền này bao gồm số tiền quý vị đã trả, số tiền chương trình chúng tôi đã trả thay cho quý vị, và trợ cấp thu nhập thấp. Quý vị bắt đầu ở trong giai đoạn này khi quý vị lấy thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm. Trong giai đoạn này, chúng tôi trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ của quý vị.

Giai đoạn bảo hiểm tai ương: Giai đoạn trong quyền lợi thuốc Phần D khi chương trình sẽ trả tất cả các chi phí thuốc của quý vị cho đến cuối năm. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã trả đến mức giới hạn \$7,400 cho thuốc theo toa.

Giới hạn số lượng: Một mức giới hạn về lượng thuốc mà quý vị có thể có. Chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi đài thọ cho mỗi toa thuốc.

Giới thiệu : Sự giới thiệu là sự chấp thuận của nhà cung cấp chăm sóc chính để sử dụng một nhà cung cấp khác, không phải PCP. Nếu quý vị không được chấp thuận trước, chúng tôi có thể không đài thọ cho những dịch vụ này. Quý vị không cần sự giới thiệu để đến khám với một số bác sĩ chuyên khoa, như bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thấy thêm thông tin ở các **Chương 3 và 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of Daily Living, ADL): Những việc mà mọi người làm trong một ngày bình thường, như ăn uống, vệ sinh, mặc quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

Hội viên (hội viên của chương trình chúng tôi, hay hội viên chương trình): Một người có Medicare và Medi-Cal mà đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ được đài thọ, ghi danh với chương trình chúng tôi, và việc ghi danh của người này đã được xác nhận bởi các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang.

Hộ lý sức khỏe tại gia: Một người cung cấp những dịch vụ mà không cần có kỹ năng của một y tá hoặc chuyên viên trị liệu được cấp phép, như trợ giúp trong việc chăm sóc cá nhân (như tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo, hoặc tập thể dục theo chỉ định). Hộ lý sức khỏe tại gia không có bằng điều dưỡng và không trị liệu cho bệnh nhân.

Khiếu nại: Một cách để quý vị có thể phản đối việc làm của chúng tôi nếu quý vị cho là chúng tôi đã làm sai. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đổi quyết định bảo hiểm bằng cách đệ trình khiếu nại. **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích các khiếu nại, kể cả cách lập khiếu nại.

Khu vực phục vụ: Khu vực địa lý nơi một chương trình bảo hiểm sức khỏe tiếp nhận hội viên nếu họ giới hạn tư cách hội viên dựa theo nơi hội viên sinh sống. Với những chương trình hạn chế các bác sĩ và bệnh viện nào mà quý vị có thể sử dụng, đó thường là khu vực nơi quý vị nhận được các dịch vụ thông thường (không cấp cứu). Chỉ những người sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi mới được tham gia chương trình của chúng tôi.

Kế hoạch chăm sóc: Xem “Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân.”

Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (Individualized Care Plan, ICP hay Kế Hoạch Chăm Sóc): Một kế hoạch về các dịch vụ mà quý vị sẽ nhận được và cách quý vị sẽ nhận được những dịch vụ này. Kế hoạch của quý vị có thể gồm các dịch vụ chăm sóc y khoa, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Kế hoạch chăm sóc được lập bởi Hội Viên D-SNP và Đội Ngũ Chăm Sóc Đa Khoa (Interdisciplinary Care Team, ICT) của Hội Viên. Còn được gọi là Kế Hoạch Chăm Sóc.

Medi-Cal: Đây là tên của chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang điều hành và được chính phủ tiểu bang và liên bang chi trả.

- Medi-Cal giúp người có thu nhập và tài sản giới hạn chi trả cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, và chi phí y tế.
- Chương trình này đài thọ những dịch vụ và loại thuốc đặc biệt mà không được Medicare đài thọ.
- Các chương trình Medicaid khác nhau giữa các tiểu bang, nhưng hầu hết chi phí chăm sóc sức khỏe được đài thọ nếu quý vị hội đủ điều kiện với cả Medicare và Medicaid.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



- Xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về cách liên lạc với Medi-Cal.

Medicare: Chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị một số khuyết tật, và người bệnh thận giai đoạn cuối (thường là người bị suy thận mãn tính cần được lọc thận hoặc thay thận). Người có Medicare có thể được bảo hiểm sức khỏe Medicare đài thọ thông qua Original Medicare, hoặc qua một chương trình chăm sóc có quản lý (xem "Chương trình bảo hiểm sức khỏe").

Medicare Advantage: Một chương trình Medicare, cũng được gọi là "Medicare Phần C" hay "MA" mà cung cấp các chương trình MA thông qua các công ty tư nhân. Medicare trả cho các công ty này để đài thọ quyền lợi Medicare của quý vị.

Medicare Phần A: Chương trình Medicare mà đài thọ hầu hết các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc sức khỏe tại gia và chăm sóc cuối đời.

Medicare Phần B: Chương trình Medicare mà đài thọ các dịch vụ (như xét nghiệm, phẫu thuật, và thăm khám với bác sĩ) và tiếp liệu (như xe lăn và khung tập đi) cần thiết về mặt y tế để điều trị một căn bệnh hoặc bệnh trạng. Medicare Phần B cũng đài thọ nhiều dịch vụ phòng ngừa và kiểm tra sàng lọc.

Medicare Phần C: Chương trình Medicare, còn được gọi là "Medicare Advantage" hoặc "MA" mà cho phép các công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân cung cấp các quyền lợi Medicare qua một chương trình Medicare Advantage Plan.

Medicare Phần D: Chương trình quyền lợi thuốc theo toa của Medicare. Chúng tôi gọi tắt chương trình này là "Phần D". Phần D đài thọ các loại thuốc có toa ngoại trú, thuốc chủng ngừa, và một số tiếp liệu không được Medicare Phần A hay Phần B hoặc Medi-Cal đài thọ. Chương trình chúng tôi bao gồm Medicare Phần D.

Mức chia sẻ chi phí hàng ngày: Một mức phí mà có thể được áp dụng khi bác sĩ kê toa cho quý vị ít hơn số lượng một tháng đối với một số thuốc và quý vị phải trả tiền đồng trả. Một mức chia sẻ chi phí hàng ngày là tiền đồng trả được chia bởi số ngày trong một tháng thuốc.

Ngoại lệ: Cho phép đài thọ một loại thuốc mà thông thường không được đài thọ hay sử dụng loại thuốc đó mà không có quy định và hạn chế nhất định nào.

Người ghi danh Medicare-Medi-Cal: Người đủ tiêu chuẩn với bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Người ghi danh chương trình Medicare-Medi-Cal còn được gọi là "người hội đủ tiêu chuẩn với cả hai chương trình".

Nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP): Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị đến khám trước tiên cho hầu hết các vấn đề sức khỏe. Họ bảo đảm quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết để giữ gìn sức khỏe.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.



- Họ cũng có thể thảo luận với những bác sĩ hay những nhà chăm sóc sức khỏe khác về việc chăm sóc của quý vị và giới thiệu quý vị tới những bác sĩ đó.
- Trong nhiều chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp chăm sóc chính trước khi quý vị sử dụng bất cứ nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe nào khác.
- Xin xem **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về cách được chăm sóc từ nhà cung cấp chăm sóc chính.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc Cơ sở ngoài mạng lưới: Một nhà cung cấp hoặc cơ sở mà không do chương trình chúng tôi thuê, làm chủ, hay điều hành và không có hợp đồng để cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho hội viên của chương trình chúng tôi. **Chương 3** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích các nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: “Nhà cung cấp” là thuật ngữ chung mà chúng tôi dùng để chỉ các bác sĩ, y tá và những người khác mà cung cấp dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng gồm cả bệnh viện, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, phòng khám và những cơ sở khác cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiết bị y tế, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

- Những đơn vị này được Medicare và tiểu bang cấp phép hay chứng nhận để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Chúng tôi gọi họ là “nhà cung cấp trong mạng lưới” khi họ đồng ý cộng tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhận thanh toán từ chúng tôi và không được tính thêm tiền với hội viên.
- Trong thời gian quý vị là hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải dùng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận các dịch vụ được đài thọ. Các nhà cung cấp trong mạng lưới còn được gọi là “nhà cung cấp dịch vụ chương trình”.

Nhà thuốc chuyên khoa: Xem Chương 5 trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về các nhà thuốc chuyên khoa.

Nhà thuốc ngoài mạng lưới: Một nhà thuốc không đồng ý cộng tác với chương trình chúng tôi để điều phối hoặc cấp thuốc được đài thọ cho hội viên của chương trình chúng tôi. Chương trình chúng tôi không đài thọ hầu hết các loại thuốc mà quý vị lấy từ các nhà thuốc ngoài mạng lưới trừ khi đáp ứng một số điều kiện.

Nhà thuốc trong mạng lưới: Một nhà thuốc (tiệm thuốc) đã thỏa thuận bán thuốc theo toa cho hội viên của chương trình chúng tôi. Chúng tôi gọi là “nhà thuốc trong mạng lưới” vì họ đã đồng ý cộng tác với chương trình chúng tôi. Trong phần lớn các trường hợp, chúng tôi chỉ đài thọ thuốc theo toa của quý vị nếu chúng được lấy tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.



Nhân Viên Quản Lý Việc Chăm Sóc: Người cộng tác chính với quý vị, với chương trình bảo hiểm sức khỏe, và với các nhà cung cấp chăm sóc cho quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare tính phí theo dịch vụ): Chính phủ cung cấp Original Medicare. Theo chương trình Original Medicare, các dịch vụ được đài thọ bằng cách trả số tiền do Quốc Hội xác định cho bác sĩ, bệnh viện, và các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác.

- Quý vị có thể sử dụng bất cứ bác sĩ, bệnh viện, hoặc nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác mà có nhận Medicare. Original Medicare có hai phần Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Phần B (bảo hiểm y tế).
- Original Medicare hiện có khắp nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu không muốn tham gia chương trình chúng tôi, quý vị có thể chọn chương trình Original Medicare.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang: Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu một dịch vụ Medi-Cal mà chúng tôi sẽ không chấp thuận, hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục chi trả cho một dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đã được cấp rồi, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang quyết định thuận theo quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ mà quý vị yêu cầu.

Phàn nàn: Một than phiền của quý vị về chúng tôi hoặc về một trong các nhà cung cấp hay nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Trường hợp này bao gồm than phiền về chất lượng chăm sóc cho quý vị hay chất lượng dịch vụ được cung cấp bởi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Phần chia sẻ chi phí: Phần chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị mà quý vị có thể phải trả mỗi tháng trước khi các quyền lợi của quý vị có hiệu lực. Số tiền chia sẻ chi phí của quý vị khác nhau tùy theo thu nhập và tài sản của quý vị.

Phần chia sẻ chi phí: Số tiền mà quý vị phải trả khi lấy một số thuốc theo toa. Phần chia sẻ chi phí bao gồm tiền đồng trả.

Quyết định bảo hiểm: Một quyết định về những quyền lợi nào được chúng tôi đài thọ. Quyết định này bao gồm những quyết định về thuốc và dịch vụ được đài thọ, hoặc về số tiền mà chúng tôi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích cách yêu cầu chúng tôi cấp một quyết định bảo hiểm.

Quản Lý Trị Liệu Bằng Thuốc: Một nhóm các dịch vụ riêng biệt do các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe thực hiện, bao gồm cả nhà thuốc, để bảo đảm kết quả trị liệu tốt nhất cho bệnh nhân. Xem **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.

Rút tên ghi danh: Thủ tục chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi. Việc rút tên ghi danh có thể mang tính tự nguyện (lựa chọn riêng của quý vị) hoặc không tự nguyện (không phải lựa chọn riêng của quý vị).

Sự cho phép trước: Quý vị phải nhận được sự chấp thuận từ chúng tôi trước khi quý vị có thể nhận một loại thuốc hay dịch vụ cụ thể, hoặc sử dụng nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. Chương trình chúng tôi có thể không đài thọ cho dịch vụ hay thuốc nếu quý vị không được chấp thuận trước.

Chương trình chúng tôi đài thọ một số dịch vụ y tế trong mạng lưới chỉ khi nào bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới nhận được sự cho phép trước từ chúng tôi.

- Dịch vụ được đài thọ mà cần được sự cho phép trước của chương trình chúng tôi được đánh dấu ở **Chương 4** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Chương trình chúng tôi đài thọ một số thuốc chỉ khi quý vị được chúng tôi cho phép trước.

- Những thuốc được đài thọ cần có sự cho phép trước của chương trình chúng tôi được đánh dấu trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*.

Sức Khỏe Hành Vi: Một từ bao quát nói đến những rối loạn về sức khỏe tinh thần và vì sử dụng chất gây nghiện.

Thanh tra bảo vệ quyền lợi hội viên: Một chức vụ trong tiểu bang của quý vị mà làm việc như một người bảo vệ quyền lợi cho quý vị. Họ có thể giải đáp những thắc mắc nếu quý vị gặp vấn đề hay có than phiền và có thể giúp quý vị hiểu điều cần làm. Dịch vụ của thanh tra bảo vệ quyền lợi hội viên là miễn phí. Quý vị có thể tìm thấy thêm thông tin ở **các Chương 2 và 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

Than phiền: Một phần trình bày bằng lời nói hay văn bản cho rằng quý vị có một vấn đề hay quan ngại về dịch vụ hoặc việc chăm sóc được đài thọ. Những điều này bao gồm tất cả những quan ngại về chất lượng dịch vụ, chất lượng chăm sóc cho quý vị, các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, hoặc các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tên chính thức của “lập than phiền” là “đệ trình phàn nàn”.

Thiết bị y tế lâu bền (Durable Medical Equipment, DME): Một số vật dụng mà bác sĩ của quý vị yêu cầu cho quý vị để sử dụng tại nhà. Ví dụ về những vật dụng này là xe lăn, nạng, hệ thống nệm điện, tiếp liệu bệnh tiểu đường, giường bệnh viện được một nhà cung cấp yêu cầu để sử dụng tại nhà, bơm truyền dịch IV, thiết bị hỗ trợ phát âm, thiết bị và tiếp liệu ô-xy, máy xông khí dung và khung tập đi.

Thuốc biệt dược: Một loại thuốc theo toa được sản xuất và bán ra bởi chính công ty đã bào chế ra thuốc này. Biệt dược có cùng thành phần như phiên bản gốc của thuốc đó. Thuốc gốc thường được sản xuất và bán bởi những công ty dược phẩm khác.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



Thuốc gốc: Một loại thuốc theo toa được chính phủ liên bang phê chuẩn để sử dụng thay cho biệt dược. Thuốc gốc có cùng thành phần như biệt dược. Thuốc gốc thường rẻ hơn nhưng cũng công hiệu giống như biệt dược.

Thuốc không cần toa (Over-the-counter, OTC): Thuốc không cần toa nói đến bất cứ thuốc hay dược phẩm nào mà một người có thể mua mà không cần toa thuốc từ một chuyên gia y tế.

Phần A: Xem “Medicare Phần A”.

Phần B: Xem “Medicare Phần B”.

Phần C: Xem “Medicare Phần C”.

Phần D: Xem “Medicare Phần D”.

Thuốc Phần D: Xem “Thuốc Medicare Phần D”.

Thuốc Medicare Phần D: Thuốc được chương trình Medicare Phần D đài thọ. Quốc hội đặc biệt loại bỏ một số hạng mục thuốc ra khỏi phạm vi bảo hiểm theo Phần D. Medi-Cal có thể đài thọ một số thuốc trong số này.

Thuốc được đài thọ: Từ mà chúng tôi dùng để nói về tất cả các loại thuốc theo toa và không cần toa (Over-The-Counter, OTC) được chương trình chúng tôi đài thọ.

Thông tin sức khỏe cá nhân (còn được gọi là Thông tin sức khỏe được bảo vệ [Protected Health Information, PHI]): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, những lần thăm khám với bác sĩ và tiền sử bệnh của quý vị. Xem Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách chúng tôi bảo vệ, sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị, cũng như quyền của quý vị liên quan đến PHI của quý vị.

Tiền Phụ Cấp An Sinh (Supplemental Security Income, SSI): Quyền lợi hàng tháng do Sở An Sinh Xã Hội cấp cho người có thu nhập và nguồn tài chính giới hạn mà bị khuyết tật, mù hoặc từ 65 tuổi trở lên. Quyền lợi SSI không giống như quyền lợi An Sinh Xã Hội. SSI tự động cung cấp bảo hiểm Medi-Cal.

Tiền đồng trả: Một số tiền cố định mà quý vị trả như phần chia sẻ chi phí của quý vị mỗi khi quý vị lấy một số thuốc theo toa. Ví dụ: quý vị có thể trả \$2 hoặc \$5 cho một loại thuốc theo toa.

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): Cơ quan liên bang phụ trách Medicare. **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích cách liên lạc với CMS.

Trung tâm giải phẫu ngoại trú: Một cơ sở cung cấp dịch vụ phẫu thuật ngoại trú cho những bệnh nhân mà không cần chăm sóc tại bệnh viện và không cần được chăm sóc hơn 24 tiếng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** xin truy cập medicare.lacare.org.

Trường hợp cấp cứu: Một trường hợp y tế cấp cứu là khi quý vị, hoặc bất kỳ một người nào khác với một kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa, tin rằng quý vị có các triệu chứng y tế mà cần phải được chăm sóc y tế ngay để tránh tử vong, mất một phần cơ thể, hoặc mất hoặc bị thương tổn nghiêm trọng cho chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể. Các triệu chứng y tế có thể là một thương tích hoặc tình trạng đau đớn trầm trọng.

Trị liệu từng bước: Một quy định dài hạn mà đòi hỏi quý vị phải dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi sẽ dài hạn loại thuốc mà quý vị yêu cầu.

Trợ cấp thu nhập thấp (Low-Income Subsidy, LIS): Xem phần "Trợ Giúp Thêm".

Trợ Giúp Thêm: Chương trình Medicare mà giúp người có thu nhập và tài sản giới hạn giảm chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D, như phí bảo hiểm, tiền khấu trừ và tiền đồng trả. Trợ Giúp Thêm còn được gọi là "Trợ Cấp Thu Nhập Thấp", hay "LIS" (Low-Income Subsidy).

Tổ chức cải thiện chất lượng (Quality Improvement Organization, QIO): Một nhóm các bác sĩ và chuyên viên y tế khác giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho người có Medicare. QIO được chính phủ liên bang trả tiền để kiểm tra và cải thiện việc chăm sóc cho bệnh nhân. Xem **Chương 2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thông tin về QIO.

Viện dưỡng lão hay cơ sở điều dưỡng: Nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể được chăm sóc tại nhà nhưng không cần nằm bệnh viện.

Việc lập hóa đơn không đúng/không phù hợp: Một tình huống khi một nhà cung cấp (như bác sĩ hay bệnh viện) lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn số tiền chia sẻ chi phí cho dịch vụ của chương trình. Gọi ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị có bất cứ hóa đơn nào quý vị không hiểu.

Là hội viên chương trình, quý vị chỉ trả tiền đồng trả khi nhận dịch vụ mà chúng tôi dài hạn. Chúng tôi **không** cho phép nhà cung cấp lập hóa đơn với quý vị nhiều hơn số tiền này.

Xác định của tổ chức: Chương trình đưa ra sự xác định của tổ chức khi chúng tôi, hoặc một trong những nhà cung cấp của chúng tôi, quyết định về việc dịch vụ có được dài hạn hay không, hoặc quý vị phải trả bao nhiêu cho các dịch vụ được dài hạn. Xác định của tổ chức được gọi là "quyết định bảo hiểm". **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị giải thích về quyết định bảo hiểm.

Đào tạo kiến thức về văn hóa: Phần đào tạo bổ sung cho các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của chúng tôi nhằm giúp họ hiểu rõ hơn về hoàn cảnh, giá trị và niềm tin của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ nhằm đáp ứng các nhu cầu xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

Đánh giá rủi ro sức khỏe: Việc xem xét tiền sử bệnh và tình trạng hiện tại của bệnh nhân. Việc này được thực hiện để tìm hiểu về sức khỏe của quý vị và tình trạng này có thể thay đổi như thế nào trong tương lai.



Đây là một ví dụ: Tiền đồng trả cho thuốc của quý vị trong trọn một tháng (số lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là \$1.35. Điều này có nghĩa là số tiền mà quý vị trả mỗi ngày cho thuốc của quý vị là dưới \$0.05. Nếu được cấp 7 ngày thuốc, số tiền phải trả mỗi ngày của quý vị sẽ ít hơn \$0.05 nhân với 7 ngày, cho tổng số tiền phải trả là dưới \$0.35.

Đội ngũ chăm sóc: Xem “Đội Ngũ Chăm Sóc Đa Khoa.”

Đội Ngũ Chăm Sóc Liên Ngành (Interdisciplinary Care Team, ICT hay Đội Ngũ Chăm Sóc):

Một đội ngũ chăm sóc có thể gồm có các bác sĩ, y tá, nhân viên tư vấn, hoặc các chuyên gia y tế khác mà luôn sẵn sàng giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Đội ngũ chăm sóc của quý vị cũng giúp quý vị lập một kế hoạch chăm sóc.



Ban Dịch Vụ Hội Viên chương trình L.A. Care Medicare Plus

GỌI	1-833-522-3767 Các cuộc gọi đến số này được miễn cước. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Ban Dịch Vụ Hội Viên hiện cũng có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Số này đòi hỏi phải có thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có trở ngại trong vấn đề nghe hoặc nói. Các cuộc gọi đến số này được miễn cước. 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
FAX	1-213-438-5712
VIẾT THƯ	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
TRANG MẠNG	medicare.lacare.org



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho chương trình L.A. Care Medicare Plus theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, xin truy cập medicare.lacare.org.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



Số Điện Thoại Miễn Cước: **1.833.522.3767** | TTY: 711



lacare.org