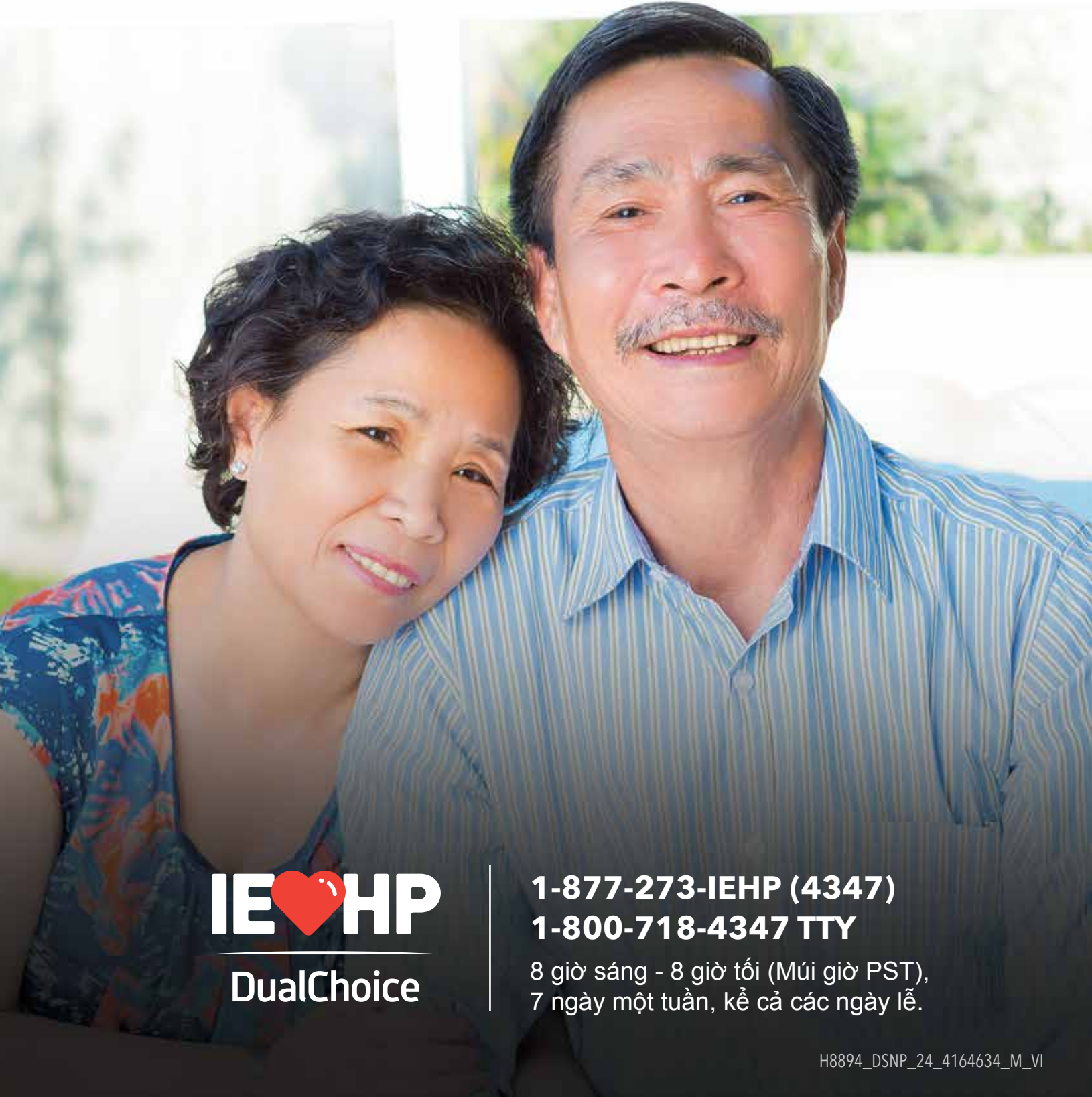


SỔ TAY HỘI VIÊN

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan

Áp dụng cho
Năm quyền lợi
2024



IE  **HP**

DualChoice

1-877-273-IEHP (4347)

1-800-718-4347 TTY

8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST),
7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.

Sổ Tay Hội Viên IEHP DualChoice (HMO D-SNP)

Ngày 1 Tháng Một, 2024 – Ngày 31 Tháng Mười Hai, 2024

Bảo hiểm Sức khỏe và Thuốc của quý vị theo IEHP DualChoice (HMO D-SNP)

Giới thiệu Sổ tay Hội viên

Sổ tay Hội viên này, còn được gọi là *Chứng từ Bảo hiểm*, cung cấp thông tin về bảo hiểm của quý vị theo chương trình của chúng tôi đến hết ngày 31 Tháng Mười Hai, 2024. Cẩm nang này giải thích các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn do lạm 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 chăm sóc tại nhà thay vì đến viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái và nằm ở **Chương 12** của *Sổ tay Hội viên* này.

Tài liệu này là một văn bản pháp lý quan trọng. Vui lòng giữ nó ở một nơi an toàn.

Khi *Sổ tay Hội viên* này đề cập đến “chúng tôi”, “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là IEHP DualChoice.

ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), lúc 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Hora del Pacífico), thua 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.

注意：如果您使用其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。此服務電話免付費。

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương, PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in lớn, chữ nổi Braille và/hoặc âm thanh bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang này. Cuộc gọi này được miễn cước.

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-877-273-IEHP (4347). Someone that speaks a language other than English can help you. This is a free service.

Phê duyệt OMB 0938-1444 (Hết hạn: Ngày 30 tháng 6 năm 2026)



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc của chúng tôi. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم سيقوم شخص ما يتحدث العربية (1-800-718-4347 TTY: 1-877-273-4347) فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាខ្មែរ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីឱ្យបាន អ្នកបកប្រែ សូមហៅយើង លេខ 1-877-273-IEHP (4347)។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

Armenian: Մենք մեր առողջապահական կամ դեղերի ծրագրի մասին ունեցած հարցերին պատասխանելու համար ունենք բանավոր թարգմանչի ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ձեռք բերելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-877-273-IEHP (4347) դամարով: Փոխարինող լեզվով խոսող մի անձ կարող է ձեզ օգնել: Սա անվճար ծառայություն է:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍພາສາຝຣັ່ງ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຕ້ອງການນາຍພາສາພຽງ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-877-273-IEHP (4347). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອື່ນສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຝຣັ່ງ.

Hmong: Peb muaj kev pab txhais lus pub dawb txhawm rau los teb cov nqe lus nug uas koj muaj ntsig txog peb txoj kev npaj kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug neeg pab txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntwam tus xov tooj 1-877-273-IEHP (4347). Qee tus neeg uas hais tau lwm hom lus yuav tuaj yeem pab koj tau. Qhov no 4ogi b qho kev pab dawb xwb.

Mien: Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh tov longc faan waac mienh tengx faan waac bun muangx korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-877-273-IEHP (4347). Maaih faan waac mienh haih gongv mienh waac tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.

Punjabi: ਸਾਡੇ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਣ ਲਈ ਸਾਨੂੰ 1-877-273-IEHP (4347) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Thai: เรามีบริการล่ามฟรี ซึ่งจะช่วยตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยา หากต้องการใช้บริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-877-273-IEHP (4347) บุคคลที่พูดภาษาอื่นจะช่วยให้คุณได้รับความช่วยเหลือคุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

Ukrainian: Ми надаємо безоплатні послуги перекладача, завдяки яким ви можете отримати відповіді на будь-які запитання про наш план медичного страхування або ліки. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-877-273-IEHP (4347). Вам зможе допомогти людина, яка розмовляє іншою мовою. Це безоплатна послуга.

Farsi:

ما خدمات مترجم رایگان برای پاسخ دادن به هرگونه سوالی که ممکن است درباره طرح سلامت یا طرح دارویی ما داشته تماس بگیرید. 1-877-273-IEHP (4347) باشید، ارائه می‌دهیم. برای دریافت مترجم فقط کافیست با ما به شماره شخصی که قادر است به زبان دیگری صحبت کند، می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمات رایگان است.

Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác Tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như một yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần liên hệ.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Mục lục

Chương 1: Bắt đầu với tư cách là hội viên	6
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng	17
Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được đài thọ khác	37
Chương 4: Bảng quyền lợi	60
Chương 5: Nhận thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú	110
Chương 6: Số tiền quý vị phải trả cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal	129
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho hóa đơn của quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ	136
Chương 8: Quyền lợi và trách nhiệm của quý vị	143
Chương 9: Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định bảo hiểm, kháng nghị, than phiền).....	155
Chương 10: Chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi.....	206
Chương 11: Thông báo pháp lý.....	214
Chương 12: Định nghĩa về các thuật ngữ quan trọng	217

Miễn trừ trách nhiệm

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Bảo hiểm theo điều khoản của IEHP DualChoice là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện và được gọi là "bảo hiểm thiết yếu tối thiểu (minimum essential coverage)". Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của từng cá nhân theo Đạo luật Bảo vệ Sức khỏe Bệnh nhân và Chăm sóc Y tế Giá phải chăng (Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang web của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung của từng cá nhân.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 1: Bắt đầu với tư cách là hội viên

Giới thiệu

Nội dung chương này bao gồm thông tin về IEHP DualChoice. Đây là chương trình Medicare Medi-Cal chi trả tất cả các dịch vụ Medicare và điều phối tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị. Chương này cũng thông báo cho quý vị những điều đáng mong đợi từ chương trình và những thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái và nằm ở chương cuối của *Sổ tay Hội viên* này.

Mục lục

A. Chào mừng đến với chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi	7
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal.....	7
B1. Medicare	7
B2. Medi-Cal	7
C. Ưu điểm của chương trình của chúng tôi	8
D. Khu vực dịch vụ trong chương trình của chúng tôi	9
E. Những yếu tố giúp quý vị đủ điều kiện trở thành hội viên của chương trình	9
F. Những điều quý vị gặp phải khi lần đầu tiên tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi.....	9
G. Nhóm chăm sóc và chương trình chăm sóc của quý vị	11
G1. Nhóm chăm sóc	11
G2. Chương trình chăm sóc.....	11
H. Phí bảo hiểm hàng tháng đối với chương trình.....	12
H1. Phí bảo hiểm chương trình.....	12
I. <i>Sổ tay Hội viên của quý vị</i>	12
J. Thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp đến quý vị.....	12
J1. Thẻ ID Hội viên Chương trình của Quý vị	12
J2. <i>Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc</i>	13
J3. <i>Danh sách Thuốc Được đài thọ</i>	14
J4. <i>Giải thích Quyền lợi</i>	15
K. Hồ sơ hội viên của quý vị luôn được cập nhật.....	15
K1. Quyền riêng tư của thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)	16



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho các cá nhân hội đủ điều kiện cho cả hai chương trình. Chương trình của chúng tôi bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ y tế và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi và các nhà cung cấp khác. Chúng tôi cũng có các điều phối viên chăm sóc và nhóm chăm sóc để giúp quý vị quản lý các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả đều làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khỏe cần thiết cho quý vị.

Chương trình IEHP DualChoice được Inland Empire Health Plan (IEHP) cung cấp đến quý vị. IEHP là chương trình y tế địa phương, phi lợi nhuận phục vụ hơn một triệu cư dân của các Quận Riverside và San Bernardino từ năm 1996.

Chương trình IEHP ký hợp đồng với mạng lưới hơn 1,000 Nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc Chính (Primary Care Provider, PCP), hơn 4,000 bác sĩ chuyên khoa, 400 nhà cung cấp chuyên về nhãn khoa, 31 bệnh viện và hơn 725 nhà thuốc để quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho quý vị.

Tìm hiểu thêm về các quyền lợi của quý vị trong Chương 4 (Bảng Quyền lợi) của Sổ tay Hội viên IEHP DualChoice này.

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho:

- người từ 65 tuổi trở lên,
- người dưới 65 tuổi bị một số khuyết tật, **và**
- người bị 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 tiểu bang và chính quyền liên bang chi trả. Medi-Cal hỗ trợ những người có thu nhập và nguồn lực kinh tế hạn chế thanh toán các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (Long-Term Services and Supports, LTSS) cũng như chi phí y tế. Chương trình chi trả các dịch vụ bổ sung và các loại thuốc không được Medicare chi trả.

Mỗi bang quyết định:

- những gì được tính là thu nhập và nguồn lực kinh tế,
- những ai đủ điều kiện,
- những dịch vụ nào được chi trả, **và**



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- chi phí cho các dịch vụ.

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

Medicare và tiểu bang California đã chấp thuận chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được 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, tính đủ điều kiện của quý vị đối với các dịch vụ Medicare và Medi-Cal vẫn không bị ảnh hưởng.

C. Ưu điểm của chương trình của chúng tôi

Bây giờ, quý vị sẽ được đài thọ tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal từ chương trình của chúng tôi, bao gồm cả thuốc kê toa. **Quý vị không phải trả thêm tiền để tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe này.**

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

- Quý vị có thể làm việc với chúng tôi đối với **hầu hết** các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có một nhóm chăm sóc sức khỏe được thành lập theo mong muốn của quý vị. Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, các bác sĩ, y tá, cố vấn hoặc các chuyên gia y tế khác.
- Quý vị có một điều phối viên chăm sóc sức khỏe riêng để liên hệ. Đây là người làm việc với quý vị, với chương trình của chúng tôi, và với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để hỗ trợ xây dựng chương trình chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị có thể tự quyết định việc chăm sóc sức khỏe của mình với sự hỗ trợ từ nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để thiết kế chương trình chăm sóc đáp ứng nhu cầu sức khỏe **của quý vị**. Nhóm chăm sóc giúp điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Ví dụ: điều này có nghĩa là nhóm chăm sóc của quý vị đảm bảo:
 - Các bác sĩ của quý vị biết tất cả các loại thuốc quý vị dùng để họ có thể đảm bảo rằng quý vị đang dùng đúng loại thuốc và giảm các tác dụng phụ từ thuốc mà quý vị có thể gặp phải.
 - Kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ với tất cả các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác của quý vị nếu điều này là phù hợp.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Hội viên mới đối với chương trình IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để hưởng các quyền lợi từ Medicare của mình vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình từ chương trình sức khỏe Medi-Cal trước đó của quý vị trong một tháng bổ sung. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347, nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào.

D. Khu vực dịch vụ trong chương trình của chúng tôi

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm tất cả các mã zip tại quận Riverside và San Bernardino.

Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể tham gia chương trình.

Quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình nếu quý vị di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi. Tham khảo **Chương 8** của *Sổ tay Hội viên* quý vị để biết thêm thông tin về những ảnh hưởng khi chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.

E. Những yếu tố giúp quý vị đủ điều kiện trở thành hội viên của chương trình

Quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi miễn là quý vị:

- sống trong phạm vi dịch vụ của chúng tôi (các cá nhân bị giam giữ không được xem là sống trong khu vực dịch vụ khi xét về mặt địa lý ngay cả khi họ thực sự sống ở đó.), **và**
- từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm ghi danh, **và**
- có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp tại Hoa, **và**
- hiện có đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal, **và**

Nếu quý vị mất tình trạng hội đủ điều kiện nhưng lấy lại được trong vòng 3 tháng thì quý vị vẫn đủ điều kiện để trở thành hội viên chương trình của chúng tôi.

Gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.

F. Những điều quý vị gặp phải khi lần đầu tiên tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi

Khi lần đầu tiên 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.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Chúng tôi phải hoàn thành HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để phát triển chương trình chăm sóc cho quý vị. HRA bao gồm các câu hỏi để xác định các nhu cầu về y tế, sức khỏe hành vi và chức năng.

Chúng tôi liên hệ với quý vị để hoàn thành HRA. Chúng tôi có thể hoàn thành 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 mới tham gia chương trình, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ mà quý vị hiện đang thăm khám trong một khoảng thời gian nhất định nếu họ không có trong mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi đây là sự chăm sóc liên tục. Nếu họ không thuộc trong mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể giữ lại các nhà cung cấp và ủy quyền dịch vụ hiện tại của mình tại thời điểm quý vị đăng ký trong tối đa 12 tháng nếu tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:

- Quý vị, đại diện của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại của quý vị.
- Chúng tôi xác nhận rằng quý vị đã có mối quan hệ hiện tại với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chuyên khoa, với một số trường hợp ngoại lệ. Khi chúng tôi nói “mối quan hệ hiện tại”, điều đó có nghĩa là quý vị đã gặp một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới ít nhất một lần để thăm khám (không trong trong trình trạng cấp cứu) trong 12 tháng trước ngày đăng ký đầu tiên của quý vị với chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi xác định mối quan hệ hiện tại bằng cách xem xét thông tin sức khỏe sẵn có của quý vị hoặc thông tin 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 sau 15 ngày.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải xuất trình tài liệu về mối quan hệ hiện tại và đồng ý với các điều khoản nhất định khi quý vị đưa ra yêu cầu.

Lưu ý: Quý vị có thể đưa ra yêu cầu này cho các nhà cung cấp Thiết bị Y tế Lâu bền (Durable Medical Equipment, DME) trong ít nhất 90 ngày cho đến khi chúng tôi cho phép thuê thiết bị mới và yêu cầu nhà cung cấp trong mạng lưới giao thiết bị cho thuê. Mặc dù quý vị không thể đưa ra yêu cầu này đối với các nhà cung cấp dịch vụ Vận chuyển Y tế Không Khẩn cấp (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT), Vận chuyển Phi Y tế (Non-Medical Transportation, NMT) hoặc các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ khác, quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ vận chuyển hoặc các dịch vụ phụ trợ khác không có trong chương trình của chúng tôi.

Sau khi khoản thời gian chăm sóc liên tục kết thúc, quý vị sẽ cần sử dụng bác sĩ và các nhà cung cấp khác trong mạng IEHP DualChoice được liên kết với nhóm y tế của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi thực hiện 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 chăm sóc sức khỏe. Các PCP trong chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế hoặc Hiệp hội Bác sĩ Độc lập (Independent Physicians Associations, IPA). Khi quý vị chọn PCP cho



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các chuyên gia và dịch vụ được liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế hoặc IPA là một nhóm các bác sĩ, chuyên gia và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác thăm khám cho các hội viên của IEHP. PCP của quý vị, cùng với nhóm y tế hoặc IPA sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Điều này bao gồm việc được chấp thuận để thăm khám với các chuyên gia hoặc sử dụng các dịch vụ y tế như xét nghiệm trong phòng lab, chụp X-quang và/hoặc nhập viện. Trong một số trường hợp, IEHP là nhóm y tế của quý vị hoặc là IPA. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ tay Hội viên* của quý vị để biết thêm thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc.

G. Nhóm chăm sóc và chương trình chăm sóc của quý vị

G1. Nhóm chăm sóc

Một nhóm chăm sóc có thể hỗ trợ quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, một điều phối viên chăm sóc hoặc nhân viên y tế khác mà quý vị chọn.

Điều phối viên chăm sóc là người được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Quý vị sẽ có một điều phối viên chăm sóc riêng khi quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Người này cũng giới thiệu quý vị với các nguồn lực cộng đồng khác mà chương trình của chúng tôi không thể cung cấp và sẽ làm việc với nhóm chăm sóc để hỗ trợ điều phối các dịch vụ chăm sóc của quý vị. Gọi cho chúng tôi theo các số ở cuối trang để biết thêm thông tin về điều phối viên chăm sóc và nhóm chăm sóc của quý vị.

G2. Chương trình chăm sóc

Nhóm chăm sóc của quý vị làm việc với quý vị để thiết lập một chương trình chăm sóc. Chương trình chăm sóc cho quý vị và bác sĩ của quý vị biết quý vị cần những dịch vụ nào và làm thế nào để nhận được những dịch vụ đó. Chương trình chăm sóc bao gồm các nhu cầu về y tế, sức khỏe hành vi và dịch vụ và LTSS hoặc các dịch vụ khác.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị bao gồm:

- mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý, và
- lịch trình để nhận được các dịch vụ mà quý vị cần.

Nhóm chăm sóc sẽ gặp quý vị sau khi quý vị hoàn thành HRA. Họ sẽ trao đổi với quý vị về các dịch vụ mà quý vị cần. Họ cũng cho quý vị biết về các dịch vụ mà quý vị có thể mong muốn nhận được. Chương trình chăm sóc dựa trên nhu cầu của quý vị. Nhóm chăm sóc của làm việc với quý vị để cập nhật lại chương trình chăm sóc của quý vị ít nhất mỗi năm một lần.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

H. Chi phí hàng tháng đối với IEHP DualChoice

Chi phí của quý vị có thể bao gồm:

- Phí bảo hiểm chương trình (Mục H1)

Trong một số trường hợp, phí bảo hiểm chương trình của quý vị có thể ít hơn.

H1. Phí bảo hiểm chương trình

Là hội viên của chương trình, quý vị phải trả phí bảo hiểm hàng tháng. Đối với năm 2024, phí bảo hiểm hàng tháng cho chương trình IEHP DualChoice là \$0-\$41.00. Vì quý vị đủ điều kiện nhận "Hỗ trợ Bổ sung", chúng tôi sẽ thay quý vị thanh toán phí bảo hiểm. Nếu có những thay đổi đối với tư cách được nhận "Hỗ trợ Bổ sung", quý vị có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm của mình. Vui lòng xem Chương 6 để biết thêm thông tin.

I. Sổ tay Hội viên của quý vị

Sổ tay *Hội viên* của quý vị 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 tắc trong tài liệu này. Nếu quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi đi ngược lại các quy tắc này, quý vị có thể khiếu nại đối với các quyết định đó. Để biết thông tin về khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ tay Hội viên* này hoặc gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu nhận *Sổ tay Hội viên* bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo các số ở cuối trang. Quý vị cũng có thể tham khảo *Sổ tay Hội viên* trên trang web của chúng tôi theo địa chỉ web ở cuối trang.

Hợp đồng có hiệu lực cho các tháng quý vị đăng ký chương trình của chúng tôi từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 đến ngày 31 tháng 12 năm 2024.

J. Thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp đến quý vị

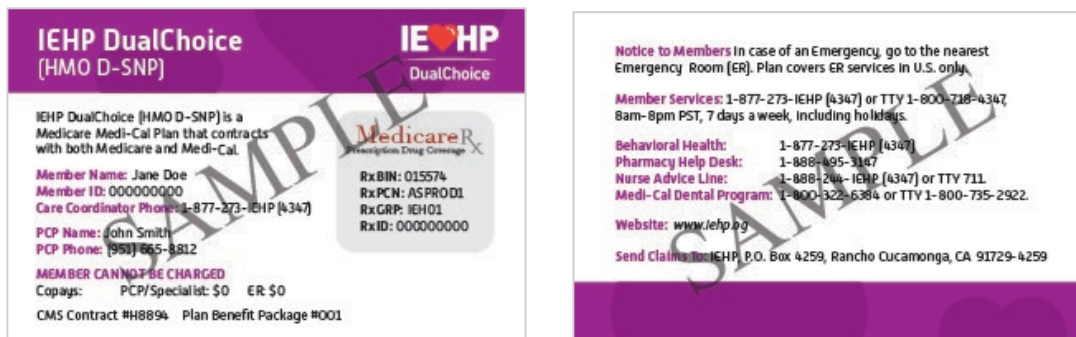
Những thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp đến quý vị bao gồm Thẻ ID Hội viên của quý vị, thông tin về cách truy cập *Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế và Nhà thuốc* và thông tin về cách truy cập *Danh mục Thuốc Được đài*, còn được gọi là *Danh mục Thuốc*

J1. Thẻ ID Hội viên Chương trình của Quý vị

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị có một thẻ hội viên dùng cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal, bao gồm LTSS, một số dịch vụ sức khỏe hành vi và thuốc kê toa. Quý vị vui lòng xuất trình thẻ này khi nhận bất kỳ dịch vụ hoặc đơn thuốc nào. Đây là một mẫu Thẻ ID Hội viên:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



Nếu Thẻ ID Hội viên của quý vị bị hỏng, bị mất hoặc bị đánh cắp, hãy gọi ngay cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại ở cuối trang. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới.

Miễn quý vị là hội viên chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh lam của mình. Vui lòng giữ thẻ này ở một nơi an toàn để phòng trường hợp quý vị cần chúng sau này. Nếu quý vị xuất trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID Hội viên, nhà cung cấp có thể lập hóa đơn cho Medicare thay vì chương trình của chúng tôi và quý vị có thể nhận được hóa đơn. Tham khảo **Chương 7** của *Sổ tay Hội viên* để quý vị biết phải làm gì nếu nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp.

Xin quý vị hãy nhớ rằng quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận dạng Quyền lợi (Benefits Identification Card, BIC) để sử dụng các dịch vụ sau:

- Dịch vụ nha khoa Medi-Cal
- Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không được Medicare chi trả
- Thuốc không kê đơn và một số loại vitamin được Medi-Cal Rx chi trả

J2. Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế và Nhà thuốc

Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ y tế và Nhà thuốc liệt kê các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới chương trình của chúng tôi. Khi là một hội viên chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để được chi trả cho các dịch vụ.

Quý vị có thể yêu cầu *Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ y tế và Nhà thuốc* (dạng điện tử hoặc bản cứng) bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo các số ở cuối trang. Yêu cầu bản in *Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế và Nhà thuốc* sẽ được gửi qua đường bưu điện cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế và Nhà thuốc* tại địa chỉ web ở cuối trang.

Danh mục này liệt kê các chuyên gia chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như bác sĩ, điều dưỡng và nhà tâm lý học), các cơ sở (chẳng hạn như bệnh viện hoặc phòng khám), nhà thuốc và nhà cung cấp các dịch vụ hỗ trợ (chẳng hạn như Dịch vụ người lớn dựa vào cộng đồng [Community-Based Adult Services, CBAS]) mà quý vị có thể đến thăm khám khi là hội viên của

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

IEHP DualChoice. Chúng tôi cũng liệt kê các hiệu thuốc mà quý vị có thể sử dụng để nhận thuốc kê toa của mình.

Định nghĩa các nhà cung cấp trong mạng lưới

- Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm:
 - bác sĩ, y tá và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể sử dụng khi là hội viên trong chương trình của chúng tôi;
 - phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng và những nơi khác cung cấp dịch vụ y tế trong chương trình của chúng tôi; **và**
 - LTSS, dịch vụ sức khỏe hành vi, cơ sở y tế gia đình, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu dài (DME) và những đơn vị khác cung cấp hàng hóa và dịch vụ mà quý vị sẽ nhận được thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-cal.

Các nhà cung cấp trong mạng lưới đồng ý chấp nhận thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được được chi trả dưới dạng thanh toán đầy đủ.

Định nghĩa về các nhà thuốc trong mạng lưới

- Các nhà thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Sử dụng *Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ y tế và Nhà thuốc* để tìm nhà thuốc trong mạng lưới mà quý vị muốn sử dụng.
- Trừ trường hợp khẩn cấp, quý vị phải mua thuốc theo toa của mình tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu quý vị muốn chương trình chúng tôi thanh toán cho họ.

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

J3. Danh mục Thuốc Được đài thọ

Chương trình có *Danh mục Thuốc Được đài thọ*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh mục Thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết những loại thuốc kê toa mà chương trình của chúng tôi chi trả.

Danh mục thuốc cũng cho quý vị biết những quy tắc hoặc hạn chế đối với bất kỳ loại thuốc nào, chẳng hạn như giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ tay Hội viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

Mỗi năm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về cách truy cập Danh mục Thuốc, nhưng một số thay đổi có thể xảy ra trong năm. Để biết thông tin cập nhật mới nhất về các loại thuốc được chi trả, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi theo địa chỉ ở cuối trang.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

J4. Giải thích Quyền lợi

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

EOB cho biết tổng số tiền quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị, đã chi cho thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị và tổng số tiền chúng tôi đã thanh toán cho mỗi loại thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị trong tháng. EOB không phải là hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị sử dụng. **Chương 6** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị cung cấp thêm thông tin về EOB và cách quý vị theo dõi việc chi trả tiền thuốc của mình dựa vào bản giải thích ấy.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị EOB. Để nhận một bản sao, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên theo các số điện thoại ở cuối trang.

K. Hồ sơ hội viên của quý vị luôn được cập nhật

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

Chúng tôi cần những thông tin này để đảm bảo rằng chúng tôi có được thông tin chính xác của 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 của quý vị. **Họ sử dụng hồ sơ hội viên của quý vị để biết các dịch vụ và các loại thuốc mà quý vị nhận được cũng như giá thành của chúng.**

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

- những thay đổi về tên, địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị.
- những thay đổi đối với bất kỳ bảo hiểm y tế nào khác, chẳng hạn như thay đổi từ chủ lao động của quý vị, chủ lao động của vợ/chồng của quý vị, hoặc chủ lao động của đối tác trong nước của quý vị hoặc thay đổi trong bồi thường cho người lao động.
- bất kỳ yêu cầu bồi hoàn chi trả nào, chẳng hạn như yêu cầu bồi hoàn do tai nạn ô tô.
- vào viện dưỡng lão hoặc nhập viện.
- chăm sóc tại bệnh viện hoặc trong phòng cấp cứu.
- những thay đổi về người chăm sóc của quý vị (hoặc bất kỳ ai chịu trách nhiệm đối với quý vị); **và,**
- nếu quý vị sẽ tham gia vào một nghiên cứu về nghiên cứu lâm sàng. (**Lưu ý:** Quý vị không bắt buộc phải cho chúng tôi biết nghiên cứu về nghiên cứu lâm sàng mà quý vị đang tham gia hoặc là một phần của nghiên cứu, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị cho chúng tôi biết.)

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

IEHP DualChoice cung cấp một kênh trực tuyến an toàn để quý vị truy cập thông tin sức khỏe của mình bất kể lúc nào quý vị muốn. Để tạo một khoản, vui lòng truy cập www.iehp.org để:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

- Thay đổi bác sĩ của quý vị
- Kiểm tra tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị
- Kiểm tra trạng thái của thư giới thiệu
- Đặt Thẻ Hội viên IEHP DualChoice mới
- Cập nhật thông tin liên hệ của quý vị
- Xem lịch sử xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và chủng ngừa của quý vị
- Xem lịch sử kê đơn của quý vị
- Xem lịch sử các yêu cầu bồi hoàn và chấp thuận

Quý vị cũng có thể tải xuống ứng dụng IEHP khả dụng cho Android và iPhone.

K1. Quyền riêng tư của 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 liên bang và tiểu bang yêu cầu chúng tôi giữ PHI của quý vị ở chế độ riêng tư. Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị. Để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, hãy tham khảo **Chương 8** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 2: Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng

Giới thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên lạc của các nguồn trợ giúp quan trọng có thể hỗ trợ trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình của chúng tôi và các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể xem qua chương này để biết thông tin về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị và những người khác để biện hộ thay cho quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái và nằm ở chương cuối của Sổ tay Hội viên này.

Mục lục

A. Ban Dịch vụ Hội viên	18
B. Điều phối viên chăm sóc của quý vị	21
C. Chương trình Cố vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế (HICAP)	23
D. Đường dây tư vấn y tá	24
E. Đường dây về khủng hoảng sức khỏe hành vi	24
F. Tổ chức Cải tiến Chất lượng (QIO)	25
G. Medicare	26
H. Medi-Cal	27
I. Văn phòng Thanh tra về Chăm sóc Có Quản Lý và Sức khỏe tinh thần của Medi-Cal	28
J. Ban Dịch vụ Xã hội Quận	29
K. Chương trình Sức khỏe Tinh thần Chuyên khoa của Quận	30
L. Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý của California	31
M. Các chương trình giúp mọi người thanh toán thuốc theo toa của họ	32
M1. Trợ giúp thêm	32
M2. Chương trình Hỗ trợ Thuốc AIDS (ADAP)	32
N. An sinh Xã hội	33
O. Ban Hưu trí Đường sắt (RRB)	34
P. Bảo hiểm nhóm hoặc bảo hiểm khác từ chủ lao động	34
Q. Các nguồn khác	35
R. Chương trình Nha khoa Medi-Cal	36



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Ban Dịch vụ Hội viên

GỌI	<p>1-877-273-IEHP (4347) Miễn phí cước gọi.</p> <p>Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương [Múi giờ PST]), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.</p> <p>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.</p>
TTY	<p>1-800-718-4347 Miễn phí cước gọi.</p> <p>Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.</p>
FAX	(909) 890-5877
GỬI THƯ ĐẾN	<p>IEHP DualChoice</p> <p>Attention: Member Services</p> <p>P.O. Box 1800</p> <p>Rancho Cucamonga, CA 91729-1800</p>
E-MAIL	MemberServices@iehp.org
TRANG WEB	www.iehp.org

Liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về chương trình
- các câu hỏi về yêu cầu bồi hoàn hoặc lập hóa đơn
- các quyết định chi trả về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quyết định chi trả về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - các quyền lợi và dịch vụ được đài thọ của quý vị **hoặc**
 - số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế của quý vị.
 - Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị thắc mắc về quyết định chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Để tìm hiểu thêm về các quyết định chi trả, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
- khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định mà chúng tôi đã đưa ra đối với chương trình bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn hoặc quý vị không đồng ý với quyết định đó.
 - Để tìm hiểu thêm về cách khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
- than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền đối với chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (kể cả nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới của chúng tôi). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được với chúng tôi hoặc với Tổ chức Cải tiến Chất lượng (Quality Improvement Organization, QIO) (tham khảo **Mục F** [Tổ chức Cải tiến Chất lượng {QIO}]).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích than phiền của mình theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.
 - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể khiếu nại (tham khảo phần ở trên).
 - Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu 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 hỗ trợ.
 - Quý vị có thể than phiền về chương trình của chúng tôi đến Chương trình Thanh tra của Medicare bằng cách gọi đến số 1-888-804-3536.
 - Để tìm hiểu thêm cách than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
- quyết định chi trả về các loại thuốc của quý vị
 - Quyết định chi trả các loại thuốc của quý vị là một quyết định về:
 - quyền lợi của quý vị và các loại thuốc được chi trả **hoặc**
 - số tiền chúng tôi thanh toán cho các loại thuốc của quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

- Các loại thuốc không được Medicare chi trả, chẳng hạn như thuốc không kê đơn (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx chi trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273.
- Để biết thêm về các quyết định chi trả đối với các loại thuốc kê toa Medicare của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
- khiếu nại về các loại thuốc của quý vị
 - Khiếu nại là một cách để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định chi trả.
 - Để biết thêm về việc khiếu nại đối với các loại thuốc kê toa của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
- than phiền về các loại thuốc của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm than phiền về các loại thuốc theo toa của quý vị.
 - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định chi trả cho các loại thuốc theo toa Medicare, quý vị có thể khiếu nại. (Tham khảo phần trên.)
 - Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu 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 hỗ trợ.
 - Để biết thêm cách than phiền về các loại thuốc theo toa, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
- thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mà quý vị đã thanh toán trước đó
 - Để biết thêm về cách yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn mà quý vị nhận được, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ tay Hội viên* của quý vị.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại lại quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* của quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

B. Điều phối viên chăm sóc của quý vị

Điều phối viên Chăm sóc là một nhân viên IEHP DualChoice được chỉ định làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để giúp quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Quý vị có thể thay đổi Điều phối viên Chăm sóc của mình bằng cách gọi cho Dịch vụ hội viên DualChoice của IEHP.

GỌI	1-877-273-IEHP (4347) Miễn phí cước gọi. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.
TTY	1-800-718-4347 Miễn phí cước gọi. Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.
FAX	(909) 890-5877
GỬI THƯ ĐẾN	IEHP DualChoice Attention: Member Services P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
E-MAIL	MemberServices@iehp.org
TRANG WEB	www.iehp.org.

Liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- các câu hỏi về việc nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- các câu hỏi về quyền lợi nha khoa
- các câu hỏi về việc chuyên chở đến các cuộc hẹn y tế



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) bao gồm Dịch vụ người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS) và các cơ sở điều dưỡng (Nursing Facilities, NF).

Đôi khi quý vị có thể được hỗ trợ về các nhu cầu sống và chăm sóc sức khỏe hàng ngày của mình. Các hội viên đủ điều kiện phải đáp ứng các tiêu chí nhất định để đủ điều kiện nhận lợi ích từ LTSS. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của IEHP DualChoice.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ sau:

- Dịch vụ Người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS),
- chăm sóc điều dưỡng lành nghề,
- vật lý trị liệu,
- trị liệu nghề nghiệp,
- trị liệu ngôn ngữ,
- các dịch vụ xã hội y tế
- chăm sóc sức khỏe tại nhà, **và**
- Dịch vụ Hỗ trợ tại nhà, được cung cấp thông qua đại lý dịch vụ xã hội quận của quý vị,
- Chương trình Dịch vụ đa năng dành cho người cao niên (Multipurpose Senior Service Program, MSSP) (được cung cấp thông qua chương trình Tính Phí theo Dịch vụ (Fee-For-Service, FFS) của Medi-Cal.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

C. Chương trình Cố vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế (HICAP)

Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) cung cấp tư vấn bảo hiểm y tế miễn phí cho những người có Medicare. Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Các cố vấn của HICAP có thể giải đáp thắc mắc của quý vị và giúp quý vị biết cách để xử lý vấn đề của mình. HICAP có các cố vấn được đào tạo ở mọi quận và các dịch vụ này đều miễn phí.

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

GỌI	(909) 256-8369 từ 9 giờ sáng đến 4 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
GỬI THƯ ĐẾN	2280 Market St, Suite 140 Riverside, CA 92501
TRANG WEB	https://www.coasc.org/programs/hicap

Liên hệ với HICAP để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về Medicare
- Các cố vấn của HICAP có thể giải đáp cho quý vị về việc thay đổi sang một chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu các quyền của quý vị,
 - hiểu các lựa chọn trong chương trình của quý vị,
 - than phiền về việc chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị **và**
 - giải quyết các vấn đề về hóa đơn của quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

D. Đường dây tư vấn y tá

Khi quý vị không thể gặp bác sĩ của mình sau giờ làm việc, hãy gọi Đường dây tư vấn y tá 24 giờ của IEHP để được hỗ trợ thêm. Quý vị sẽ được tư vấn y tế 24 giờ trong ngày, kể cả những ngày nghỉ. Nếu cần, y tá của chúng tôi có thể kết nối quý vị để trao đổi với Bác sĩ qua hình thức gọi thoại hoặc gọi video. Nếu cần hỗ trợ thêm, y tá của chúng tôi sẽ hướng dẫn quý vị đến một phòng khám chăm sóc khẩn cấp đang mở gần đó. Quý vị có thể liên hệ đến Đường dây Tư vấn Y tá khi quý vị có câu hỏi về vấn đề sức khỏe hoặc chăm sóc sức khỏe.

GỌI	1-888-244-IEHP (4347) Miễn phí cước gọi. 24 giờ trong ngày, kể cả ngày lễ và cuối tuần. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.
TTY	711 Miễn phí cước gọi. Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi. 24 giờ trong ngày, kể cả ngày lễ và cuối tuần.

E. Đường dây về khủng hoảng sức khỏe hành vi

GỌI	1-877-273-IEHP (4347) Miễn phí cước gọi. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Múi giờ PST), từ Thứ Hai đến thứ Sáu, trừ các ngày lễ. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.
TTY	1-800-718-4347 Miễn phí cước gọi. Số liên lạc này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi. Chúng tôi mở cửa từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Múi giờ PST), từ Thứ Hai đến thứ Sáu, trừ các ngày lễ.

Liên hệ với Đường dây về khủng hoảng sức khỏe hành vi để được kết nối với:

- Một Hội viên trong Nhóm đủ tiêu chuẩn để hỗ trợ các Hội viên trong cuộc khủng hoảng sức khỏe tinh thần.

Nếu gọi sau giờ làm việc để được hỗ trợ khủng hoảng sức khỏe hành vi, vui lòng gọi hoặc nhắn tin 988.

988 là gì?

Đường dây nóng tự tử và khủng hoảng 988 cung cấp hỗ trợ bí mật, 24/7 cho những người trải qua đau khổ về cảm xúc, tự tử hoặc khủng hoảng sử dụng chất kích thích. Liên lạc với các số



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

vấn khủng hoảng được đào tạo, những người này sẽ lắng nghe, hỗ trợ tinh thần và kết nối quý vị với các nguồn lực cần thiết. Gọi hoặc nhắn tin 988 bất cứ lúc nào.

988 khác với 911 như thế nào?

Gọi số 988 để truy cập mạng Lifeline và hỗ trợ khủng hoảng. Số này khác với số an toàn công cộng 911, tập trung vào việc gửi các dịch vụ y tế khẩn cấp, cứu hỏa và cảnh sát khi cần thiết.

F. Tổ chức Cải tiến Chất lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng tôi có một tổ chức tên là Chăm sóc tập trung vào người thụ hưởng và gia đình Livanta (Livanta Beneficiary & Family Centered Care, BFCC). Đây là một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho những người có Medicare. Livanta BFCC-QIO không liên kết với chương trình của chúng tôi.

GỌI	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
GỬI THƯ ĐẾN	10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
TRANG WEB	www.livanta.com

Liên hệ với Livanta BFCC-QIO để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về quyền chăm sóc sức khỏe của quý vị
- quý vị có thể than phiền về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được nếu quý vị:
 - gặp vấn đề với chất lượng chăm sóc,
 - nghĩ 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 lành nghề hoặc 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 bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

G. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, những người dưới 65 tuổi bị khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần phải chạy thận hoặc ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách Medicare là Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Miễn phí cước gọi, 24 giờ trong ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048. Miễn phí cước gọi. Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
TRANG WEB	<u>www.medicare.gov</u> Đây là trang web chính thức của Medicare. Trang web này cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật về Medicare. Trang web cũng có thông tin về bệnh viện, viện dưỡng lão, bác sĩ, cơ sở cung cấp dịch vụ y tế tại nhà, cơ sở lọc máu, cơ sở phục hồi chức năng nội trú và nhà an dưỡng cuối đời. Trang này bao gồm các trang web và số điện thoại hữu ích khác. Trang web cũng có các tài liệu mà quý vị có thể in ngay từ máy tính của mình. Nếu quý vị không có máy tính, thư viện địa phương hoặc trung tâm cấp cao có thể giúp quý vị truy cập trang web này bằng máy tính của họ. Hoặc quý vị có thể gọi đến Medicare theo số ở trên và cho họ biết yêu cầu của quý vị. Họ sẽ tìm thông tin trên trang web và cùng quý vị xem xét thông tin.

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

H. Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình Medicaid của California. Đây là một chương trình bảo hiểm y tế công cộng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho những người có thu nhập thấp, bao gồm gia đình có trẻ em, người già, người khuyết tật, trẻ em và thanh thiếu niên được nhận nuôi tạm thời và phụ nữ mang thai. Medi-Cal được tài trợ bởi chính quyền tiểu bang và liên bang.

Các phúc lợi Medi-Cal bao gồm y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Quý vị đã ghi danh vào Medicare và Medi-Cal. Nếu quý vị có thắc mắc về phúc lợi Medi-Cal của mình, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc chương trình của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về việc ghi danh chương trình Medi-Cal, hãy gọi cho Health Care Options.

GỌI	1-800-430-4263 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
GỬI THƯ ĐẾN	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG WEB	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

I. Văn phòng Thanh tra về Chăm sóc Có Quản Lý và Sức khỏe tinh thần của Medi-Cal

Văn phòng Thanh tra thay mặt quý vị làm việc với tư cách là người biện hộ. Họ có thể giải đáp cho quý vị nếu quý vị gặp vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị biết cách thực hiện. Văn phòng Thanh tra cũng có thể giúp quý vị giải quyết các vấn đề về hóa đơn và dịch vụ. Văn phòng Thanh tra sẽ không tự động ủng hộ bên nào khi có than phiền. Họ xem xét mọi mặt một cách vô tư và khách quan. Công việc của họ là giúp phát triển các giải pháp công bằng cho các vấn đề về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các dịch vụ của họ đều miễn phí.

GỌI	1-888-452-8609 Miễn phí cước gọi. Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
TTY	711 Miễn phí cước gọi.
GỬI THƯ ĐẾN	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
E-MAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
TRANG WEB	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

J. Ban Dịch vụ Xã hội Quận

Nếu quý vị cần hỗ trợ về Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) các quyền lợi, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Xã hội của Quận tại địa phương của quý vị.

Liên hệ với cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị để đăng ký Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà, dịch vụ này sẽ giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở nhà riêng của mình một cách an toàn. Các loại dịch vụ có thể bao gồm trợ giúp chuẩn bị bữa ăn, tắm rửa, mặc quần áo, giặt ủi, mua sắm hoặc vận chuyển.

Liên hệ với cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị nếu có bất kỳ câu hỏi nào về tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị.

GỌI	<p><u>Quận Riverside</u> 1-800-499-3008</p> <p>Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Nếu gọi sau giờ thời gian trên, Hội viên có thể để lại tin nhắn và chúng tôi sẽ gọi lại vào ngày làm việc tiếp theo. Miễn phí cước gọi.</p> <p><u>Quận San Bernardino</u> 1-877-800-4544, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Miễn phí cước gọi.</p>
TTY	<p><u>Quận Riverside</u> (888) 960-4477 (TTY 711) Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.</p> <p><u>Quận San Bernardino</u> (909) 252-4703</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p>
GỬI THƯ ĐẾN	<p><u>Quận Riverside</u> 11070 Magnolia Ave. Riverside, CA 92505</p> <p><u>Quận San Bernardino</u> San Bernardino County IHSS 686 E. Mill Street San Bernardino, CA 92415</p>



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

E-MAIL	<p><u>Quận Riverside</u> - IHSSHOME@rivco.org</p> <p><u>Quận San Bernardino</u> – daasciu@hss.sbcounty.gov</p>
TRANG WEB	<p><u>Quận Riverside</u></p> <p>http://dpss.co.riverside.ca.us/adult-services-division/in-home-supportive-services</p> <p><u>Quận San Bernardino</u></p> <p>http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/Default.aspx</p>

K. Chương trình Sức khỏe Tinh thần Chuyên khoa của Quận

Quý vị có thể sử dụng các dịch vụ sức khỏe tinh thần đặc biệt của Medi-Cal thông qua chương trình sức khỏe tinh thần của quận (mental health plan, MHP) nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cần thiết về y tế.

GỌI	<p><u>Quận Riverside</u></p> <p>1-800-499-3008. Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Trước và sau khung giờ trên, cuộc gọi sẽ được chuyển đến HelpLine Community Connect.</p> <p>Miễn phí cước gọi.</p> <p><u>Quận San Bernardino</u></p> <p>1-888-743-1478. 24 giờ trong ngày, 7 ngày một tuần. Miễn phí cước gọi.</p> <p>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị nào không nói được tiếng Anh.</p>
TTY	<p><u>Quận Riverside/San Bernardino</u></p> <p>Người dùng TTY vui lòng gọi Dịch vụ Tiếp âm California theo số 711. Miễn phí cước gọi.</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p>

Liên hệ với chương trình sức khỏe tinh thần chuyên khoa của quận để được hỗ trợ về:

- các câu hỏi về các dịch vụ sức khỏe hành vi do quận cung cấp

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

L. Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý của California

Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý (Department of Managed Health Care, DMHC) của California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình chăm sóc sức khỏe. Trung tâm Hỗ trợ của DMHC có thể giúp quý vị khiếu nại và phàn nàn về các dịch vụ của Medi-Cal.

GỌI	1-888-466-2219 Các đại diện của DMHC làm việc từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TDD	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
GỬI THƯ ĐẾN	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG WEB	www.dmhc.ca.gov



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

M. Các chương trình giúp mọi người thanh toán thuốc theo toa của họ

Trang web Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) cung cấp thông tin về cách giảm chi phí thuốc theo toa của quý vị. Đối với những người có thu nhập hạn chế, cũng có các chương trình khác để hỗ trợ, như được mô tả dưới đây.

M1. Trợ giúp thêm

Vì quý vị đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị đủ điều kiện và đang nhận được "Trợ giúp Thêm" từ Medicare để thanh toán chi phí chương trình thuốc theo toa của mình. Quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì để có được "Trợ giúp thêm" này.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số này là miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048 Cuộc gọi này là miễn phí. Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
TRANG MẠNG	www.medicare.gov

M2. Chương trình Hỗ trợ Thuốc AIDS (ADAP)

Chương trình Hỗ trợ Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp những người đủ điều kiện ADAP mắc Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV/AIDS) được tiếp cận với các loại thuốc HIV cứu sống. Các loại thuốc theo toa của Medicare Phần D cũng có trong danh mục thuốc ADAP đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí theo toa thông qua Bộ Y tế Công cộng California, Văn phòng AIDS. Lưu ý: Để đủ điều kiện tham gia ADAP hoạt động tại tiểu bang của quý vị, các cá nhân phải đáp ứng các tiêu chí nhất định, bao gồm bằng chứng về nơi cư trú của tiểu bang và tình trạng HIV, thu nhập thấp theo định nghĩa của tiểu bang và tình trạng không có bảo hiểm/bảo hiểm thấp. Nếu quý vị thay đổi chương trình, vui lòng thông báo cho nhân viên ghi danh ADAP tại địa phương để quý vị có thể tiếp tục nhận được hỗ trợ để biết thông tin về các tiêu chí đủ điều kiện, thuốc được đài thọ hoặc cách ghi danh vào chương trình, vui lòng gọi số 1-844-421-7050 hoặc xem trang web ADAP tại www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

N. An sinh Xã hội

Sở An sinh Xã hội xác định tính đủ điều kiện và xử lý việc ghi danh cho Medicare. Công dân Hoa Kỳ và thường trú nhân hợp pháp từ 65 tuổi trở lên, hoặc bị khuyết tật hoặc Bệnh thận giai đoạn cuối (End-Stage Renal Disease, ESRD) và đáp ứng một số điều kiện nhất định, đủ điều kiện nhận Medicare. Nếu quý vị đã nhận được séc An sinh Xã hội, việc ghi danh vào Medicare là tự động. Nếu quý vị không nhận được séc An sinh Xã hội, quý vị phải đăng ký Medicare. Để nộp đơn xin Medicare, quý vị có thể gọi cho Sở An sinh Xã hội hoặc đến văn phòng An sinh Xã hội địa phương của quý vị.

Nếu quý vị di chuyển hoặc thay đổi địa chỉ gửi thư của mình, điều quan trọng là quý vị phải liên hệ với Sở An sinh Xã hội để cho họ biết.

GỌI	<p>1-800-772-1213</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn cước.</p> <p>Có sẵn từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động của họ để nhận thông tin được ghi lại và tiến hành một số hoạt động kinh doanh 24 giờ một ngày.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.</p>
GỬI THƯ ĐẾN	<p>Social Security Administration</p> <p>Office of Public Inquiries and Communications Support</p> <p>1100 West High Rise</p> <p>6401 Security Blvd.</p> <p>Baltimore, MD 21235</p>
TRANG MẠNG	<p>www.ssa.gov</p>



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

O. Ban Hưu trí Đường sắt (RRB)

Ban Hưu trí Đường sắt (Railroad Retirement Board, RRB) là một cơ quan Liên bang độc lập quản lý các chương trình phúc lợi toàn diện cho công nhân đường sắt quốc gia và gia đình của họ. Nếu quý vị nhận được Medicare thông qua RRB, điều quan trọng là quý vị phải cho họ biết nếu quý vị di chuyển hoặc thay đổi địa chỉ gửi thư của mình. Nếu quý vị có thắc mắc liên quan đến phúc lợi của mình từ RRB, hãy liên lạc với cơ quan này.

GỌI	<p>1-877-772-5772</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn cước.</p> <p>Nếu quý vị nhấn "0", quý vị có thể nói chuyện với đại diện RRB từ 9 giờ sáng đến 3 giờ 30 chiều, Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu, và từ 9 giờ sáng đến 12 giờ chiều vào Thứ Tư.</p> <p>Nếu quý vị nhấn "1", quý vị có thể truy cập Đường dây Trợ giúp RRB tự động và thông tin được ghi lại 24 giờ một ngày, kể cả cuối tuần và ngày lễ.</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Các cuộc gọi đến số này <i>không</i> miễn cước.</p>
TRANG MẠNG	<p>www.rrb.gov</p>

P. Bảo hiểm nhóm hoặc bảo hiểm khác từ chủ lao động

Nếu quý vị (hoặc vợ/chồng hoặc bạn đời không hôn thú của quý vị) nhận được trợ cấp từ chủ lao động hoặc nhóm hưu trí của quý vị (hoặc vợ/chồng hoặc bạn đời không hôn thú của quý vị) như một phần của kế hoạch này, quý vị có thể gọi cho người quản lý phúc lợi chủ lao động/công đoàn hoặc Dịch vụ Hội viên nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Quý vị có thể hỏi về chủ lao động của quý vị (hoặc vợ/chồng hoặc bạn đời không hôn thú của quý vị) hoặc trợ cấp sức khỏe hưu trí, phí bảo hiểm hoặc thời gian ghi danh. Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) với các câu hỏi liên quan đến bảo hiểm Medicare của quý vị theo chương trình này.

Nếu quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa khác thông qua chủ lao động hoặc nhóm hưu trí của quý vị (hoặc vợ/chồng hoặc bạn đời không hôn thú của quý vị), vui lòng liên hệ với **quản trị viên phúc lợi của nhóm đó**. Quản trị viên phúc lợi có thể giúp quý vị xác định bảo hiểm thuốc theo toa hiện tại của quý vị sẽ hoạt động như thế nào với chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Q. Các nguồn khác

Chương trình Thanh tra Medi-Cal của Medicare hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người đang gặp khó khăn trong việc nhận hoặc duy trì bảo hiểm y tế và giải quyết vấn đề về chương trình chăm sóc sức khỏe của họ.

Nếu quý vị gặp vấn đề với:

- Medi-Cal
- Medicare
- chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị
- tiếp cận các dịch vụ y tế
- khiếu nại các dịch vụ bị từ chối, thuốc, thiết bị y tế lâu bền (DME), dịch vụ sức khỏe tinh thần, v.v.
- lập hóa đơn y tế
- IHSS (Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà)

Chương trình Thanh tra Medi-Cal của Medicare hỗ trợ than phiền, khiếu nại và điều trần.
Số điện thoại của Chương trình Thanh tra là 1-888-804-3536.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

R. Chương trình Nha khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa có sẵn thông qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal; bao gồm nhưng không giới hạn, các dịch vụ như:

- khám ban đầu, X-quang, làm sạch và điều trị fluoride
- phục hồi và mào răng
- liệu pháp rút tủy răng
- răng giả một phần và toàn phần, điều chỉnh, sửa chữa và thêm vật liệu cho răng giả

GỌI	1-800-322-6384 Cuộc gọi được miễn cước. Các phúc lợi nha khoa có sẵn thông qua các Chương trình Tính Phí theo Dịch vụ Nha khoa Medi-Cal và Chăm sóc Có Quản lý Nha khoa (Dental Managed Care, DMC). Đại diện Chương Trình Tính Phí theo Dịch vụ Nha Khoa Medi-Cal luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TTY	1-800-735-2922 Số điện thoại này dành cho quý vị nào gặp vấn đề về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thể thực hiện cuộc gọi.
TRANG MẠNG	www.dental.dhcs.ca.gov

Ngoài Chương Trình Tính Phí theo Dịch vụ Nha Khoa Medi-Cal, quý vị có thể nhận được phúc lợi nha khoa thông qua một chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý có sẵn ở các Hạt Sacramento và Los Angeles. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình nha khoa, hoặc muốn thay đổi các chương trình nha khoa, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY gọi 1-800-430-7077), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi được miễn cước.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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

Giới thiệu

Chương này có các điều khoản cũng như quy tắc cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và những dịch vụ được đài thọ khác thông qua chương trình của chúng tôi. Chương này cũng cho quý vị biết về điều phối viên dịch vụ 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 nhất định (bao gồm từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc nhà thuốc), những gì cần làm nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho những dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, cũng như quy tắc để sở hữu Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME). Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp	39
B. Quy tắc nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ	39
C. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.....	41
C1. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là ai.....	41
C2. Cách liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc	41
C3. Cách thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc.....	41
D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp	41
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).....	41
D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp trong mạng lưới khác... 45	
D3. Khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi.....	46
D4. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.....	47
E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS).....	47
F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện)	48
F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi.....	48
G. Dịch vụ vận chuyển	49



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

G1. Vận chuyển y tế trong các tình huống không khẩn cấp.....	49
G2. Vận chuyển phi y tế.....	51
H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp khẩn cấp y tế, khi cần gấp, hoặc trong một thảm họa	52
H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế	52
H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.....	53
H3. Dịch vụ chăm sóc khi có thảm họa	54
I. Những gì cần làm nếu quý vị bị lập hoá đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ	54
I1. Những gì cần làm nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ	55
J. Phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng.....	55
J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng.....	55
J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị đang tham gia nghiên cứu lâm sàng	56
J3. Tìm hiểu thêm về các nghiên cứu lâm sàng.....	56
K. Cách những dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ trong cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	57
K1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	57
K2. Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	57
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)	57
L1. DME với tư cách là hội viên chương trình	57
L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare	58
L3. Quyền lợi sử dụng thiết bị oxy khi là hội viên chương trình.....	59
L4. Thiết bị hỗ trợ thở oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác.....	59



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp

Dịch vụ là dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS), vật tư, dịch vụ sức khỏe hành vi, thuốc theo toa và thuốc không theo toa, thiết bị, cũng như các dịch vụ khác. **Dịch vụ được đài thọ** là bất kỳ dịch vụ nào trong số các dịch vụ này mà chương trình của chúng tôi chi trả. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, sức khỏe hành vi và LTSS nằm trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Dịch vụ đài thọ cho thuốc theo toa và thuốc không theo toa nằm trong **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Nhà cung cấp là bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp dịch vụ cũng như dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Nhà cung cấp cũng bao gồm bệnh viện, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, phòng khám và những nơi khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, thiết bị y tế, cũng như một số LTSS.

Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Các nhà cung cấp này đồng ý chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi dưới dạng thanh toán đầy đủ. Nhà cung cấp trong mạng lưới lập hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải trả tiền cho các dịch vụ được đài thọ.

B. Quy tắc nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal. Trong đó bao gồm dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS.

Chương trình của chúng tôi thường sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS mà quý vị nhận được khi tuân theo quy tắc của chúng tôi. Để được đài thọ trong chương trình của chúng tôi:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải là một **quyền lợi của chương trình**. Điều này có nghĩa là chúng tôi đưa dịch vụ này vào Bảng Quyền Lợi của chúng tôi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên*.
- Việc chăm sóc phải **cần thiết về mặt y tế**. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là dịch vụ quan trọng hợp lý và bảo vệ mạng sống. Việc chăm sóc cần thiết về mặt y tế là cấp bách để giữ cho cá nhân không bị ốm nặng hoặc trở thành tàn tật và giảm cơn đau nghiêm trọng bằng cách điều trị bệnh tật, đau ốm hoặc tổn thương. Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có một **nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)** trong mạng lưới. Nhà cung cấp này sẽ chỉ định dịch vụ chăm sóc hoặc yêu cầu quý vị sử dụng bác sĩ khác. Là hội viên của chương trình, quý vị phải chọn nhà cung cấp trong mạng lưới làm PCP của mình.
 - Trong hầu hết các trường hợp, chương trình của chúng tôi phải phê duyệt cho quý vị trước khi quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng nhà cung cấp khác trong mạng lưới chương trình của chúng tôi. Đây gọi là **giấy**



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

giới thiệu. Nếu quý vị không được phê duyệt, chúng tôi có thể không đài thọ các dịch vụ. Để tìm hiểu thêm về giấy giới thiệu, hãy tham khảo trang 40.

- PCP của chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP của mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng được liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế hoặc Hiệp Hội Bác Sĩ Độc Lập (IPA) là nhóm gồm các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác thăm khám cho Hội viên IEHP. PCP của quý vị, cùng với nhóm y tế hoặc IPA, cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Điều này bao gồm việc nhận được sự cho phép để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc sử dụng dịch vụ y tế như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, chụp X-quang và/hoặc nhập viện. Trong một số trường hợp, PCP của quý vị sẽ ký hợp đồng trực tiếp với IEHP.
- Quý vị không cần PCP của mình giới thiệu để được chăm sóc cấp cứu hay khẩn cấp, sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ hoặc cho bất kỳ dịch vụ nào khác được liệt kê trong phần D1 của chương này.
- **Quý vị phải nhận được dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp trong mạng lưới được liên kết với nhóm y tế của PCP.** Thông thường, chúng tôi sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp không làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi và nhóm y tế của PCP. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thanh toán đầy đủ cho nhà cung cấp đối với các dịch vụ được cung cấp. Dưới đây là một số trường hợp mà quy tắc này không áp dụng:
 - Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới (để biết thêm thông tin, hãy tham khảo phần H trong chương này).
 - Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi đài thọ và các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp dịch vụ này cho quý vị, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị phải có sự cho phép trước của IEHP thì mới được nhận dịch vụ chăm sóc. Trong tình huống này, chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc tương tự như khi quý vị nhận dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới **hoặc** miễn phí cho quý vị.
 - Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ lọc thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi trong thời gian ngắn hoặc khi nhà cung cấp của quý vị tạm thời không có mặt hoặc không thể liên lạc được. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này tại cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận.
 - Khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp hiện tại của mình. Với một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi phải phê duyệt yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác nhận rằng quý vị đã có mối quan hệ hiện tại với các nhà cung cấp. Hãy tham khảo **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu của quý vị, quý vị có thể tiếp tục sử dụng những nhà cung cấp hiện tại quý vị đang sử dụng trong tối đa 12 tháng cho các dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị sẽ liên lạc với quý vị để giúp quý vị



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

tim các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi được liên kết với nhóm y tế của PCP. Sau 12 tháng, chúng tôi không còn đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nếu quý vị tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế của PCP. Để được trợ giúp chuyển đổi các dịch vụ được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ với tư cách là hội viên mới của chương trình chúng tôi, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Hội viên mới của IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào IEHP DualChoice để hưởng các quyền lợi Medicare của mình vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trước đó của quý vị thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

C. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị

C1. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là ai

Hội viên của nhóm chăm sóc liên khoa sẽ hỗ trợ quý vị với IEHP DualChoice và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mình cần. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc có thể là Y Tá hoặc Nhân Viên Xã Hội.

C2. Cách liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc

Để nói chuyện với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

C3. Cách thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc

Để thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp

D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

Quý vị phải chọn PCP để họ cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. PCP của chương trình chúng tôi được liên kết với nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP của mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế được liên kết.

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

PCP là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Quý vị thường sẽ gặp PCP của mình trước cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ của quý vị. PCP của quý vị cũng sẽ



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

giúp quý vị sắp xếp hoặc điều phối phần còn lại của các dịch vụ được đài thọ mà quý vị nhận được với tư cách là hội viên của IEHP DualChoice. “Điều phối” các dịch vụ của quý vị bao gồm việc kiểm tra hoặc tư vấn với các nhà cung cấp khác của chương trình về dịch vụ chăm sóc của quý vị và tiến trình chăm sóc. Trong đó bao gồm:

- chụp x-quang;
- xét nghiệm trong phòng thí nghiệm;
- liệu pháp;
- dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa;
- nhập viện và
- chăm sóc theo dõi.

Những loại nhà cung cấp nào có thể hoạt động như một PCP?

Là Hội Viên của IEHP DualChoice, quý vị có thể chọn bất kỳ PCP nào trong Danh mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc của mình. Mỗi thành viên gia đình đã ghi danh có thể chọn PCP của riêng họ. PCP của quý vị có thể là một trong những loại nhà cung cấp sau:

- Bác sĩ Đa Khoa và Gia Đình thường có thể khám cho cả gia đình
- Bác sĩ Nội Khoa
- Bác Sĩ Sản – Phụ Khoa (Obstetricians and Gynecologists, OB/GYN) chuyên về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và thai sản.

Để kiểm tra các giới hạn về độ tuổi đối với PCP cụ thể hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về quá trình học tập tại trường y, học nội trú chuyên khoa hoặc tình trạng chứng nhận chuyên khoa của PCP, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice.

PCP cung cấp những dịch vụ nào và quý vị có thể tự nhận được dịch vụ nào?

Quý vị thường sẽ gặp PCP của mình trước cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ của mình như khám sức khỏe tổng thể, chủng ngừa, v.v... Khi PCP của quý vị cho rằng quý vị cần điều trị chuyên khoa hoặc vật tư, PCP của quý vị sẽ cần có sự cho phép trước (tức là được phê duyệt trước) từ IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế. Đây gọi là giấy giới thiệu. Quý vị phải nhận được giấy giới thiệu từ PCP của mình trước khi thăm khám với bác sĩ chuyên khoa của chương trình hoặc một số nhà cung cấp khác. Nếu quý vị không có giấy giới thiệu trước khi nhận các dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể phải tự trả tiền cho những dịch vụ này.

Lựa chọn PCP của quý vị

Quý vị có thể chọn PCP của mình bằng cách sử dụng Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice. Nếu có bác sĩ chuyên



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

khoa hoặc bệnh viện cụ thể mà quý vị muốn sử dụng, trước tiên hãy kiểm tra để chắc chắn rằng PCP của quý vị sẽ giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa đó hoặc sử dụng bệnh viện đó. Tên và số điện thoại văn phòng của PCP được in trên thẻ hội viên của quý vị.

1) Các câu hỏi quý vị có thể muốn hỏi khi gọi cho IEHP DualChoice để chọn hoặc thay đổi PCP của mình bao gồm:

- Loại PCP nào phù hợp nhất với quý vị?
- PCP có giới hạn độ tuổi cho bệnh nhân không?
- PCP đó có ở gần nhà quý vị không?
- Văn phòng của PCP có mở cửa vào buổi tối và/hoặc cuối tuần không?
- PCP có thể nhận quý vị vào bệnh viện nào?
- PCP và nhân viên văn phòng nói những ngôn ngữ nào?

2) Ngoài ra, nếu có mối quan ngại cụ thể, quý vị có thể muốn hỏi về họ trước khi chọn PCP. Hãy gọi cho văn phòng của PCP để tìm hiểu những điều như:

- PCP có thăm khám cho nhiều thành viên gia đình cùng một lúc trong một cuộc hẹn không.
- PCP có thực hiện cuộc hẹn không cần đặt lịch trước/hoặc cuộc hẹn trong cùng một ngày không.
- PCP có tính phí hoàn thành mẫu đơn không, và nếu có, thì bao nhiêu?
- PCP gửi bệnh nhân đến phòng thí nghiệm nào để làm xét nghiệm?
- Quý vị có được thăm khám với PCP được chỉ định của mình không hay quý vị sẽ thăm khám với nhà cung cấp khác tại văn phòng.
- Nếu quý vị hoặc một thành viên trong gia đình bị khuyết tật thì có thể vào văn phòng của PCP đó không.

3) Các PCP thường được liên kết với một số bệnh viện nhất định. Khi quý vị chọn PCP của mình, hãy ghi nhớ những điều sau:

- Quý vị phải chọn PCP của mình trong Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc của quý vị. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice nếu quý vị cần trợ giúp khi chọn PCP hoặc thay đổi PCP của mình.
- Chọn PCP ở cách nhà quý vị trong vòng 10 dặm hoặc 15 phút.
- PCP quý vị chọn chỉ có thể nhận quý vị vào một số bệnh viện nhất định. Hãy chọn PCP mà có thể nhận quý vị vào bệnh viện quý vị muốn và ở cách nhà quý vị trong vòng 30 dặm hoặc 45 phút.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Một số bệnh viện có “bác sĩ bệnh viện” chuyên chăm sóc cho mọi người trong thời gian họ nằm viện. Nếu quý vị được nhận vào một trong những bệnh viện này, “bác sĩ bệnh viện” có thể đóng vai trò là người chăm sóc quý vị miễn là quý vị vẫn ở trong bệnh viện. Khi xuất viện, quý vị sẽ trở lại PCP của mình cho các nhu cầu chăm sóc sức khỏe.
- Nếu quý vị cần thay đổi PCP vì bất kỳ lý do gì, bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa của quý vị cũng có thể thay đổi. PCP của quý vị nên nói ngôn ngữ của quý vị. Tuy nhiên, PCP luôn có thể sử dụng Dịch Vụ Đường Dây Hỗ Trợ Ngôn Ngữ để nhận trợ giúp từ thông dịch viên, nếu cần.

Nếu quý vị không chọn PCP khi tham gia IEHP DualChoice, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị lá thư có thông tin về PCP của quý vị. Hãy nhớ rằng, quý vị có thể yêu cầu thay đổi PCP của mình bất kỳ lúc nào.

Tùy chọn để thay đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình vì bất kỳ lý do gì, vào bất kỳ lúc nào. Ngoài ra, PCP của quý vị có thể rời khỏi mạng lưới của chương trình chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm PCP mới trong mạng lưới của chúng tôi.

Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice có thể hỗ trợ quý vị tìm và chọn một nhà cung cấp dịch vụ khác. Quý vị có thể thay đổi PCP của mình bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice. Hãy nhớ rằng PCP của quý vị có liên kết với bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa và Nhà Cung cấp dịch vụ y tế khác. Khi thay đổi PCP, quý vị cũng có thể thay đổi các Nhà Cung Cấp khác mà mình thăm khám. Quý vị nên hỏi PCP mới của mình xem có cần giấy giới thiệu mới hay không.

Ngày quý vị yêu cầu thay đổi PCP sẽ ảnh hưởng đến thời điểm quý vị có thể bắt đầu thăm khám với PCP mới. Nếu IEHP DualChoice nhận được yêu cầu thay đổi của quý vị vào hoặc trước ngày 25 của tháng thì sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Nếu IEHP DualChoice nhận được yêu cầu thay đổi của quý vị sau ngày 25 của tháng thì sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng nối tiếp. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice để biết khi nào quý vị có thể thăm khám với PCP mới của mình theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-718-IEHP (4347). Quý vị có thể yêu cầu thay đổi PCP của mình mỗi tháng một lần.

Các dịch vụ quý vị có thể nhận mà không cần được PCP phê duyệt

Trong hầu hết trường hợp, quý vị cần được PCP của mình phê duyệt trước khi có thể sử dụng các nhà cung cấp khác. Sự phê duyệt này gọi là **giấy giới thiệu**. Quý vị có thể nhận dịch vụ như những dịch vụ được liệt kê dưới đây mà không cần được PCP của mình phê duyệt trước:

- dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Để biết thêm thông tin, hãy xem “Chăm Sóc Khẩn Cấp” trong Chương 4 (*Bảng Quyền Lợi*).



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể đến nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: nếu quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hoặc vào cuối tuần). Để biết thêm thông tin, hãy xem “Chăm Sóc Khẩn Cấp” trong Chương 4 (*Bảng Quyền Lợi*).

Ghi chú: Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần ngay lập tức và cần thiết về mặt y tế.

- Dịch vụ lọc thận mà quý vị nhận được tại một cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên trước khi quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ. Chúng tôi có thể giúp quý vị lọc thận khi quý vị đi ra khỏi khu vực dịch vụ.
- Tiêm phòng cúm và tiêm chủng COVID-19 cũng như tiêm phòng viêm gan B và tiêm phòng viêm phổi, miễn là quý vị nhận được từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ và kế hoạch hóa gia đình định kỳ. Trong đó bao gồm khám vú, chụp sàng lọc X quang tuyến vú (chụp X quang vú), xét nghiệm Pap (phết tế bào cổ tử cung) và khám xương chậu, miễn là quý vị nhận được từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (xem Chương 4 [Bảng Quyền Lợi]) miễn là quý vị nhận được từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ phòng ngừa
- Chẩn đoán và điều trị bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infection, STI)
- Các dịch vụ nhạy cảm và bí mật
- Tư vấn và xét nghiệm HIV tại Sở Y Tế Địa Phương
- Xét nghiệm dấu ấn sinh học để phát hiện ung thư giai đoạn 3 hoặc 4 tiến triển hoặc di căn
- Ngoài ra, nếu đủ điều kiện nhận dịch vụ từ nhà cung cấp dịch vụ y tế cho Người Mỹ Bản Địa, quý vị có thể sử dụng những nhà cung cấp này mà không cần giấy giới thiệu.

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

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

- Bác sĩ ung thư chăm sóc bệnh nhân ung thư.
- Bác sĩ tim mạch chăm sóc cho bệnh nhân có vấn đề về tim.
- Bác sĩ chỉnh hình chăm sóc cho bệnh nhân có vấn đề về xương, khớp hoặc cơ.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị thường sẽ thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) trước cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ như khám sức khỏe, chủng ngừa, v.v...
- Khi cho rằng quý vị cần điều trị chuyên khoa hoặc vật lý y tế, PCP của quý vị sẽ cần gửi giấy giới thiệu để được IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế cho phép trước. Sự cho phép trước có nghĩa là quý vị phải được IEHP DualChoice và/hoặc nhóm y tế phê duyệt trước khi nhận được dịch vụ hoặc loại thuốc cụ thể. Đây gọi là giấy giới thiệu.
- PCP của quý vị sẽ gửi giấy giới thiệu đến IEHP DualChoice hoặc nhóm y tế. Quý vị cần lấy được giấy giới thiệu từ PCP của quý vị trước khi có thể thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp khác. Nếu không có giấy giới thiệu trước khi nhận dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể phải tự trả tiền cho các dịch vụ này.
- Các PCP thường được liên kết với một số bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa nhất định. Khi quý vị chọn PCP thì quyết định này cũng xác định bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa mà PCP đó sẽ giới thiệu.

D3. Khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của 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 các nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ được tóm tắt như dưới đây:

- Ngay cả khi mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi thay đổi trong năm, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị quyền tiếp cận liên tục với những nhà cung cấp đủ điều kiện.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về việc nhà cung cấp rời khỏi chương trình để quý vị có thời gian chọn nhà cung cấp mới.
 - Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc sức khỏe hành vi của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị đã thăm khám với nhà cung cấp đó trong vòng 3 năm qua.
 - Nếu bất kỳ nhà cung cấp nào khác của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị được chỉ định cho nhà cung cấp đó, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc từ họ hoặc đã thăm khám với họ trong vòng 3 tháng qua.
- Chúng tôi giúp quý vị chọn nhà cung cấp mới đủ điều kiện để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu hiện đang được điều trị y tế hoặc trị liệu với nhà cung cấp dịch vụ hiện tại, quý vị có quyền yêu cầu và chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để đảm bảo rằng việc điều trị hoặc trị liệu cần thiết về mặt y tế mà quý vị đang nhận được không bị gián đoạn.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các giai đoạn ghi danh khác nhau dành cho quý vị và các lựa chọn quý vị có thể có để thay đổi kế hoạch.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu chúng tôi không thể tìm thấy bác sĩ chuyên khoa đủ điều kiện trong mạng lưới mà quý vị có thể tiếp cận, chúng tôi phải sắp xếp bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị khi nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc quyền lợi không có sẵn hoặc không đủ để đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. Quý vị cần có sự cho phép trước. Vui lòng xem phần D.4 để biết thêm thông tin.
- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chưa thay thế nhà cung cấp trước đây của quý vị bằng một nhà cung cấp đủ điều kiện hoặc rằng chúng tôi không quản lý tốt dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về chất lượng dịch vụ chăm sóc cho QIO hoặc phàn nàn về chất lượng dịch vụ chăm sóc, hoặc cả hai. (Tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin.)

Nếu quý vị phát hiện ra một trong những nhà cung cấp của quý vị đang rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với chúng tôi. Chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị tìm nhà cung cấp mới và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Để được trợ giúp thêm, quý vị có thể liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày trong tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

D4. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nếu Hội Viên yêu cầu các dịch vụ y tế không có sẵn trong khu vực dịch vụ, dịch vụ chăm sóc phải được IEHP hoặc IPA chỉ định và phê duyệt. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) và/hoặc bác sĩ chuyên khoa phải gửi yêu cầu dịch vụ kèm theo tất cả tài liệu hỗ trợ (ghi chú tiến trình, kết quả kiểm tra/xét nghiệm, v.v...) tới IEHP hoặc IPA. Nhân viên IEHP hoặc IPA sẽ làm việc với Bộ Phận Hợp Đồng để nhận được Thư Thỏa Thuận.

Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nhà cung cấp đó phải đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể thanh toán cho nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu sử dụng nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ mà mình nhận được.
- Nhà cung cấp phải cho quý vị biết nếu họ không đủ điều kiện tham gia Medicare.

E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS có thể hỗ trợ quý vị ở nhà và tránh phải nằm viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn. Quý vị có quyền tiếp cận một số LTSS nhất định thông qua chương trình của chúng tôi, bao gồm dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn, Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Một loại LTSS khác - chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà - có sẵn thông qua cơ quan dịch vụ xã hội của quận quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

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

Quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi cung cấp quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi chuyên khoa của Medi-Cal hoặc dịch vụ chăm sóc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này được cung cấp cho quý vị thông qua Sở Sức Khỏe Tinh Thần Quận Riverside và Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino tại địa phương của quý vị.

Ở Quận Riverside:

Sở Sức Khỏe Tinh Thần
Nhóm Tiếp Cận Trung Tâm: 1-800-706-7500

Ở Quận San Bernardino:

Sở Sức Khỏe Hành Vi
Đơn Vị Tiếp Cận: 1-888-743-1478

F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi

Các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tinh thần (MHP) của quận nếu quý vị đáp ứng tiêu chí để sử dụng các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa. Những dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa Medi-Cal do Sở Sức Khỏe tinh Thần Quận Riverside và Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino tại địa phương của quý vị cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ sức khỏe tinh thần
- dịch vụ hỗ trợ thuốc
- điều trị ban ngày chuyên sâu
- phục hồi chức năng ban ngày
- can thiệp khủng hoảng
- ổn định khủng hoảng
- dịch vụ điều trị nội trú cho người lớn
- dịch vụ điều trị nội trú xử lý khủng hoảng
- dịch vụ tại cơ sở y tế điều trị bệnh tâm thần
- dịch vụ bệnh viện nội trú điều trị bệnh tâm thần
- quản lý trường hợp nhắm mục tiêu

Các dịch vụ của Hệ Thống Phân Phối Có Tổ Chức của Medi-Cal hoặc Drug Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua Sở Sức Khỏe Tinh Thần Quận Riverside và Sở Sức Khỏe Hành



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Vì Quận San Bernardino nếu quý vị đáp ứng tiêu chí để nhận những dịch vụ này. Các dịch vụ của Drug Medi-Cal do Sở Sức Khỏe Tinh Thần Quận Riverside và Sở Sức Khỏe Hành Vi Quận San Bernardino cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- dịch vụ điều trị nội trú
- dịch vụ miễn phí thuốc cho bệnh nhân ngoại trú
- dịch vụ cai nghiện ma túy
- dịch vụ điều trị tình trạng lệ thuộc opioid bằng Naltrexone

Dịch Vụ của Hệ Thống Phân Phối Có Tổ Chức của Drug Medi-Cal bao gồm:

- các dịch vụ ngoại trú và ngoại trú chuyên sâu
- thuốc điều trị cai nghiện (còn gọi là Điều Trị Có Thuốc Hỗ Trợ)
- tập trung/nội trú
- quản lý tình trạng cai nghiện
- dịch vụ cai nghiện ma túy
- dịch vụ phục hồi
- điều phối dịch vụ chăm sóc

Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể sử dụng dịch vụ cai nghiện nội trú tự nguyện nếu đáp ứng tiêu chí.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi thông qua giấy giới thiệu từ nhà cung cấp của quý vị, Người Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi của IEHP DualChoice hoặc bằng cách tự giới thiệu.

Ở Quận Riverside:

Sở Sức Khoẻ Tinh Thần
Nhóm Tiếp Cận Trung Tâm: 1-800-706-7500

Ở Quận San Bernardino:

Sở Sức Khoẻ Hành Vi
Đơn Vị Tiếp Cận: 1-888-743-1478

G. Dịch vụ vận chuyển

G1. Vận chuyển y tế trong các tình huống không khẩn cấp

Quý vị được vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu nếu có nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng ô tô, xe buýt hoặc taxi đến các cuộc hẹn khám. Dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu có thể được cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

như cuộc hẹn khám bệnh, nha khoa, tinh thần, sử dụng chất gây nghiện và nhận thuốc. Nếu cần dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu, quý vị có thể nói chuyện với PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị của mình và yêu cầu. PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị của quý vị sẽ quyết định loại phương tiện chuyên chở tốt nhất để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu, họ sẽ chỉ định dịch vụ này bằng cách điền vào mẫu đơn và gửi cho IEHP DualChoice để được phê duyệt. Tùy vào nhu cầu y tế của quý vị, sự phê duyệt sẽ có hiệu lực trong một năm. PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị của quý vị sẽ đánh giá lại nhu cầu vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu của quý vị để phê duyệt lại sau mỗi 12 tháng.

Phương tiện vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu là xe cứu thương, xe chuyên chở có cáng, xe lăn hoặc phương tiện hàng không. IEHP DualChoice cho phép phương thức vận chuyển được đài thọ với chi phí thấp nhất và phương tiện vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu thích hợp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần đi xe đến cuộc hẹn của mình. Ví dụ: nếu tình trạng sức khỏe hoặc y tế có thể cho phép quý vị vận chuyển bằng xe lăn, IEHP DualChoice sẽ không trả tiền cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được quyền vận chuyển hàng không nếu tình trạng bệnh lý của quý vị không thể sử dụng bất kỳ hình thức vận chuyển mặt đất nào.

Dịch vụ vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu phải được sử dụng khi:

- Tình trạng sức khỏe hoặc y tế của quý vị cần dịch vụ vận chuyển này như được xác định bằng văn bản cho phép của PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị của quý vị vì quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, ô tô hoặc xe tải để đến cuộc hẹn của mình.
- Quý vị cần sự giúp đỡ từ người lái xe đến và đi từ nơi ở, phương tiện đi lại hoặc nơi điều trị của quý vị do tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần.

Để yêu cầu dịch vụ vận chuyển y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định cho **cuộc hẹn định kỳ** không khẩn cấp, hãy gọi Công Ty Call The Car theo số 1-866-880-3654, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ chuyển tiếp của quý vị hoặc Dịch Vụ Tiếp Âm California theo số 711 ít nhất 5 ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với **cuộc hẹn khẩn cấp**, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội Viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu cần thêm thông tin.

Những giới hạn đối với dịch vụ vận chuyển y tế

IEHP DualChoice đài thọ phương tiện vận chuyển y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất ở nơi có cuộc hẹn. Dịch vụ vận chuyển y tế sẽ không được cung cấp nếu Medicare hoặc Medi-Cal không đài thọ dịch vụ. Nếu loại cuộc hẹn được Medi-Cal đài thọ nhưng không thông qua chương trình bảo hiểm y tế, IEHP DualChoice sẽ giúp quý vị lên lịch trình vận chuyển. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong Chương 4 của cẩm nang này. Dịch vụ vận chuyển không được đài thọ bên ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ của IEHP DualChoice trừ khi được cho phép trước.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

G2. Vận chuyển phi y tế

Quyền lợi vận chuyển phi y tế bao gồm việc di chuyển đến và đi từ cuộc hẹn của quý vị cho dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. Quý vị có thể nhận được một chuyến đi miễn phí khi:

- Đi đến và đi từ cuộc hẹn cho một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép, hoặc
- Nhận đơn thuốc và vật tư y tế.

IEHP DualChoice cho phép quý vị sử dụng ô tô, taxi, xe buýt hoặc các phương thức công cộng/riêng tư khác để đến cuộc hẹn khám phi y tế của quý vị nhằm nhận dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. IEHP DualChoice sử dụng Công Ty Call The Car để sắp xếp dịch vụ vận chuyển phi y tế. Chúng tôi đài thọ loại hình vận chuyển phi y tế với chi phí thấp nhất, đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể được bồi hoàn cho những chuyến đi bằng xe riêng mà quý vị thu xếp. IEHP DualChoice phải chấp thuận việc này **trước khi** quý vị đi, và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi bằng cách khác, chẳng hạn như đi xe buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi điện, gửi email, hoặc gặp trực tiếp. **Quý vị không được bồi hoàn khi tự lái xe.**

Việc hoàn trả số dặm yêu cầu tất cả những điều sau:

- Giấy phép lái xe của người lái xe
- Giấy đăng ký xe của người lái xe
- Bằng chứng bảo hiểm xe ô tô của người lái xe

Để yêu cầu một chuyến đi cho dịch vụ đã được cho phép, hãy gọi cho Công Ty Call The Car theo số 1-866-880-3654, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đối với người dùng TTY, hãy gọi dịch vụ chuyển tiếp của quý vị hoặc Dịch Vụ Tiếp Âm California theo số 711 ít nhất 5 ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với **cuộc hẹn khẩn cấp**, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Hội viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu cần thêm thông tin.

Ghi chú: Người Mỹ Bản Địa có thể liên lạc với Phòng Khám Sức Khỏe Cho Người Mỹ Bản Địa tại địa phương của họ để yêu cầu dịch vụ vận chuyển phi y tế.

Những giới hạn đối với dịch vụ vận chuyển phi y tế

IEHP DualChoice cung cấp dịch vụ vận chuyển phi y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị từ nhà đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất ở nơi có cuộc hẹn. **Quý vị không thể tự mình lái xe hoặc được bồi hoàn trực tiếp.**

Dịch vụ vận chuyển phi y tế **không** áp dụng nếu:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Cần có xe cứu thương, xe chuyên chở có cáng, xe lăn hoặc các hình thức vận chuyển y tế trong trường hợp không phải cấp cứu khác để nhận được dịch vụ.
- Quý vị cần sự hỗ trợ từ người lái xe để đến và đi từ nơi ở, phương tiện đi lại hoặc nơi điều trị do tình trạng sức khỏe hoặc thể chất.
- Quý vị đang ngồi trên xe lăn và không thể ra vào xe nếu không có sự trợ giúp của tài xế.
- Dịch vụ này không được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ.

H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp khẩn cấp y tế, khi cần gấp, hoặc trong một thảm họa

H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế

Cấp cứu y tế là một tình trạng y tế với các triệu chứng như đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng nghiêm trọng đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, quý vị hoặc bất kỳ ai có kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa đều có thể gặp phải những hậu quả sau:

- nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi của quý vị; **hoặc**
- gây tổn hại nghiêm trọng cho các chức năng trong cơ thể; **hoặc**
- gây rối loạn chức năng nghiêm trọng cho bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trong cơ thể; **hoặc**
- trong trường hợp phụ nữ mang thai trong quá trình chuyển dạ, khi:
 - Không có đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác một cách an toàn trước khi sinh.
 - Việc chuyển đến một bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi của quý vị.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế :

- **Nhận trợ giúp càng nhanh càng tốt.** Gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu hoặc bệnh viện gần nhất. Gọi xe cấp cứu nếu quý vị cần. Quý vị không cần có sự phê duyệt hoặc giấy giới thiệu từ PCP của mình. Quý vị không cần sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu y tế bất cứ khi nào quý vị cần, ở bất kỳ đâu tại Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, từ bất kỳ nhà cung cấp nào có giấy phép thích hợp của tiểu bang.
- **Hãy cho chương trình của chúng tôi biết về trường hợp cấp cứu của quý vị càng sớm càng tốt.** Chúng tôi sẽ theo dõi quá trình chăm sóc cấp cứu của quý vị. Quý vị hoặc ai đó nên gọi để thông báo cho chúng tôi về dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị, thường là trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, quý vị sẽ không trả tiền cho các dịch vụ cấp cứu



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

nếu chậm trễ trong việc thông báo với chúng tôi. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của DualChoice của IEHP theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế

Nếu quý vị cần xe cấp cứu để đến phòng cấp cứu, chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ đó. Chúng tôi cũng đài thọ các dịch vụ y tế trong trường hợp cấp cứu. Để tìm hiểu thêm, hãy tham khảo Bảng Quyền Lợi trong **Chương 4 trong Sổ Tay Hội Viên** của quý vị.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu cho quý vị sẽ quyết định khi nào tình trạng của quý vị ổn định và dịch vụ cấp cứu y tế kết thúc. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và liên hệ với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần chăm sóc theo dõi để cải thiện tình trạng bệnh.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi của quý vị. Nếu bạn nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp của mình từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ cố gắng để nhà cung cấp trong mạng tiếp nhận dịch vụ chăm sóc của quý vị càng sớm càng tốt.

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

Đôi khi rất khó để biết liệu quý vị có đang gặp trường hợp khẩn cấp về sức khỏe hành vi hoặc y tế hay không. Quý vị có thể đến phòng cấp cứu và bác sĩ nói rằng đó không thực sự là một trường hợp cấp cứu. Miễn là quý vị cho rằng sức khỏe của mình đang gặp nguy hiểm nghiêm trọng, chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc quý vị.

Sau khi bác sĩ cho biết đây không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi sẽ chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc bổ sung của quý vị nếu:

- Quý vị sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được được xem là “dịch vụ chăm sóc khẩn cấp” và quý vị tuân theo các quy tắc để nhận được dịch vụ chăm sóc đó. Hãy tham khảo phần tiếp theo.

H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được cho tình huống không phải cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ: quý vị có thể bùng phát một tình trạng hiện có hoặc cơn đau họng dữ dội xảy ra vào cuối tuần và cần được điều trị.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp nếu:

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



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu không thể hoặc không liên lạc được một cách hợp lý với nhà cung cấp trong mạng lưới, chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị không biết liệu thương tích hoặc bệnh tật có khẩn cấp hay không, hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) của quý vị. Quý vị phải luôn đến gặp PCP của mình để được chăm sóc. Nếu quý vị không thể liên lạc với PCP của mình sau giờ làm việc, hãy gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24-Giờ theo số 1-888-244-IEHP (4347) hoặc Đường Dây TTY theo số 1-866-577-8355 để được trợ giúp khi cần. Nếu cần, Y Tá của chúng tôi có thể kết nối để quý vị nói chuyện với Bác Sĩ qua điện thoại hoặc trò chuyện video. Nếu y tá của chúng tôi cho rằng quý vị cần thêm trợ giúp, họ sẽ hướng dẫn quý vị đến Phòng Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp đang mở gần đó. Phòng Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp mở cửa sau giờ làm việc và vào cuối tuần. Một số phòng khám này cung cấp dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi

Khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi, quý vị có thể không nhận được dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận được từ bất kỳ nhà cung cấp nào.

Chương trình của chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào khác mà quý vị nhận được bên ngoài Hoa Kỳ.

H3. Dịch vụ chăm sóc khi có thảm họa

Nếu thống đốc tiểu bang của quý vị, Bộ Trưởng Bộ Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ hoặc tổng thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp trong khu vực địa lý của quý vị thì quý vị vẫn có quyền nhận được dịch vụ chăm sóc từ chương trình của chúng tôi.

Hãy truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần trong một thảm họa đã được tuyên bố: www.iehp.org.

Trong một thảm họa được tuyên bố, nếu không thể sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới trong một thảm họa đã được tuyên bố, quý vị có thể mua thuốc theo toa tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin.

I. Những gì cần làm nếu quý vị bị lập hoá đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ

Nếu nhà cung cấp gửi hóa đơn cho quý vị thay vì gửi cho chương trình của chúng tôi, quý vị nên yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn đó.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị không được tự thanh toán hóa đơn. Nếu quý vị làm vậy, chúng tôi có thể không trả lại được tiền cho quý vị.

Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ của mình hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn cho những dịch vụ y tế được đài thọ, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu những việc cần làm.

I1. Những gì cần làm nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho 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 (tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên*) và
- mà quý vị nhận được khi tuân thủ các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị nhận được dịch vụ mà chương trình của chúng tôi không đài thọ, **quý vị sẽ tự thanh toán toàn bộ chi phí**, trừ khi dịch vụ đó được một chương trình Medi-Cal khác bên ngoài chương trình của chúng tôi đài thọ.

Nếu muốn biết liệu chúng tôi có thanh toán cho bất kỳ dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc y tế nào hay không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu điều này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói rằng mình sẽ không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền kháng nghị quyết định của chúng tôi.

Chương 9 trong *Sổ Tay Hội Viên* giải thích những việc cần làm nếu quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng nghị quyết định bảo hiểm của chúng tôi. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm về các quyền kháng nghị của quý vị.

Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ lên đến một giới hạn nhất định. Nếu sử dụng vượt quá giới hạn, quý vị phải trả toàn bộ chi phí để nhận thêm loại dịch vụ đó. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu về giới hạn quyền lợi và xem quý vị đã sử dụng bao nhiêu quyền lợi.

J. Phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu lâm sàng (còn gọi là thử nghiệm lâm sàng) là một cách mà bác sĩ thử nghiệm các loại thuốc hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới. Nghiên cứu nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt thường đề nghị những người tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Sau khi Medicare phê duyệt nghiên cứu mà quý vị muốn tham gia và bày tỏ sự quan tâm, người làm việc trong nghiên cứu sẽ liên hệ với quý vị. Người đó sẽ nói với quý vị về nghiên cứu và tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu đó hay không. Quý vị có thể



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

tham gia nghiên cứu miễn là đáp ứng các điều kiện bắt buộc. Quý vị phải hiểu và chấp nhận những gì mình phải làm trong nghiên cứu.

Trong khi đang tham gia nghiên cứu, quý vị có thể tiếp tục ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Bằng cách đó, chương trình của chúng tôi sẽ tiếp tục đài thọ cho quý vị đối với các dịch vụ và dịch vụ chăm sóc không liên quan đến nghiên cứu.

Nếu muốn tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị **không** cần phải được chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị phê duyệt. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong nghiên cứu **không** cần phải là nhà cung cấp trong mạng lưới. Xin lưu ý rằng điều này không bao gồm các quyền lợi mà chương trình của chúng tôi chịu trách nhiệm, chẳng hạn như thử nghiệm lâm sàng hoặc khả năng đăng ký để đánh giá quyền lợi. Trong đó bao gồm một số lợi ích được chỉ định theo quyết định bảo hiểm quốc gia (national coverage determination, NCD) và thử nghiệm thiết bị nghiên cứu (investigational device trial, IDE), đồng thời có thể phải được cho phép trước và tuân theo các quy tắc khác của chương trình.

Quý vị nên cho chúng tôi biết trước khi tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng.

Nếu quý vị dự định tham gia một nghiên cứu lâm sàng, quý vị hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị nên liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên để cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ tham gia thử nghiệm lâm sàng.

J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị đang tham gia nghiên cứu lâm sàng

Nếu tình nguyện tham gia một nghiên cứu lâm sàng mà Medicare phê duyệt, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu. Medicare thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu cũng như những chi phí thông thường liên quan đến việc chăm sóc quý vị. Khi tham gia nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị sẽ được đài thọ cho hầu hết các dịch vụ và vật dụng mà mình nhận được như một phần của nghiên cứu. Trong đó bao gồm:

- phòng và nơi ăn ở cho thời gian nằm viện mà Medicare sẽ chi trả ngay cả khi quý vị không tham gia nghiên cứu.
- phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác là một phần của nghiên cứu.
- việc điều trị bất kỳ tác dụng phụ và biến chứng của phương pháp chăm sóc mới.

Nếu tham gia vào nghiên cứu mà Medicare **chưa** phê duyệt, quý vị phải chi trả cho tất cả các loại chi phí khi tham gia nghiên cứu.

J3. Tìm hiểu thêm về các nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc “Các Nghiên Cứu Lâm Sàng và Medicare” trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Quý vị cũng có thể gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-2048.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

K. Cách những dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ trong cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

K1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị thường nhận được trong bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn. Nếu việc chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn chống lại niềm tin tôn giáo của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc tại cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.

Quyền lợi này chỉ dành cho các dịch vụ nội trú Medicare Phần A (dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế).

K2. Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Để nhận được dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế, quý vị phải ký vào văn bản pháp lý cho biết mình không muốn nhận điều trị y tế thuộc diện “không áp dụng trường hợp ngoại lệ”.

- Điều trị y tế “không áp dụng trường hợp ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào là **tự nguyện và không bắt buộc** theo bất kỳ luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào.
- Điều trị y tế “áp dụng trường hợp ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào **không tự nguyện và bắt buộc** theo luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Để được chương trình của chúng tôi đài thọ, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc phải đảm bảo đạt chứng nhận của Medicare.
- Phạm vi bảo hiểm dịch vụ của chương trình chúng tôi chỉ giới hạn cho các khía cạnh chăm sóc phi tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận được các dịch vụ từ tổ chức này cung cấp tại một cơ sở:
 - Quý vị phải có bệnh trạng cho phép mình nhận các dịch vụ được đài thọ đối với dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện hoặc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn.
 - Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi nhập viện, nếu không chúng tôi sẽ **không** đài thọ cho thời gian lưu trú của quý vị.

Chương trình của chúng tôi không giới hạn số ngày nằm viện nội trú được đài thọ trong trường hợp cần thiết về mặt y tế. (Xem Bảng Quyền Lợi trong Chương 4).

L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

L1. DME với tư cách là hội viên chương trình

DME bao gồm một số thiết bị y tế cần thiết do nhà cung cấp đặt hàng, chẳng hạn như xe lăn, nạng, hệ thống nệm có nguồn điện, đồ dùng cho bệnh nhân tiểu đường, giường bệnh do nhà



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà, máy bơm truyền tĩnh mạch (IV), thiết bị hỗ trợ giao tiếp, cũng như thiết bị, nguồn cung cấp oxy, máy thở khí dung và khung tập đi.

Quý vị luôn có quyền sở hữu một số thiết bị nhất định, chẳng hạn như bộ phận giả.

Trong phần này, chúng tôi sẽ thảo luận về DME cho thuê. Là hội viên trong chương trình chúng tôi, quý vị sẽ **không** có quyền sở hữu DME, bất kể thời gian thuê là bao lâu.

Trong một số tình huống giới hạn nhất định, chúng tôi sẽ chuyển giao quyền sở hữu vật dụng DME cho quý vị. Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice để tìm hiểu về các yêu cầu cần đáp ứng cũng như những giấy tờ cần cung cấp.

Ngay cả khi quý vị đã sử dụng DME trong tối đa 12 tháng liên tiếp theo Medicare trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị cũng vẫn **không** có quyền sở hữu thiết bị.

L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare

Trong chương trình Original Medicare, những người thuê một số loại DME nhất định sẽ sở hữu thiết bị đó sau 13 tháng. Trong chương trình Medicare Advantage (MA), chương trình có thể đặt ra số tháng mà mọi người phải thuê một số loại DME thì mới sở hữu thiết bị đó.

Lưu ý: Quý vị có thể tìm thấy định nghĩa về Chương Trình Original Medicare và MA trong Chương 12. Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin trong sổ tay *Medicare và Quý Vị* năm 2024. Nếu không có bản sao của cuốn sổ này, quý vị có thể nhận tại trang web của Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) hoặc bằng cách gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-204

Nếu Medi-Cal không được chọn, quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán liên tiếp theo Original Medicare hoặc thực hiện số khoản thanh toán liên tiếp do chương trình MA quy định để sở hữu vật dụng DME trong trường hợp:

- quý vị đã không sở hữu vật dụng DME khi đang tham gia chương trình của chúng tôi và
- quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận các quyền lợi Medicare bên ngoài bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế nào trong chương trình Original Medicare hoặc chương trình MA.

Nếu quý vị đã thanh toán cho vật dụng DME theo Original Medicare hoặc chương trình MA trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, **các khoản thanh toán theo chương trình Original Medicare hoặc MA đó không được tính vào khoản thanh toán quý vị cần thực hiện sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi.**

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán mới liên tiếp theo Original Medicare hoặc một số khoản thanh toán mới liên tiếp do chương trình MA quy định để sở hữu vật dụng DME.
- Không có ngoại lệ nào đối với quy tắc này khi quý vị quay trở lại Original Medicare hoặc chương trình MA



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

L3. Quyền lợi sử dụng thiết bị oxy khi là hội viên chương trình

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận thiết bị oxy được Medicare bao trả và là hội viên của chương trình, chúng tôi sẽ đài thọ cho:

- phí thuê thiết bị hỗ trợ thở oxy
- trợ thở oxy và đo hàm lượng oxy
- ống và các phụ kiện liên quan nhằm trợ thở oxy và đo hàm lượng oxy
- duy trì và sửa chữa thiết bị oxy

Quý vị phải trả lại thiết bị oxy khi không còn cần thiết về mặt y tế, hoặc nếu quý vị rời khỏi chương trình.

L4. Thiết bị hỗ trợ thở oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác

Nếu thiết bị hỗ trợ thở oxy cần thiết về mặt y tế đối với quý vị, đồng thời **quý vị không còn tham gia chương trình của chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị có thể thuê từ một nhà cung cấp trong 36 tháng. Các khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng của quý vị bao gồm thiết bị hỗ trợ oxy cũng như các nguồn cung cấp và dịch vụ được liệt kê ở trên.

Nếu quý vị vẫn có nhu cầu sử dụng thiết bị oxy về mặt y tế **sau khi thuê trong 36 tháng**, nhà cung cấp phải cung cấp:

- thiết bị, vật tư và dịch vụ oxy trong vòng 24 tháng tới.
- thiết bị và nguồn cung oxy lên đến 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị vẫn có nhu cầu sử dụng thiết bị oxy về mặt y tế **vào cuối giai đoạn 5 năm này**:

- Nhà cung cấp không còn phải cung cấp thiết bị đó nữa và quý vị có thể chọn thuê thiết bị thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- Quý vị chuyển sang giai đoạn 5 năm tiếp theo.
- Quý vị thuê từ một nhà cung cấp trong vòng 36 tháng.
- Sau đó, nhà cung cấp sẽ tiến hành cung cấp thiết bị, nguồn cung và dịch vụ thở oxy trong vòng 24 tháng tới.
- Giai đoạn mới bắt đầu cứ sau 5 năm miễn là thiết bị oxy cần thiết về mặt y tế.

Khi thiết bị oxy cần thiết về mặt y tế, đồng thời **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang một chương trình MA khác**, chương trình sẽ đài thọ cho ít nhất những gì mà Original Medicare đài thọ. Quý vị có thể hỏi chương trình MA mới của mình xem họ đài thọ cho những thiết bị, nguồn cung oxy nào và chi phí của quý vị sẽ là bao nhiêu.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 4: Bảng quyền lợi

Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ và bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với những dịch vụ đó. Ngoài ra, chương này cũng đề cập tới các quyền lợi không được đài thọ trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi có giải thích các thuật ngữ chính và định nghĩa theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Hội viên mới của IEHP DualChoice: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình IEHP DualChoice để hưởng quyền lợi Medicare vào ngày đầu tiên trong tháng, sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào IEHP DualChoice. Quý vị vẫn sẽ được nhận các dịch vụ Medi-Cal thông qua chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal dành cho mình thông qua IEHP DualChoice. Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Mục Lục

A. Những dịch vụ được đài thọ của quý vị	61
A1. Trong các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.....	61
B. Quy định không cho phép các nhà cung cấp tính phí dịch vụ của quý vị.....	61
C. Giới thiệu về Bảng Quyền Lợi của chương trình	62
D. Bảng Quyền Lợi của chương trình.....	65
E. Các quyền lợi được đài thọ ngoài chương trình của chúng tôi.....	102
E1. Chuyển tiếp cộng đồng California (CCT).....	102
E2. Chương trình Medi-Cal Dental.....	103
E3. Chăm sóc cuối đời.....	103
E4. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS).....	104
E5. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS).....	105
F. Các quyền lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ	107



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Những dịch vụ được đài thọ của quý vị

Chương này cung cấp thông tin về các dịch vụ do chương trình của chúng tôi đài thọ. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được đài thọ. Thông tin về quyền lợi sử dụng thuốc được nêu trong **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên*. Chương này cũng giải thích những giới hạn đối với một số dịch vụ.

Do nhận hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào cho các dịch vụ được đài thọ, miễn là quý vị tuân theo quy tắc của chương trình chúng tôi. Vui lòng tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết thông tin chi tiết về quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm hiểu thêm về những dịch vụ được đài thọ, vui lòng gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị và/hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

A1. Trong các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng

IEHP DualChoice sẽ đảm bảo rằng quý vị tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế, thiết bị và thuốc được đài thọ trong trường hợp khẩn cấp theo Liên Bang, Tiểu Bang hoặc về sức khỏe cộng đồng.

IEHP DualChoice sẽ thông báo cho quý vị về tính chất của trường hợp khẩn cấp, cùng với những thay đổi mà chúng tôi sẽ áp dụng trong tình trạng khẩn cấp để đảm bảo quý vị tiếp tục nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Những trường hợp này bao gồm nhưng không giới hạn ở: không cần được cho phép trước để nhận một số loại thuốc và dịch vụ; cho phép quý vị thăm khám với bác sĩ bên ngoài mạng lưới của IEHP DualChoice nếu không thể tiếp cận Nhà Cung Cấp của quý vị trong mạng lưới của IEHP DualChoice do trường hợp khẩn cấp; gỡ bỏ giới hạn đối với việc mua thêm thuốc theo toa, cũng như cho phép quý vị mua thêm thuốc theo toa tại nhà thuốc bên ngoài mạng lưới của IEHP DualChoice.

Nếu quý vị cần thêm thông tin, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-800-718-4347.

B. Quy định không cho phép các nhà cung cấp tính phí dịch vụ của quý vị

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp của mình lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ trong mạng lưới được đài thọ. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp, do đó quý vị không phải chi trả bất kỳ chi phí nào. Điều này vẫn áp dụng ngay cả khi chúng tôi trả cho nhà cung cấp ít hơn mức nhà cung cấp đó tính phí cho dịch vụ.

Quý vị sẽ không bao giờ phải nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho những dịch vụ được đài thọ. Nếu có trường hợp như vậy, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

C. Giới thiệu về Bảng Quyền Lợi của chương trình

Bảng Quyền Lợi cung cấp cho quý vị thông tin về những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi chi trả. Bảng này liệt kê ra những dịch vụ mà chúng tôi đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái, kèm theo giải thích.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ liệt kê trong Bảng Quyền Lợi một khi quý vị đáp ứng được những quy tắc bên dưới. Quý vị **không phải** trả bất kỳ khoản nào cho các dịch vụ nêu trong Bảng Quyền Lợi, miễn là đáp ứng những yêu cầu nêu dưới đây.

- Chúng tôi cung cấp những dịch vụ do Medicare và Medi-Cal đài thọ theo quy tắc do Medicare và Medi-Cal đề ra.
- Các dịch vụ (bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế, sức khỏe hành vi và sử dụng chất kích thích, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị và thuốc) phải đáp ứng “cần thiết về mặt y tế”. Sự cần thiết về mặt y tế đề cập đến dịch vụ, vật tư hoặc thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán, điều trị bệnh trạng hay để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Trong đó bao gồm cả dịch vụ chăm sóc để quý vị không phải nhập viện hay vào cơ sở điều dưỡng. Yếu tố này cũng gồm dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề y tế được chấp nhận.
- Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới có nghĩa là nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp cho quý vị, trừ khi đó là dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp hoặc trừ khi chương trình của quý vị hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới đã giới thiệu quý vị. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* sẽ cung cấp thêm thông tin về việc sử dụng nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới.
- Quý vị sẽ có nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc nhóm chăm sóc chuyên cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, PCP của quý vị phải phê duyệt trước khi quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp không phải PCP đó, hoặc sử dụng nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Đây gọi là giấy giới thiệu. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* sẽ cung cấp thêm thông tin về cách nhận giấy giới thiệu, đồng thời giải thích khi nào thì quý vị **không** cần giấy này.
- Chúng tôi chỉ đài thọ cho một số dịch vụ nêu trong Bảng Quyền Lợi nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới được chúng tôi phê duyệt từ trước. Đây gọi là sự cho phép trước (prior authorization, PA). Chúng tôi đánh dấu hoa thị (*) cho những dịch vụ được đài thọ trong Bảng Quyền Lợi mà cần sự cho phép trước.

Thông Tin Quan Trọng về Quyền Lợi dành cho tất cả Những Người Ghi Danh Vào Các Dịch Vụ Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần (Wellness and Health Care Planning, WHP)



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Vì IEHP DualChoice tham gia Mô Hình chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (Value-Based Insurance Design, VBID), nên quý vị sẽ đủ điều kiện nhận các dịch vụ WHP dưới đây, trong đó có dịch vụ lập kế hoạch chăm sóc trước (advance care planning, ACP):
 - ACP là quá trình lập kế hoạch và đặt mục tiêu về các lựa chọn điều trị chăm sóc y tế trong trường hợp một người không đủ khả năng về thể chất hoặc tinh thần để thực hiện trong tương lai. Chỉ Định Trước Cho Việc Chăm Sóc (ACD) tạo điều kiện cho quý vị chọn một người để đưa ra các quyết định về sức khỏe thay cho mình nếu quý vị không thể tự đưa ra những quyết định đó. Điều này đảm bảo rằng người mà quý vị tin tưởng có thể đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị không có khả năng do bệnh tật hoặc chấn thương. Khi quý vị lập kế hoạch trước, Bác Sĩ của quý vị sẽ hiểu được quý vị muốn gì, quý vị là người như thế nào và đưa ra lựa chọn phù hợp với quý vị. IEHP có thể hỗ trợ quý vị trong quá trình này bằng cách cung cấp các mẫu đơn ACD và hướng dẫn quý vị điền đơn để bác sĩ của quý vị biết về những lựa chọn của quý vị.
 - Hội viên sẽ có cơ hội thảo luận về việc lập kế hoạch chăm sóc trước này và xem xét chỉ định trước cũng như các lựa chọn lập kế hoạch dài hạn khác.
 - Thông qua Nền Tảng “Cuộc Sống của Tôi. Lựa Chọn của Tôi.” của IEHP, hội viên có thể tạo, tải lên và chia sẻ trực tuyến tài liệu lập kế hoạch chăm sóc trước của mình với gia đình, người chăm sóc cũng như nhà cung cấp.
 - Dịch vụ này là tự nguyện và Hội Viên có quyền từ chối lời đề nghị.
- **Thông Tin Quan Trọng về Quyền Lợi dành cho Hội Viên Mắc Một Số Bệnh Trạng Mãn Tính Nhất Định.** Quý vị có thể đủ điều kiện nhận quyền lợi bổ sung nếu mắc (các) bệnh trạng mãn tính sau đây và đáp ứng một số tiêu chí y tế nhất định:
 - Thẻ Vibrant Health đối với Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mãn Tính (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) - quý vị phải có kết quả chẩn đoán rơi vào ít nhất một trong các căn bệnh sau:
 - Nghiện rượu mãn tính cũng như các chất gây nghiện khác
 - Rối loạn miễn dịch
 - Ung thư
 - Rối loạn tim mạch
 - Suy tim mãn tính
 - Sa sút trí tuệ
 - Tiểu đường
 - Bệnh gan giai đoạn cuối
 - Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD)
 - Rối loạn tế bào máu thể nặng



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

- HIV/AIDS
 - Bệnh phổi mãn tính
 - Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính, gây tàn tật
 - Rối loạn thần kinh
 - Đột quỵ
- Ngoài điều kiện mắc ít nhất một trong số các bệnh mãn tính nêu trên, quý vị còn phải hội tụ cả hai yếu tố sau:
 - Nguy cơ cao phải nhập viện, và;
 - Cần có được điều phối dịch vụ chăm sóc tích cực.

Các quyền lợi trên đều nằm trong chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mãn tính. Không phải hội viên nào cũng đủ điều kiện.


Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo hàng “Hỗ trợ về một số căn bệnh mãn tính” trong Bảng Quyền Lợi.

- Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quý vị có thể thấy hình quả táo này 🍏 ngay kế bên các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Quyền Lợi.
- **Hỗ Trợ Cộng Đồng:** Dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể có sẵn theo Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân của quý vị. Dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng là dịch vụ hoặc phương án bố trí thay thế phù hợp về mặt y tế, mang lại hiệu quả mà vẫn tiết kiệm được chi phí. Những dịch vụ này là tùy chọn đối với hội viên. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia, những dịch vụ nói trên có thể đem lại cho quý vị một cuộc sống độc lập hơn. Các dịch vụ trên không thay thế những quyền lợi quý vị đã nhận được theo Medi-Cal. Ví dụ về dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng do chúng tôi cung cấp gồm có: thực phẩm và bữa ăn trong ngày nhằm hỗ trợ về mặt y tế hoặc bữa ăn điều chỉnh theo nhu cầu y tế, sự trợ giúp cho quý vị hay người chăm sóc, hoặc tay vịn phòng tắm và dốc đi lại. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm về dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng dành cho mình, vui lòng gọi cho 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ (TTY 1 800 718-4347 hoặc 711), hoặc gọi cho nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị.




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

D. Bảng Quyền Lợi của chương trình

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
 <p>Khám sàng lọc chứng phình động mạch chủ ở bụng</p> <p>Chúng tôi thanh toán một lần siêu âm sàng lọc cho những người có nguy cơ mắc bệnh này. Chương trình chỉ đài thọ cho lần khám sàng lọc nói trên nếu quý vị có một số yếu tố nguy cơ nhất định và nếu quý vị có giấy giới thiệu từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên viên điều dưỡng lâm sàng.</p>	\$0
<p>Châm cứu*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong một tháng theo lịch, hoặc thường xuyên hơn nếu như cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi cũng thanh toán tối đa 12 lần khám châm cứu trong vòng 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mãn tính, được định nghĩa là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kéo dài từ 12 tuần trở lên; • không có nguyên nhân rõ ràng (không xác định được nguyên nhân toàn thân, chẳng hạn như không liên quan đến bệnh di căn, tình trạng viêm hay nhiễm trùng); • không do tình trạng phẫu thuật; và • không do tình trạng thai nghén. <p>Ngoài ra, chúng tôi sẽ thanh toán thêm 8 buổi châm cứu chữa đau thắt lưng mãn tính nếu quý vị có dấu hiệu cải thiện. Quý vị sẽ không nhận được nhiều hơn 20 buổi điều trị châm cứu mỗi năm cho chứng đau thắt lưng mãn tính này.</p> <p>Chúng tôi buộc phải dừng liệu pháp châm cứu để điều trị chứng đau thắt lưng mãn tính nếu quý vị không thấy thuyên giảm hay bệnh tình trở nặng hơn.</p> <p>Vui lòng gọi 1-800-678-9133 để biết thêm thông tin.</p>	\$0





Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
 <p>Khám sàng lọc và tư vấn về chứng lạm dụng rượu bia*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám sàng lọc chứng lạm dụng rượu bia (Sàng Lọc, Đánh Giá Sử Dụng Rượu và Ma Túy, Can Thiệp Ngắn Hạn và Giới Thiệu Điều Trị [Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT]), dành cho người lớn lạm dụng rượu bia nhưng không nghiện rượu bia. Những đối tượng này bao gồm cả phụ nữ mang thai.</p> <p>Nếu nhận được kết quả sàng lọc dương tính với việc lạm dụng rượu bia, quý vị có thể nhận tối đa bốn buổi tư vấn sơ lược trực tiếp mỗi năm (nếu quý vị có khả năng và đủ tỉnh táo trong quá trình tư vấn) với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (Primary Care Physician, PCP) đủ tiêu chuẩn, hay bác sĩ thuộc cơ sở chăm sóc chính.</p>	\$0
<p>Dịch vụ xe cứu thương</p> <p>Các dịch vụ xe cứu thương được đài thọ bao gồm dịch vụ cứu thương trên mặt đất và trên không (máy bay và trực thăng). Phương tiện cấp cứu sẽ đưa quý vị đến địa điểm gần nhất có khả năng chăm sóc cho quý vị.</p> <p>Tình trạng của quý vị phải nghiêm trọng đến mức việc dùng phương thức khác để đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị.</p> <p>Dịch vụ xe cứu thương cho những trường hợp khác (không phải là cấp cứu) phải được chúng tôi phê duyệt. Trong những trường hợp không phải trường hợp cấp cứu, chúng tôi có thể chi trả kinh phí cho xe cứu thương. Tình trạng của quý vị phải nghiêm trọng đến mức việc dùng phương thức khác để đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.</p>	\$0






Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
 <p>Thăm khám sức khỏe hàng năm</p> <p>Quý vị có thể được khám sức khỏe hàng năm. Điều này nhằm phục vụ mục đích thành lập hoặc cập nhật kế hoạch phòng ngừa dựa trên các yếu tố rủi ro mà quý vị hiện có. Chúng tôi chi trả cho một lần dịch vụ thăm khám trên trong vòng 12 tháng.</p> <p>Lưu ý: Lần khám sức khỏe hàng năm đầu tiên của quý vị không thể diễn ra trong vòng 12 tháng kể từ lần khám Chào mừng đến với Medicare. Tuy nhiên, quý vị không cần có lần khám Chào mừng đến với Medicare để được khám sức khỏe hàng năm sau khi có Phần B trong 12 tháng.</p>	\$0
<p>Dịch vụ phòng ngừa bệnh hen suyễn</p> <p>Quý vị có thể nhận dịch vụ hướng dẫn về bệnh hen suyễn, cũng như đánh giá môi trường sống để tìm ra các tác nhân thường thấy trong nhà của những người mắc bệnh hen suyễn dai dẳng.</p>	\$0
 <p>Đo khối lượng xương</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số thủ thuật nhất định đối với hội viên đủ điều kiện (thường là những người có nguy cơ mất đi khối lượng xương hoặc có nguy cơ bị loãng xương). Các thủ thuật này nhằm xác định khối lượng xương, phát hiện tình trạng thiếu xương cũng như đánh giá chất lượng của xương.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ nêu trên 24 tháng một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho kinh phí mời bác sĩ tới xem xét và nhận xét về kết quả.</p>	\$0





Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán		Số tiền quý vị phải chi trả
	<p>Sàng lọc ung thư vú (chụp X-quang tuyến vú)</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một lần chụp nhũ ảnh sơ bộ cho người trong độ tuổi từ 35 đến 39 • một lần chụp sàng lọc X-quang tuyến vú trong vòng 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • khám vú lâm sàng 24 tháng một lần 	\$0
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng tim*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim như tập thể dục, hướng dẫn cũng như tư vấn. Hội viên phải đáp ứng một số điều kiện nhất định và có giấy giới thiệu của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi cũng chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng tim chuyên sâu. Đây là những chương trình có cường độ cao hơn so với chương trình phục hồi chức năng tim thông thường.</p>	\$0
	<p>Thăm khám giảm thiểu nguy cơ bệnh tim mạch (trị liệu cho bệnh tim)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần thăm khám mỗi năm (hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế) với PCP, nhằm giúp giảm thiểu nguy cơ quý vị mắc phải bệnh tim mạch. Trong quá trình thăm khám, bác sĩ của quý vị có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thảo luận về việc sử dụng aspirin, • đo huyết áp cho quý vị và/hoặc • cung cấp cho quý vị các bí quyết đảm bảo chế độ ăn uống hợp lý. 	\$0
	<p>Xét nghiệm tầm soát bệnh tim mạch</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho xét nghiệm máu để tầm soát bệnh tim mạch 5 năm (60 tháng) một lần. Các xét nghiệm máu này cũng giúp phát hiện những khiếm khuyết xuất phát từ nguy cơ cao mắc bệnh tim.</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.




Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
 <p>Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và âm đạo</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • đối với tất cả phụ nữ: Xét nghiệm (Pap Phết tế bào cổ tử cung) và khám vùng chậu 24 tháng một lần • đối với những phụ nữ có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư cổ tử cung hoặc âm đạo: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • đối với những phụ nữ có kết quả xét nghiệm Pap bất thường trong vòng 3 năm gần đây và đang trong độ tuổi sinh nở: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • đối với phụ nữ từ 30 đến 65 tuổi: xét nghiệm vi rút u nhú ở người (human papillomavirus, HPV), hoặc xét nghiệm Pap và HPV 5 năm một lần 	\$0
<p>Dịch vụ nắn chỉnh cột sống*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nắn thẳng cột sống 	\$0
 <p>Khám sàng lọc ung thư đại trực tràng</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ nội soi đại tràng không giới hạn độ tuổi tối thiểu hoặc tối đa và được đài thọ 120 tháng (10 năm) một lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao hoặc 48 tháng sau lần nội soi đại tràng sigma bằng ống mềm trước đó đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng, và 24 tháng một lần tháng đối với bệnh nhân có nguy cơ cao sau khi nội soi sàng lọc trước đó hoặc thụt bari. • Dịch vụ nội soi đại tràng sigma linh hoạt cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. 120 tháng 1 lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao sau khi được nội soi sàng lọc. 48 tháng một lần đối với bệnh nhân có nguy cơ cao từ lần soi đại tràng sigma linh hoạt cuối cùng hoặc thụt bari. <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Khám sàng lọc ung thư đại trực tràng (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sàng lọc xét nghiệm máu ẩn trong phân cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên, 12 tháng một lần. Xét nghiệm di truyền (Deoxyribonucleic Acid, DNA) phân đa mục tiêu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng tiêu chí rủi ro cao, 3 năm 1 lần. Xét Nghiệm Dấu Ấn Sinh Học Dựa Trên Máu dành cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng tiêu chí rủi ro cao, 3 năm 1 lần. Phương Pháp Thụt Bari làm phương pháp thay thế cho nội soi đối với bệnh nhân có nguy cơ cao và 24 tháng kể từ lần khám sàng lọc cuối cùng theo phương pháp thụt bari hoặc nội soi. Phương Pháp Thụt Bari làm phương pháp thay thế cho soi đại tràng sigma linh hoạt đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao và từ 45 tuổi trở lên. Ít nhất 48 tháng một lần sau lần khám sàng lọc cuối cùng theo phương pháp thụt bari hoặc soi đại tràng sigma linh hoạt. <p>Các xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi sàng lọc tiếp theo sau khi xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng dựa trên phân không xâm lấn được Medicare đài thọ cho kết quả dương tính.</p>	\$0
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số dịch vụ nha khoa nhất định bao gồm nhưng không giới hạn ở: dịch vụ làm sạch, trám răng và làm răng giả. Những gì chúng tôi không đài thọ sẽ được cung cấp thông qua Chương Trình Medi-Cal Dental, như mô tả trong phần F2 bên dưới.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ nha khoa khi dịch vụ đó là phần không thể thiếu trong quá trình điều trị cụ thể cho tình trạng y tế chính của người thụ hưởng. Một số ví dụ bao gồm dịch vụ tái tạo hàm sau khi gãy xương hoặc chấn thương, nhổ răng để chuẩn bị điều trị bức xạ cho bệnh ung thư liên quan đến hàm hoặc khám răng miệng trước khi ghép thận.</p>	\$0

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán		Số tiền quý vị phải chi trả
	<p>Khám sàng lọc bệnh trầm cảm</p> <p>Chúng tôi chi trả mỗi năm một lần cho kinh phí khám sàng lọc bệnh trầm cảm. Việc khám sàng lọc phải được thực hiện ở cơ sở chăm sóc chính, cho phép tái khám và/hoặc chuyển tuyến.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi sẽ chi trả kinh phí khám sàng lọc này (bao gồm cả xét nghiệm đường huyết lúc đói) nếu quý vị cho thấy bất kỳ nguy cơ nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • huyết áp cao (tăng huyết áp) • tiền sử có mức cholesterol và triglycerid bất thường (rối loạn lipid máu) • béo phì • tiền sử có lượng đường trong máu cao (glucose) <p>Chúng tôi có thể đài thọ cho xét nghiệm đối với một số trường hợp khác, chẳng hạn như nếu quý vị thừa cân và đồng thời có tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường.</p> <p>Tùy vào kết quả xét nghiệm mà quý vị có thể đáp ứng điều kiện tối đa hai lần khám sàng lọc bệnh tiểu đường trong vòng 12 tháng.</p>	\$0
	<p>Hướng dẫn, cung cấp dịch vụ và vật tư y tế nhằm tự quản lý bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ sau cho mọi bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường (cho dù có sử dụng tới insulin hay không):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thiết bị nhằm theo dõi lượng đường trong máu, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> ○ máy đo đường huyết ○ que thử đường huyết ○ thiết bị lấy máu kèm theo kim lấy máu ○ các giải pháp kiểm soát lượng glucose, giúp kiểm tra độ chính xác của que thử và máy đo <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Hướng dẫn, cung cấp dịch vụ và vật tư y tế nhằm tự quản lý bệnh tiểu đường (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đối với những người mắc bệnh tiểu đường kèm theo biến chứng chân do tiểu đường thể nặng, chúng tôi sẵn sàng chi trả cho những khoản sau: <ul style="list-style-type: none"> ○ một đôi giày đóng riêng cho mục đích trị liệu (kèm theo phần lót giày), bao gồm cả việc đo cỡ giày cùng hai đôi lót giày bổ sung dùng cho mỗi năm dương lịch, hoặc ○ một đôi giày sâu lòng, bao gồm cả việc đo cỡ giày và ba đôi lót giày mỗi năm (không bao gồm miếng lót tháo rời chưa qua đo riêng kèm theo giày) • Trong một số trường hợp, chúng tôi chi trả cho cả kinh phí hướng dẫn quý vị quản lý bệnh tiểu đường. Vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm. 	
<p>Dịch Vụ Trợ Sinh</p> <p>Đối với những cá nhân đang mang thai, chúng tôi thanh toán cho 9 lần thăm khám với nhân viên trợ sinh trong thời kỳ trước khi sinh và sau sinh, cũng như hỗ trợ trong quá trình chuyển dạ và sinh nở.</p>	\$0
<p>Thiết bị y tế lâu bền (DME) cùng vật tư liên quan*</p> <p>Vui lòng tham khảo Chương 12 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để xem định nghĩa về “Thiết bị y tế lâu bền (DME).”</p> <p>Chúng tôi chi trả cho những vật tư sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • xe lăn, bao gồm cả xe lăn điện • nạng • hệ thống nệm điện • tấm đệm áp suất khô dùng cho nệm • thiết bị cho người mắc bệnh tiểu đường • giường bệnh theo yêu cầu của nhà cung cấp cho mục đích sử dụng tại nhà <p style="text-align: right;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Thiết bị y tế lâu bền (DME) cùng vật tư liên quan (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bơm truyền dịch tĩnh mạch (intravenous, IV) kèm theo giá đỡ • thiết bị hỗ trợ giọng nói • thiết bị và vật tư thở oxy • máy thở khí dung • khung tập đi • gậy chống có tay cầm cong loại tiêu chuẩn hoặc gậy chống bốn chân, cũng như vật tư thay thế • đai kéo giãn cột sống cổ (đai treo) • máy kích thích liên xương • thiết bị chăm sóc cho bệnh nhân lọc máu <p>Chúng tôi có thể đài thọ cho những vật tư khác.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho toàn bộ DME cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal thường chi trả. Kinh phí chi trả chỉ giới hạn trong chi phí DME thấp nhất đủ đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị.</p>	
<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Chăm sóc cấp cứu được định nghĩa là dịch vụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • do nhà cung cấp có chuyên môn về dịch vụ cấp cứu thực hiện, và • là yếu tố cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế. <p>Cấp cứu y tế là tình trạng y tế bao gồm cơn đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế tức thời, bất kỳ ai có kiến thức phổ thông về sức khỏe và y học cũng sẽ lường trước việc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nguy cơ nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi của quý vị; hoặc • gây tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng trong cơ thể; hoặc • rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể. <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	<p>\$0</p> <p>Nếu quý vị đã nhận chăm sóc cấp cứu tại bệnh viện ngoài mạng lưới và cần chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp cứu đã ổn định, chúng tôi có thể chuyển quý vị tới bệnh viện trong mạng lưới để tiếp tục chi trả cho kinh phí chăm sóc quý vị. Quý vị chỉ được lưu trú lại bệnh viện ngoài mạng lưới để chăm sóc nội trú nếu chương trình chúng tôi phê duyệt thời gian lưu trú của quý vị.</p>




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc cấp cứu (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trong trường hợp phụ nữ mang thai trong quá trình chuyển dạ, khi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Không đủ thời gian chuyển tuyến an toàn tới bệnh viện khác trước khi sinh. ○ Việc chuyển đến bệnh viện khác có thể đe dọa đến sức khỏe, sự an toàn của quý vị hay thai nhi của quý vị. <p>Chương trình chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.</p>	
<p>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình</p> <p>Luật pháp cho phép quý vị lựa chọn bất kỳ nhà cung cấp nào – cho dù là nhà cung cấp trong hay ngoài mạng lưới - đối với một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhất định. Nhà cung cấp này có thể là bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khám kế hoạch hóa gia đình và khám chữa bệnh • xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán cho mục đích kế hoạch hóa gia đình • xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán cho mục đích kế hoạch hóa gia đình • các phương thức kế hoạch hóa gia đình (thiết bị tránh thai trong tử cung/vòng tránh thai (Intrauterine Contraception/Intra Uterine Dievice, IUC/IUD), que cấy, thuốc tiêm, thuốc tránh thai, miếng dán hoặc vòng tránh thai) • vật tư kế hoạch hóa gia đình theo kê đơn (bao cao su, miếng bọt biển, xốp, màng phim, màng ngăn, nắp chụp cổ tử cung) • tư vấn, chẩn đoán vô sinh và các dịch vụ liên quan • tư vấn, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (sexually transmitted infections, STI) • tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, cũng như các tình trạng khác liên quan đến HIV <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • biện pháp tránh thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên để lựa chọn phương pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký đơn đồng ý triệt sản theo luật liên bang trong vòng từ 30 ngày đến 180 ngày trước ngày phẫu thuật.) • tư vấn di truyền <p>Chúng tôi cũng thanh toán cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi cho những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • điều trị bệnh vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm biện pháp thụ thai nhân tạo.) • điều trị AIDS và các tình trạng khác liên quan đến HIV • xét nghiệm di truyền 	
<p> Chương trình giáo dục sức khỏe và lối sống lành mạnh</p> <p>Chúng tôi nhận cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số tình trạng sức khỏe nhất định. Các chương trình này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các lớp Giáo Dục Về Sức Khỏe; • Các lớp Giáo Dục Về Chế Độ Dinh Dưỡng; • Chương trình Cai Thuốc và Ngừng Sử Dụng Thuốc Lá; cũng như • Đường Dây Nóng Điều Dưỡng 	\$0
<p>Dịch vụ trợ thính*</p> <p>Chúng tôi chi trả kinh phí khám thính lực và khả năng thăng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Những xét nghiệm này nhằm cho biết liệu quý vị có cần phải điều trị y tế hay không. Những dịch vụ này sẽ được đài thọ theo diện dịch vụ chăm sóc ngoại trú do bác sĩ, chuyên gia thính học hoặc nhà cung cấp đạt chuẩn khác cung cấp.</p> <p>Quyền lợi sử dụng máy trợ thính bao gồm khuôn tai, vật tư sửa đổi cũng như phụ kiện.</p> <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Dịch vụ trợ thính* (tiếp)</p> <p>Nếu quý vị đang mang thai hoặc đang lưu trú trong cơ sở điều dưỡng, chúng tôi cũng chi trả cho các thiết bị trợ thính, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khuôn tai, vật tư cũng như bộ phận bên trong tai • yêu cầu sửa chữa với mức chi phí hơn \$25 cho mỗi lần sửa • một bộ pin ban đầu • sau khi nhận máy trợ thính, quý vị sẽ nhận được sáu lần thăm khám để nhận hướng dẫn, điều chỉnh theo nhu cầu và hiệu chỉnh với nhà cung cấp đó • thời gian dùng thử để cho thuê máy trợ thính • thiết bị trợ thính, thiết bị trợ thính nghe qua đường xương đeo ngoài • dịch vụ thính học và dịch vụ sau lần đánh giá liên quan đến máy trợ thính 	
<p>Hỗ trợ điều trị một số bệnh mãn tính*</p> <p>Thẻ Vibrant Health</p> <p>Chương trình này bao gồm cả Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mãn Tính (SSBCI). Đây là khoản trợ cấp hàng tháng mà các Hội Viên có thể sử dụng để thanh toán hóa đơn điện nước.</p> <p>Quý vị có thể đủ điều kiện nhận Thẻ Vibrant Health. Đây là khoản trợ cấp hàng tháng \$65 cho chi phí thanh toán các tiện ích được đài thọ..</p> <p>Để đủ điều kiện nhận quyền lợi này (không phải Hội Viên cũng sẽ đủ điều kiện), quý vị phải biểu hiện một hoặc nhiều căn bệnh mãn tính sau đây, đồng thời đáp ứng những tiêu chí bổ sung bên dưới:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nghiện rượu mãn tính cũng như các chất gây nghiện khác • Rối loạn miễn dịch • Ung thư <p>Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Hỗ trợ điều trị một số bệnh mãn tính* (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tim mạch • Suy tim mãn tính • Sa sút trí tuệ • Tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) • Rối loạn tế bào máu thể nặng • HIV/AIDS • Rối loạn phổi mãn tính • Tình trạng sức khỏe tinh thần mãn tính, gây tàn tật • Rối loạn thần kinh • Đột quy và; <p>Ngoài điều kiện mắc ít nhất một trong số các bệnh mãn tính nêu trên, quý vị còn phải hội tụ cả hai yếu tố sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nguy cơ cao phải nhập viện, kèm theo • Yêu cầu phối hợp hồi sức tích cực. <p>Quyền lợi này nằm trong chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mãn tính. Không phải hội viên nào cũng đủ điều kiện.</p>	
<p> Khám sàng lọc HIV</p> <p>Chúng tôi sẵn sàng chi trả cho một lần khám sàng lọc HIV trong vòng 12 tháng cho những người:</p> <ul style="list-style-type: none"> • yêu cầu xét nghiệm sàng lọc HIV, hoặc • có nguy cơ cao lây nhiễm HIV. <p>Đối với phụ nữ mang thai, chúng tôi nhận thanh toán tối đa ba lần xét nghiệm sàng lọc HIV trong một lần mang thai.</p> <p>Chúng tôi cũng nhận chi trả cho (các) lần sàng lọc HIV bổ sung theo như khuyến nghị của nhà cung cấp.</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Đơn vị chăm sóc sức khỏe tại nhà*</p> <p>Trước khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, phải có bác sĩ của quý vị thông báo về nhu cầu đó cho chúng tôi, đồng thời các dịch vụ này phải do đơn vị chăm sóc tại nhà cung cấp. Quý vị phải ở trong tình trạng không đủ khả năng để rời khỏi nhà.</p> <p>Chúng tôi nhận thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác ngoài danh sách:</p> <ul style="list-style-type: none"> dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và điều dưỡng có chuyên môn, bán thời gian hoặc gián đoạn (Để được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, tổng thời gian sử dụng dịch vụ điều dưỡng có chuyên môn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị phải ít hơn 8 giờ mỗi ngày, 35 giờ mỗi tuần.) vật lý trị liệu, liệu pháp vận động và liệu pháp ngôn ngữ dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội thiết bị và vật tư y tế 	\$0
<p>Liệu pháp tiêm truyền tại nhà</p> <p>Chương trình chúng tôi sẵn sàng thanh toán cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà, được định nghĩa là thuốc hoặc chất sinh học tiêm vào tĩnh mạch hoặc bôi dưới da cho quý vị tại nhà. Sau đây là những yếu tố cần thiết để đảm bảo thực hiện tiêm truyền tại nhà:</p> <ul style="list-style-type: none"> thuốc hoặc chất sinh học, chẳng hạn như thuốc kháng vi-rút hoặc globulin miễn dịch; các thiết bị chẳng hạn như máy bơm; và các vật dụng chẳng hạn như ống hoặc ống thông. <p>Chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ truyền dịch tại nhà, bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> dịch vụ chuyên môn bao gồm dịch vụ điều dưỡng được cung cấp theo kế hoạch chăm sóc; những buổi hướng dẫn và đào tạo cho hội viên chưa bao gồm trong quyền lợi DME; <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Liệu pháp tiêm truyền tại nhà (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> giám sát từ xa; và dịch vụ giám sát việc cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà, cũng như cung cấp thuốc tiêm truyền từ nhà cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà đạt chuẩn. 	
<p>Chăm sóc cuối đời</p> <p>Quý vị có quyền chọn cơ sở chăm sóc cuối đời, nếu nhà cung cấp và giám đốc dịch vụ y tế chăm sóc cuối đời xác nhận tiên lượng bệnh giai đoạn cuối cho quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được tối đa sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào đạt chứng nhận của Medicare. Chương trình của chúng tôi phải hỗ trợ quý vị tìm được chương trình chăm sóc cuối đời đạt chứng nhận của Medicare trong khu vực dịch vụ của chương trình. Bác sĩ chăm sóc cuối đời cho quý vị có thể là nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới.</p> <p>Các được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> thuốc điều trị triệu chứng, giảm đau chăm sóc hỗ trợ tạm thời chăm sóc tại nhà <p>Dịch vụ chăm sóc cuối đời cùng các dịch vụ được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị sẽ do Medicare chịu trách nhiệm thanh toán.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vui lòng tham khảo Phần F trong chương này để biết thêm thông tin. <p>Đối với các dịch vụ được chương trình của chúng tôi đài thọ nhưng không được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chương trình của chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ không được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B. Chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ trên bất kể có <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc cuối đời (tiếp)</p> <p>liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị hay không. Quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho những dịch vụ này.</p> <p>Đối với các loại thuốc có thể được đài thọ theo quyền lợi Medicare Phần D của chương trình:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cơ sở chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi sẽ không đồng thời chi trả tiền thuốc. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chương 5 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i>. <p>Ghi chú: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc ngoài phạm vi chăm sóc cuối đời, vui lòng gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị để sắp xếp dịch vụ. Chăm sóc ngoài phạm vi chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối.</p> <p>Chương trình chúng tôi đài thọ cho cả dịch vụ tư vấn dành cho người nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời (một lần duy nhất) đối với hội viên mắc bệnh nan y, nếu người này chưa chọn quyền lợi dành cho người nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời.</p>	
<p> Chủng ngừa</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vắc-xin ngừa bệnh viêm phổi • tiêm phòng cúm, một lần tiêm cho mỗi mùa cúm đợt mùa thu và mùa đông, kèm theo tiêm phòng cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế • vắc-xin viêm gan B nếu quý vị có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B ở mức cao hoặc trung bình • vắc-xin phòng ngừa COVID-19 • các loại vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ cao, đồng thời những vắc-xin này đáp ứng quy tắc bảo hiểm theo Medicare Phần B <p>Chúng tôi thanh toán cho những loại vắc-xin khác đáp ứng quy tắc bảo hiểm theo Medicare Phần D. Vui lòng tham khảo Chương 6 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để tìm hiểu thêm.</p>	\$0

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, cũng như những dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không liệt kê dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng ghép ít bệnh nhân (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • bữa ăn trong ngày, trong đó có chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng theo dõi thường xuyên • chi phí cho phòng chăm sóc đặc biệt, điển hình như phòng hồi sức tích cực hoặc phòng hồi sức tim mạch • thuốc • xét nghiệm • dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác • vật tư y tế và vật tư phẫu thuật cần thiết • vật dụng, chẳng hạn như xe lăn • dịch vụ phòng phẫu thuật và hồi sức • vật lý trị liệu, liệu pháp vận động và liệu pháp ngôn ngữ • dịch vụ cai nghiện nội trú • trong một số trường hợp còn áp dụng cho các loại cấy ghép sau: giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc và ruột/đa tạng. <p>Nếu quý vị có nhu cầu cấy ghép, trung tâm cấy ghép do Medicare phê duyệt sẽ xem xét trường hợp của quý vị, từ đó quyết định xem quý vị có đủ tiêu chuẩn cấy ghép hay không. Quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc bên ngoài khu vực dịch vụ. Nếu nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương sẵn sàng chấp nhận mức giá của Medicare, quý vị có thể nhận dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc bên ngoài mô hình chăm sóc dành cho cộng đồng quý vị. Nếu chương trình chúng tôi cung cấp dịch vụ cấy ghép bên ngoài mô hình chăm sóc dành cho cộng đồng chúng tôi và quý vị chọn địa điểm cấy ghép này, chúng tôi sẽ thu xếp hoặc thanh toán chi phí ăn ở, đi lại cho quý vị cùng với một người khác.</p> <ul style="list-style-type: none"> • máu, bao gồm cả lưu trữ và quản lý máu <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	<p>\$0</p> <p>Quý vị phải được chương trình chúng tôi phê duyệt để nhận dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng cấp cứu đã ổn định.</p>



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện* (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> dịch vụ do bác sĩ cung cấp <p>Lưu ý: Để trở thành bệnh nhân nội trú, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải viết yêu cầu chính thức tiếp nhận quý vị với tư cách là bệnh nhân nội trú của bệnh viện. Ngay cả khi ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là “bệnh nhân ngoại trú”. Nếu không chắc mình là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú, quý vị nên hỏi nhân viên bệnh viện.</p> <p>Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin trong tờ thông tin về Medicare có tiêu đề “Quý vị là Bệnh Nhân Nội Trú hay Ngoại Trú của Bệnh Viện? Nếu Quý Vị Có Medicare – Hãy Hỏi!”. Quý vị có thể nhận tờ thông tin này trên trang Web tại địa chỉ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inopathy-or-Outopathy.pdf hoặc bằng cách gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi những số này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p>	
<p>Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần yêu cầu phải nằm viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nếu quý vị cần các dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần tự do, chúng tôi sẽ thanh toán cho 190 ngày đầu. Sau thời hạn đó, cơ quan chăm sóc sức khỏe tinh thần tại quận địa phương sẽ đảm nhận thanh toán cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần nếu xét thấy cần thiết về mặt y tế. Sau 190 ngày, chúng tôi sẽ phối hợp phê duyệt phương án chăm sóc với cơ quan chăm sóc sức khỏe tinh thần tại quận địa phương. <ul style="list-style-type: none"> Giới hạn 190 ngày nêu trên không áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần nội trú cung cấp tại khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa. Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán các dịch vụ cho quý vị tại Viện Điều Trị Bệnh Tâm Thần (Institute for Mental Diseases, IMD). 	\$0




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.



Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Thời gian lưu trú nội trú: Các dịch vụ được đài thọ tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn (SNF) trong thời gian điều trị nội trú không được đài thọ*</p> <p>Chúng tôi không thanh toán cho thời gian điều trị nội trú của quý vị nếu thời gian nội trú này không hợp lý và không cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Tuy nhiên, trong một số trường hợp nhất định mà quý vị không được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc nội trú, chúng tôi có thể thanh toán những dịch vụ cho quý vị trong thời gian lưu trú tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu thêm.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác ngoài danh sách:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ do bác sĩ cung cấp • xét nghiệm chẩn đoán, chẳng hạn như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm • liệu pháp tia X, radium và đồng vị, bao gồm cả hóa chất chuyên dụng và dịch vụ kỹ thuật viên • băng gạc phẫu thuật • nẹp, bó bột cùng các thiết bị khác dùng trong trường hợp gãy xương và trật khớp • bộ phận giả cũng như thiết bị chỉnh hình (không bao gồm khí cụ chỉnh nha), bao gồm cả yêu cầu thay thế hoặc sửa chữa thiết bị đó. Trong đó bao gồm những thiết bị thay thế toàn bộ hoặc một phần cho: <ul style="list-style-type: none"> ○ một cơ quan bên trong cơ thể (bao gồm cả mô tiếp giáp), hoặc ○ hỗ trợ chức năng cho một cơ quan trong cơ thể không hoạt động hoặc gặp trục trặc. • nẹp chân, tay, lưng và cổ, đai thoát vị cũng như chân, tay và mắt giả. Trong đó cũng bao gồm việc điều chỉnh, sửa chữa hay thay thế cần thiết do bị vỡ, mòn, mất hoặc thay đổi bệnh trạng • vật lý trị liệu, liệu pháp ngôn ngữ và liệu pháp vận động 	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Các dịch vụ và vật tư điều trị bệnh thận*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ hướng dẫn về bệnh thận, qua đó cung cấp cách chăm sóc thận và giúp quý vị đưa ra quyết định đúng đắn về quá trình chăm sóc. Quý vị phải đủ điều kiện mắc bệnh thận mãn tính giai đoạn IV và phải có giấy giới thiệu của bác sĩ. Chúng tôi đài thọ cho tới sáu buổi dịch vụ hướng dẫn về bệnh thận. Các phương pháp điều trị lọc máu ngoại trú, bao gồm phương pháp điều trị lọc máu khi tạm thời ở bên ngoài khu vực dịch vụ, theo định nghĩa trong Chương 3 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i>, hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ này cho quý vị tạm thời không có mặt hoặc không thể tiếp cận. Điều trị lọc máu nội trú nếu quý vị nhập viện nội trú để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt Hướng dẫn tự lọc máu, bao gồm hướng dẫn quý vị hay bất kỳ cá nhân nào hỗ trợ quý vị điều trị lọc máu tại nhà Thiết bị và vật tư lọc máu tại nhà Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, chẳng hạn như các buổi thăm khám cần thiết do y tá lọc máu có chuyên môn tới kiểm tra quá trình lọc máu tại nhà, hỗ trợ trong trường hợp cấp cứu, cũng như kiểm tra thiết bị lọc máu và nguồn cấp nước cho quý vị. <p>Quyền lợi về thuốc theo Medicare Phần B thanh toán cho một số loại thuốc lọc máu. Để biết thêm thông tin, quý vị vui lòng tham khảo “Thuốc theo toa trong Medicare Phần B” ở bảng này.</p>	\$0
<p> Khám sàng lọc ung thư phổi</p> <p>Chương trình chúng tôi thanh toán cho dịch vụ khám sàng lọc ung thư phổi 12 tháng một lần nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> trong độ tuổi từ 50-77, và đã thăm khám tư vấn và đưa ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đạt chuẩn khác, và đã hút thuốc ít nhất 1 gói mỗi ngày trong 20 năm mà <p>Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Khám sàng lọc ung thư phổi (tiếp)</p> <p>không biểu hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của bệnh ung thư phổi, hoặc hiện tại đang hút thuốc, hoặc đã cai thuốc trong vòng 15 năm qua.</p> <p>Sau lần khám sàng lọc đầu tiên, chương trình chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc khác trong mỗi năm tới, với điều kiện phải cung cấp đơn đề nghị bằng văn bản từ bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đạt chuẩn khác.</p>	
<p> Liệu pháp dinh dưỡng y tế</p> <p>Quyền lợi này dành cho những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận mà không có nhu cầu chạy thận. Quyền lợi trên cũng dành cho bệnh nhân sau khi ghép thận nếu có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho ba giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp trong năm đầu tiên khi quý vị sử dụng dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế theo Medicare. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu xét thấy những dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Trong những năm sau đó, chúng tôi sẽ chi trả cho hai giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp mỗi năm. Nếu có thay đổi về bệnh trạng, phương pháp điều trị hoặc chẩn đoán, quý vị sẽ nhận được nhiều giờ điều trị hơn với điều kiện có giấy giới thiệu của bác sĩ. Bác sĩ phải kê đơn cho những dịch vụ này và gia hạn giấy giới thiệu hằng năm nếu quý vị vẫn cần điều trị trong năm dương lịch tiếp theo. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu xét thấy những dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.</p>	\$0
<p> Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (MDPP)</p> <p>Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ của Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) nhằm giúp quý vị tăng cường thực hiện hành vi lành mạnh. Chương trình này cung cấp khóa đào tạo thực tế về:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cách thay đổi chế độ ăn uống lâu dài, và • cách tăng cường hoạt động thể chất, và • các cách giảm cân và duy trì lối sống lành mạnh. 	\$0

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Thuốc theo toa của Medicare Phần B*</p> <p>Những loại thuốc này được đài thọ theo Phần B của Medicare. Chương trình của chúng tôi thanh toán cho những loại thuốc sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các loại thuốc quý vị không thường dùng. Quý vị được tiêm hoặc truyền khi nhận các dịch vụ của bác sĩ, dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện hoặc dịch vụ của trung tâm phẫu thuật cấp cứu • insulin được cung cấp thông qua hạng mục thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như máy bơm insulin cần thiết về mặt y tế) • các loại thuốc khác mà quý vị sử dụng kết hợp với thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như máy phun sương) mà chương trình của chúng tôi cho phép • các yếu tố đông máu tự tiêm nếu quý vị mắc bệnh máu khó đông • thuốc ức chế miễn dịch nếu quý vị đã ghi danh Medicare Phần A tại thời điểm cấy ghép nội tạng • thuốc điều trị loãng xương dạng tiêm. Chúng tôi thanh toán cho những loại thuốc này nếu quý vị chỉ ở trong nhà, bị gãy xương mà bác sĩ xác nhận là có liên quan đến chứng loãng xương sau mãn kinh và không thể tự tiêm thuốc • kháng nguyên • một số loại thuốc uống chống ung thư và thuốc chống buồn nôn • một số loại thuốc dùng để lọc máu tại nhà bao gồm heparin, thuốc giải độc cho heparin (khi cần thiết về mặt y tế), thuốc gây mê tại chỗ và chất kích thích tạo hồng cầu (chẳng hạn như Epoetin Alfa hoặc Darbepoetin Alfa) • huyết thanh globulin miễn dịch tuýp IV để điều trị tại nhà các bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát <p>Chúng tôi cũng đài thọ cho một số vắc-xin theo quyền lợi về thuốc theo toa Medicare Phần B và Phần D của chúng tôi.</p> <p>Chương 5 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> giải thích quyền lợi thuốc theo toa ngoại trú của chúng tôi. Chương này giải thích quy tắc quý vị phải tuân theo để được đài thọ thuốc theo toa.</p> <p>Chương 6 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> giải thích những gì quý vị phải trả cho các loại thuốc theo toa ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi.</p>	<p>\$0</p>




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng</p> <p>Cơ sở điều dưỡng (nursing facility, NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần đến bệnh viện.</p> <p>Các dịch vụ mà chúng tôi chi trả bao gồm nhưng không giới hạn ở những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng ghép ít bệnh nhân (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y khoa) • các bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng • vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu ngôn ngữ • trị liệu hô hấp • thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần trong chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị. (Trong đó bao gồm các chất vốn có trong cơ thể, chẳng hạn như các yếu tố đông máu.) • máu, bao gồm cả máu lưu trữ và máu được cấp cho quý vị • các vật tư y tế và phẫu thuật thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác thường do các cơ sở điều dưỡng cung cấp • sử dụng các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ bác sĩ/bác sĩ thực hành • thiết bị y tế lâu bền • dịch vụ nha khoa, bao gồm cả răng giả • quyền lợi về thị lực • kiểm tra thính giác • chăm sóc thần kinh cột sống • dịch vụ nhi khoa <p>Quý vị thường nhận được dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc của mình từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ</p> <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng (tiếp)</p> <p>chăm sóc từ những nơi sau nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình của chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục tại nơi quý vị đang sống ngay trước khi quý vị đến bệnh viện (miễn là nơi đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hoặc bạn đời (domestic partner) của quý vị đang sống tại thời điểm quý vị xuất viện. 	
<p> Khám sàng lọc và điều trị béo phì để giảm cân</p> <p>Nếu chỉ số khối cơ thể của quý vị từ 30 trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán chi phí tư vấn giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải được tư vấn tại cơ sở chăm sóc chính. Bằng cách đó, bệnh béo phì có thể được quản lý thông qua chương trình phòng ngừa hoàn chỉnh của quý vị. Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để tìm hiểu thêm.</p>	\$0
<p>Các dịch vụ của chương trình điều trị chứng rối loạn sử dụng opioid (OTP)*</p> <p>Chương trình của chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau để điều trị chứng rối loạn sử dụng opioid (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> các hoạt động tiếp nhận đánh giá định kỳ các loại thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt, đồng thời (nếu áp dụng) quản lý và cung cấp cho quý vị những loại thuốc này tư vấn về việc sử dụng chất gây nghiện trị liệu cá nhân và theo nhóm xét nghiệm ma túy hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (xét nghiệm độc tố) 	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú, dịch vụ và dụng cụ điều trị*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, cũng như những dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không liệt kê dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chụp X-quang; • liệu pháp bức xạ (radium và đồng vị), bao gồm cả hóa chất chuyên dụng và các vật dụng cần thiết • dụng cụ phẫu thuật, chẳng hạn như băng gạc • nẹp, khuôn bó bột cùng các thiết bị khác dùng trong trường hợp gãy xương và trật khớp • xét nghiệm • máu, bao gồm cả máu lưu trữ và máu được cấp cho quý vị • các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú 	\$0
<p>Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận được tại khoa ngoại trú của bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc thương tích, chẳng hạn như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ tại khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, như dịch vụ thăm khám hoặc phẫu thuật ngoại trú <ul style="list-style-type: none"> ○ Dịch vụ thăm khám giúp bác sĩ của quý vị biết liệu quý vị có cần nhập viện với tư cách “bệnh nhân nội trú” hay không. ○ Đôi khi quý vị có thể lưu trú qua đêm tại bệnh viện và vẫn được “điều trị ngoại trú”. ○ Đôi khi quý vị có thể lưu trú qua đêm tại bệnh viện và vẫn được “điều trị ngoại trú”. ○ Quý vị có thể tìm thêm thông tin về việc điều trị nội trú hoặc ngoại trú trong tờ thông tin này: www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf. • Các xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán do bệnh viện lập hóa đơn <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehph.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện* (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần, bao gồm chăm sóc trong chương trình nằm viện một phần, nếu bác sĩ xác nhận rằng cần điều trị nội trú mà không cần điều trị ngoại trú • Dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác do bệnh viện lập hóa đơn • Vật tư y tế, chẳng hạn như nẹp và khuôn bó bột • Các dịch vụ và sàng lọc dự phòng được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi • Một số loại thuốc mà quý vị không thể tự dùng 	
<p>Chăm sóc sức khỏe tinh thần ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sức khỏe tinh thần được cung cấp bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bác sĩ hoặc bác sĩ tâm thần được tiểu bang cấp phép • nhà tâm lý học lâm sàng • nhân viên xã hội lâm sàng • chuyên viên điều dưỡng lâm sàng • cố vấn viên chuyên nghiệp được cấp phép (licensed professional counselor, LPC) • nhà trị liệu về hôn nhân và gia đình được cấp phép (licensed marriage and family therapist, LMFT) • chuyên viên điều dưỡng (nurse practitioner, NP) • trợ lý bác sĩ (physician assistant, PA) • bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tinh thần nào khác được Medicare chứng nhận và cho phép theo luật hiện hành của tiểu bang • bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tinh thần nào khác được Medicare chứng nhận và cho phép theo luật hiện hành của tiểu bang <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác ngoài danh sách:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phòng khám • Điều trị ban ngày <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc sức khỏe tinh thần ngoại trú* (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phục hồi tâm lý xã hội • Nhập viện một phần hoặc các chương trình ngoại trú chuyên sâu • Đánh giá, điều trị sức khỏe tinh thần cá nhân và theo nhóm • Kiểm tra tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá kết quả sức khỏe tinh thần • Các dịch vụ ngoại trú nhằm mục đích theo dõi phương pháp điều trị bằng thuốc • Phòng xét nghiệm ngoại trú, thuốc, dụng cụ và các dịch vụ bổ sung • Tư vấn tâm lý 	
<p>Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu ngôn ngữ.</p> <p>Quý vị có thể nhận được các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ khoa ngoại trú của bệnh viện, văn phòng trị liệu độc lập, cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) và những cơ sở khác.</p>	\$0
<p>Dịch vụ lạm dụng chất gây nghiện cho bệnh nhân ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cho cả một số dịch vụ khác không được liệt kê tại đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kiểm tra sàng lọc và tư vấn lạm dụng rượu bia • điều trị lạm dụng ma túy • tư vấn theo nhóm hoặc cá nhân do bác sĩ lâm sàng có chuyên môn thực hiện • cai nghiện bán cấp trong chương trình cai nghiện nội trú • dịch vụ cai nghiện rượu bia và/hoặc ma túy trong trung tâm điều trị ngoại trú tích cực • điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) dạng bào chế giải phóng dược chất kéo dài 	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Phẫu thuật ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ và phẫu thuật ngoại trú tại những cơ sở ngoại trú của bệnh viện cũng như trung tâm phẫu thuật cấp cứu.</p>	\$0
<p>Các Vật Tư Không Kê Toa (OTC)</p> <p>Các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán</p> <p>Chương Trình của chúng tôi cung cấp quyền lợi bổ sung nhằm mang đến khoản trợ cấp để mua một số vật tư không kê toa (Over the Counter, OTC) nhất định. Để biết thêm thông tin về quyền lợi này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số điện thoại ở cuối trang.</p> <p>Số tiền quý vị phải trả</p> <p>Khoản trợ cấp trị giá \$40 mỗi quý (3 tháng một lần). Số tiền này không được chuyển sang kỳ tiếp theo nếu không sử dụng hết.</p>	\$0
<p>Dịch vụ nhập viện một phần và Dịch vụ ngoại trú chuyên sâu*</p> <p>Nhập viện một phần là chương trình có cấu trúc điều trị tâm thần tích cực. Dịch vụ này được cung cấp như một dịch vụ ngoại trú của bệnh viện hoặc bởi trung tâm sức khỏe tinh thần cộng đồng. Dịch vụ này chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc mà phòng khám của bác sĩ hoặc nhà trị liệu cung cấp cho quý vị. Dịch vụ nói trên có thể giúp quý vị không phải lưu trú tại bệnh viện.</p> <p>Dịch vụ ngoại trú chuyên sâu là chương trình có cấu trúc điều trị sức khỏe hành vi (tinh thần) tích cực. được cung cấp như một dịch vụ thuộc khoa ngoại trú của bệnh viện, trung tâm sức khỏe tinh thần cộng đồng, trung tâm y tế đạt tiêu chuẩn của Liên Bang hoặc phòng khám y tế nông thôn. Dịch vụ nói trên chăm sóc chuyên sâu hơn so với dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được tại phòng khám của bác sĩ hoặc nhà trị liệu, nhưng không chuyên sâu bằng dịch vụ nhập viện một phần.</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm cả dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp ở những nơi như: <ul style="list-style-type: none"> ○ phòng khám của bác sĩ ○ trung tâm phẫu thuật ngoại trú được chứng nhận ○ khoa ngoại trú của bệnh viện ● tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa ● các bài kiểm tra thính lực và thăng bằng cơ bản mà quý vị thực hiện do nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị đưa ra, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu họ xác định xem quý vị có cần điều trị hay không ● dịch vụ khám sức khỏe từ xa cho các lần thăm khám hàng tháng liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) dành cho hội viên chạy thận tại nhà nhận dịch vụ từ các trung tâm chạy thận hoặc chạy thận khẩn cấp tại bệnh viện, tại cơ sở chạy thận hoặc tại nhà ● dịch vụ khám sức khỏe từ xa cho việc chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng đột quỵ ● dịch vụ khám sức khỏe từ xa dành cho các hội viên mắc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần xảy ra đồng thời ● dịch vụ khám sức khỏe từ xa cho việc chẩn đoán, đánh giá và điều trị các rối loạn sức khỏe tinh thần nếu: <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị được thăm khám trực tiếp trong vòng 6 tháng trước lần thăm khám sức khỏe từ xa đầu tiên ○ quý vị được thăm khám trực tiếp 12 tháng một lần trong khi nhận các dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa này ○ các quyết định ngoại lệ đối với một số trường hợp nhất định <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm cả dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ* (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ khám sức khỏe từ xa cho việc thăm khám sức khỏe tinh thần được cung cấp bởi Rural Health Clinics và Federally Qualified Health Centers. • đăng ký trực tuyến (ví dụ: thông qua gọi thoại hoặc gọi video) với bác sĩ của quý vị trong 5-10 phút nếu <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và ○ đăng ký này không liên quan đến việc thăm khám tại phòng mạch trong 7 ngày qua và ○ đăng ký này không dẫn đến việc thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc lịch hẹn sớm nhất mà quý vị có thể đặt lịch • Đánh giá video và/hoặc hình ảnh quý vị gửi cho bác sĩ cũng như giải thích và theo dõi của bác sĩ trong vòng 24 giờ nếu: <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và ○ đánh giá này không liên quan đến việc thăm khám tại văn phòng trong 7 ngày qua và ○ đánh giá này không dẫn đến việc thăm khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc lịch hẹn sớm nhất mà quý vị có thể đặt lịch • Tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị với các bác sĩ khác qua điện thoại, internet hoặc hồ sơ sức khỏe điện tử nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới • Tham khảo ý kiến từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới trước khi phẫu thuật • Chăm sóc răng miệng không định kỳ. Các dịch vụ được đài thọ nằm trong phạm vi: <ul style="list-style-type: none"> ○ phẫu thuật hàm hoặc các cấu trúc liên quan ○ chỉnh hàm hoặc xương mặt bị gãy ○ nhổ răng trước khi xạ trị ung thư khối u ○ các dịch vụ do bác sĩ cung cấp sẽ được đài thọ 	




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Dịch vụ nhi khoa*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> chẩn đoán và điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật các chấn thương và bệnh liên quan đến chân (chẳng hạn như biến dạng ngón chân hoặc gai xương gót) chăm sóc chân thường xuyên cho các hội viên mắc các bệnh ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như bệnh tiểu đường 	\$0
<p> Khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt</p> <p>Đối với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ 12 tháng một lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> khám trực tràng bằng công nghệ kỹ thuật số xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (prostate specific antigen, PSA) 	\$0
<p>Các bộ phận giả và dụng cụ liên quan*</p> <p>Bộ phận giả thay thế tất cả hoặc một phần của một bộ phận hoặc chức năng của cơ thể. Chúng tôi thanh toán cho các bộ phận giả được liệt kê và có thể thanh toán cho những bộ phận khác không được liệt kê dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> túi hậu môn nhân tạo và các vật dụng liên quan đến dịch vụ chăm sóc phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và đường tĩnh mạch, bao gồm bộ dụng cụ truyền dinh dưỡng, bơm truyền dịch, ống dẫn và bộ chuyển dịch, dung dịch và dụng cụ tự tiêm máy tạo nhịp tim niềng răng giày cho chân giả tay và chân giả các bộ phận ngực giả (bao gồm áo ngực chuyên dụng sau khi phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú) các bộ phận cơ thể giả để thay thế các bộ phận bên ngoài khuôn mặt đã bị cắt bỏ hoặc bị dị tật do bệnh, chấn thương, hoặc dị tật bẩm sinh. kem và tã lót cho trình trạng đi ngoài không kiểm soát của trẻ <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Các bộ phận giả và dụng cụ liên quan* (tiếp)</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một số dụng cụ liên quan đến các bộ phận giả. Chúng tôi cũng thanh toán để sửa chữa hoặc thay thế các bộ phận giả.</p> <p>Chúng tôi cung cấp một số bảo hiểm sau khi phẫu thuật loại bỏ đục thủy tinh thể hoặc phẫu thuật điều trị đục thủy tinh thể. Tham khảo phần “Chăm sóc thị lực” ở phần sau trong bảng này để biết thêm chi tiết.</p> <p>Chúng tôi sẽ không thanh toán cho các dụng cụ nha khoa phục hình.</p>	
<p>Dịch vụ phục hồi chức năng phổi*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho các hội viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) từ trung bình đến rất nặng. Quý vị phải có giấy giới thiệu phục hồi chức năng phổi từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD.</p>	\$0
<p> Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho việc khám sàng lọc bệnh do vi khuẩn chlamydia, lậu, giang mai và viêm gan B. Chúng tôi cũng chi trả cho những lần khám sàng lọc đối với phụ nữ mang thai và những người có nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) cao. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính phải thực hiện xét nghiệm.</p> <p>Chúng tôi đài thọ các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc vào những thời điểm nhất định trong thai kỳ.</p> <p>Chúng tôi cũng thanh toán tối đa hai buổi tư vấn chuyên sâu trực tiếp mỗi năm về hành vi cho những người trưởng thành có hoạt động tình dục với nguy cơ cao mắc STI. Mỗi buổi tư vấn có thể kéo dài từ 20 đến 30 phút.</p> <p>Chúng tôi chỉ thanh toán các buổi tư vấn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính như là dịch vụ phòng ngừa. Các buổi điều trị phải được thực hiện ở tại cơ sở chăm sóc chính, chẳng hạn như phòng khám của bác sĩ.</p>	\$0




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn (SNF)*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau, đồng thời có thể cân nhắc một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng ghép ít bệnh nhân hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y khoa • các bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng • vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu ngôn ngữ • thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần trong chương trình chăm sóc sức khỏe, bao gồm các chất vốn có trong cơ thể, chẳng hạn như yếu tố đông máu • máu, bao gồm cả máu lưu trữ và máu được cấp cho quý vị • vật tư y tế và phẫu thuật do các cơ sở điều dưỡng cung cấp • các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm do các cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ chụp X-quang và các dịch vụ chụp chiếu khác do các cơ sở điều dưỡng cung cấp • thiết bị chẳng hạn như xe lăn, thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ <p>Quý vị thường nhận được dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc của mình từ cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ những nơi sau nếu họ chấp nhận số tiền thanh toán của chương trình của chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục ở nơi quý vị từng sống trước khi quý vị nhập viện (miễn là nơi đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). • cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng hoặc bạn đời (domestic partner) của quý vị sống tại thời điểm quý vị xuất viện. 	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
 <p>Cai thuốc và ngừng sử dụng thuốc lá</p> <p>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá, nhưng không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá và muốn hoặc cần cai thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chúng tôi thanh toán cho hai lần cai thuốc trong khoảng thời gian 12 tháng như một dịch vụ phòng ngừa. Dịch vụ này là miễn phí cho quý vị. Mỗi nỗ lực cai thuốc bao gồm tối đa bốn lần tư vấn trực tiếp. <p>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá và đã được chẩn đoán mắc bệnh liên quan đến thuốc lá hoặc đang dùng thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc lá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chúng tôi thanh toán cho hai lần tư vấn cai thuốc trong khoảng thời gian 12 tháng. Mỗi lần tư vấn bao gồm tối đa bốn lần thăm khám trực tiếp. 	\$0
<p>Thẻ dự trữ liệu có giám sát (SET)*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho SET đối với những hội viên mắc bệnh động mạch ngoại biên có triệu chứng (peripheral artery disease, PAD) với giấy giới thiệu từ bác sĩ chịu trách nhiệm điều trị PAD.</p> <p>Chương trình của chúng tôi thanh toán cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> tối đa 36 buổi trong 12 tuần nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu của SET 36 buổi bổ sung theo thời gian nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế cho là cần thiết về mặt y tế <p>Chương trình SET phải:</p> <ul style="list-style-type: none"> là các buổi học kéo dài từ 30 đến 60 phút từ chương trình hướng dẫn thẻ dự trữ liệu dành cho hội viên mắc PAD bị chuột rút ở chân do lưu lượng máu kém (chân khép khiêng). trong môi trường ngoại trú bệnh viện hoặc trong phòng khám bác sĩ <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Thẻ dự trữ liệu có giám sát (SET)* (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • được cung cấp bởi nhân viên có chuyên môn. Họ là những người được đào tạo về thẻ dự trữ liệu và đảm bảo việc tập luyện sẽ đạt được nhiều lợi ích hơn là tác hại. • được tiến hành dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ, trợ lý bác sĩ hoặc chuyên viên điều dưỡng/chuyên viên điều dưỡng lâm sàng đã qua đào tạo về cả kỹ thuật hỗ trợ cuộc sống cơ bản và nâng cao 	
<p>Vận chuyển: Vận chuyển vì mục đích y tế không phải cấp cứu*</p> <p>Quyền lợi này mang đến dịch vụ vận chuyển có hiệu quả với chi phí phải chăng và dễ tiếp cận nhất. Trong đó có thể bao gồm: dịch vụ vận chuyển vì mục đích y tế bằng xe cứu thương, xe tải nhỏ, xe lăn, và phối hợp với dịch vụ vận chuyển cho người khuyết tật.</p> <p>Các hình thức vận chuyển được cho phép khi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tình trạng sức khỏe và/hoặc thể chất của quý vị không cho phép quý vị di chuyển bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc các phương tiện giao thông công cộng hoặc tư nhân khác, và <p>Tùy vào dịch vụ, quý vị có thể cần được cho phép trước.</p>	\$0
<p>Vận chuyển: Vận chuyển vì mục đích phi y tế</p> <p>Quyền lợi này cung cấp dịch vụ vận chuyển đến các dịch vụ y tế bằng xe khách, taxi hoặc các hình thức giao thông công cộng/tư nhân khác.</p> <p>Cần phải có phương tiện vận chuyển với mục đích chăm sóc y tế cần thiết, bao gồm di chuyển đến các điểm hẹn với nha sĩ và lấy thuốc theo toa.</p> <p>Quyền lợi này không giới hạn quyền lợi vận chuyển vì mục đích y tế không phải cấp cứu của quý vị.</p>	\$0




Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc khẩn cấp</p> <p>Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc được cung cấp để điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trường hợp không phải cấp cứu cần chăm sóc y tế ngay lập tức, hoặc • bệnh lý xảy ra đột ngột, hoặc • chấn thương, hoặc • tình trạng cần được chăm sóc ngay lập tức. <p>Nếu cần chăm sóc khẩn cấp, trước tiên quý vị nên cố gắng tìm cách nhận dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không thể đến nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu trong hoàn cảnh của mình, quý vị không có khả năng hoặc không thể nhận dịch vụ một cách hợp lý từ nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và phải nhận ngay các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho tình trạng không rõ ràng nhưng không phải là trường hợp cấp cứu y tế).</p> <p>Bảo hiểm này có hiệu lực trong phạm vi Hoa Kỳ và dành cho trường hợp tình trạng quý vị cần được chăm sóc ngay lập tức.</p>	\$0
<p> Chăm sóc thị lực</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một lần khám mắt định kỳ mỗi năm và • tổng giới hạn là \$350 mỗi năm cho kính áp tròng và/hoặc gọng kính. • Tròng mắt của kính được đài thọ 100% nếu xét thấy cần thiết về mặt y tế. <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ bác sĩ ngoại trú để chẩn đoán cũng như điều trị những bệnh và tổn thương về mắt. Ví dụ: Trong đó bao gồm lần khám mắt hàng năm để phát hiện bệnh võng mạc tiểu đường đối với những</p> <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Chăm sóc thị lực (tiếp)</p> <p>người mắc bệnh tiểu đường và điều trị thoái hóa điểm vàng do tuổi tác.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ bác sĩ ngoại trú để chẩn đoán cũng như điều trị những bệnh và tổn thương về mắt. Ví dụ: Trong đó bao gồm lần khám mắt hàng năm để phát hiện bệnh võng mạc tiểu đường đối với những người mắc bệnh tiểu đường và điều trị thoái hóa điểm vàng do tuổi tác.</p> <p>Đối với những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao, chúng tôi thanh toán cho một lần khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp mỗi năm. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh tăng nhãn áp bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • những người có tiền sử gia đình bị bệnh tăng nhãn áp • người bị bệnh tiểu đường • người Mỹ gốc Phi từ 50 tuổi trở lên • người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên <p>Chúng tôi thanh toán cho một đôi kính mắt hoặc kính áp tròng sau mỗi ca phẫu thuật đục thủy tinh thể nếu bác sĩ đặt thấu kính nội nhãn.</p> <p>Nếu quý vị phẫu thuật đục thủy tinh thể hai lần riêng biệt, quý vị sẽ được nhận một đôi kính sau mỗi lần phẫu thuật. Quý vị không thể nhận hai đôi kính sau lần phẫu thuật thứ hai, ngay cả khi quý vị không nhận kính sau lần phẫu thuật đầu tiên.</p>	
<p> Dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”</p> <p>Chúng tôi đài thọ một lần cho dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”. Dịch vụ thăm khám này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • đánh giá sức khỏe của quý vị, <p style="text-align: center;">Quyền lợi này còn tiếp ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Những dịch vụ mà chương trình sẵn sàng thanh toán	Số tiền quý vị phải chi trả
<p>Dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare” (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> cung cấp thông tin và tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa mà quý vị cần (bao gồm cả khám và tiêm phòng), và giới thiệu dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần. <p>Ghi chú: Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho dịch vụ thăm khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare” trong 12 tháng đầu tiên kể từ khi quý vị sở hữu Medicare Phần B. Khi đặt lịch hẹn, quý vị vui lòng nói với phòng khám bác sĩ rằng quý vị muốn hẹn lịch khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”.</p>	

E. Các quyền lợi được đòi hỏi ngoài chương trình của chúng tôi

Chúng tôi không đòi hỏi các dịch vụ sau đây, nhưng quý vị có thể sử dụng những dịch vụ đó thông qua dịch vụ trả phí theo dịch vụ của Original Medicare hoặc Medi-Cal.

E1. Chuyển tiếp cộng đồng California (CCT)

Chương trình chuyển tiếp cộng đồng California (California Community Transitions, CCT) sử dụng các Tổ Chức Chính tại địa phương để giúp những người thụ hưởng Medi-Cal đủ điều kiện. Họ là những người đã lưu trú trong cơ sở điều trị nội trú ít nhất 90 ngày liên tục, chuyển tiếp trở lại cộng đồng và sinh sống cách an toàn trong môi trường cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong giai đoạn trước khi chuyển tiếp và trong 365 ngày sau khi chuyển tiếp để hỗ trợ những người thụ hưởng trở lại môi trường cộng đồng.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ bất kỳ Tổ Chức Chính nào của chương trình CCT hoạt động tại quận mà quý vị đang sống. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các Tổ Chức Chính của chương trình CCT và các quận mà họ hoạt động trên trang web của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Đối với các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ chương trình (CCT)

Medi-Cal thanh toán cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Đối với các dịch vụ không liên quan đến quá trình chuyển tiếp từ chương trình (CCT)

Nhà cung cấp lập hóa đơn cho chúng tôi đối với các dịch vụ của quý vị. Chương trình của chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ được cung cấp sau khi quý vị chuyển tiếp. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Khi quý vị nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ chương trình CCT, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi ở **Phần D**.

Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm thuốc

Chương trình CCT **không** đòi hỏi cho tiền thuốc. Quý vị tiếp tục nhận được quyền lợi thông thường về thuốc của mình thông qua chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

Ghi chú: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp ngoài chương trình CCT, hãy gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ. Dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp ngoài chương trình CCT là dịch vụ chăm sóc **không** liên quan đến quá trình chuyển tiếp của quý vị từ tổ chức hoặc cơ sở.

E2. Chương trình Medi-Cal Dental

Một số dịch vụ nha khoa cung cấp cho quý vị thông qua Chương Trình Medi-Cal Dental; bao gồm nhưng không giới hạn, các dịch vụ như:

- kiểm tra ban đầu, chụp X-quang, làm sạch và điều trị fluoride
- phục hình và mào răng
- liệu pháp rút tủy răng
- làm răng giả, điều chỉnh, phục hồi và trám răng

Các quyền lợi nha khoa do Chương Trình Medi-Cal Dental cung cấp dưới dạng Trả Phí Theo Dịch Vụ. Để biết thêm thông tin, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp tìm nha sĩ chấp nhận Medi-Cal, hãy liên hệ với đường dây dịch vụ khách hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-735-2922). Miễn phí cước gọi. Người đại diện của Chương Trình Medi-Cal Dental sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web tại www.dental.dhcs.ca.gov để biết thêm thông tin.

Ngoài Chương Trình Medi-Cal Dental dưới dạng Trả Phí Theo Dịch Vụ, quý vị có thể nhận được các quyền lợi nha khoa thông qua chương trình chăm sóc nha khoa được quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa được quản lý do Quận Sacramento và Los Angeles cung cấp. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về những chương trình nha khoa hoặc muốn thay đổi chương trình nha khoa, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-430-7077), từ Thứ Hai đến Thứ sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối. Miễn phí cước gọi.

E3. Chăm sóc cuối đời

Quý vị có quyền chọn cơ sở chăm sóc cuối đời, nếu nhà cung cấp và giám đốc dịch vụ y tế chăm sóc cuối đời xác nhận tiên lượng bệnh giai đoạn cuối cho quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được tối đa sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào đạt chứng nhận của Medicare. Chương trình của chúng tôi phải hỗ trợ quý vị tìm được chương trình chăm sóc cuối đời đạt chứng nhận



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

của Medicare. Bác sĩ chăm sóc cuối đời cho quý vị có thể là nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới

Hãy tham khảo Bảng Quyền lợi trong **Phần D** để biết thêm thông tin về những gì chúng tôi thanh toán khi quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc cuối đời.

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

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời lập hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare thanh toán cho những dịch vụ chăm sóc cuối đời liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Đối với các dịch vụ được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị

- Nhà cung cấp sẽ lập hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ thanh toán cho những dịch vụ được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc B. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Đối với các loại thuốc được cân nhắc đài thọ theo quyền lợi Medicare Phần D của chương trình của chúng tôi

- Cơ sở chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi sẽ không đồng thời chi trả tiền thuốc. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 5** trong **Sổ Tay Hội Viên**.

Ghi chú: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc ngoài phạm vi chăm sóc cuối đời, vui lòng gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị để sắp xếp dịch vụ. Chăm sóc ngoài phạm vi chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối.

E4. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

- Chương trình IHSS sẽ hỗ trợ thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể ở an toàn trong nhà của mình. IHSS được xem là giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc và ăn ở.
- Các loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS là dịch vụ dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ trợ giúp y tế), kèm theo cuộc hẹn y tế cùng giám sát bảo vệ cho người bị sa sút tinh thần.
- Điều phối viên dịch vụ chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký IHSS với cơ quan dịch vụ xã hội quận.

Quận Riverside:

1-888-960-4477

Từ thứ Hai đến thứ Sáu

8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

Quận San Bernardino:

1-877-800-4544

Từ thứ Hai đến thứ Sáu

8 giờ sáng đến 5 giờ chiều



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

E5. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS)

Miễn trừ Hỗ trợ Sinh hoạt (ALW)

- Chương trình ALW cung cấp cho những người thụ hưởng đủ điều kiện của Medi-Cal lựa chọn cư trú trong môi trường hỗ trợ sinh hoạt để thay thế cho việc phải vào cơ sở điều dưỡng dài hạn. Mục tiêu của ALW là tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình chuyển đổi từ cơ sở điều dưỡng trở lại môi trường như ở nhà và cộng đồng hoặc phòng tránh khả năng vào cơ sở điều dưỡng có chuyên môn đối với những người thụ hưởng sắp phải đến cơ sở điều dưỡng.
- Hội viên đã ghi danh ALW và đã được chuyển sang chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal có thể tiếp tục ghi danh ALW, đồng thời nhận được các quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi hợp tác với Cơ Quan Điều Phối Chăm Sóc ALW để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký ALW.

Miễn Trừ HCBS cho Người Dân California Bị Khuyết Tật về Khả Năng Phát Triển (HCBS-DD)

Miễn Trừ Chương Trình Quyền Tự Quyết của California (SDP) dành cho Người Bị Khuyết Tật Về Khả Năng Phát Triển

- Có hai loại miễn trừ 1915(c) là Miễn Trừ HCBS-DD và Miễn Trừ SDP, cung cấp dịch vụ cho những người đã được chẩn đoán là bị khuyết tật về khả năng phát triển mà khởi phát trước khi cá nhân đó 18 tuổi và dự kiến sẽ tiếp tục vô thời hạn. Cả hai loại miễn trừ đều là cách thức tài trợ cho một số dịch vụ tạo điều kiện cho người bị khuyết tật về khả năng phát triển sống tại nhà hoặc trong cộng đồng, thay vì cư trú tại cơ sở y tế được cấp phép. Chương trình Medicaid của chính phủ liên bang và Tiểu Bang California sẽ đồng thời tài trợ chi phí của các dịch vụ này. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể hỗ trợ kết nối quý vị với các dịch vụ Miễn Trừ DD.

Miễn Trừ Giải Pháp Thay Thế Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBA)

- Chương trình Miễn Trừ HCBA cung cấp các dịch vụ quản lý chăm sóc cho những người có nguy cơ phải vào cơ sở hoặc viện dưỡng lão. Các dịch vụ quản lý chăm sóc do Nhóm Quản Lý Chăm Sóc liên ngành bao gồm y tá và nhân viên xã hội cung cấp. Nhóm này sẽ điều phối các dịch vụ Miễn Trừ và Chương trình của Tiểu Bang (chẳng hạn như dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi, Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, v.v.), đồng thời sắp xếp những dịch vụ và hỗ trợ dài hạn khác có tại cộng đồng địa phương. Các dịch vụ quản lý chăm sóc và Miễn Trừ được cung cấp tại nơi cư trú ở cộng đồng của người tham gia. Nơi cư trú này có thể thuộc sở hữu tư nhân, được bảo đảm thông qua thỏa thuận cho thuê hoặc nơi cư trú của thành viên gia đình của người tham gia.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Hội viên đã ghi danh chương trình Miễn Trừ HCBA và được chuyển sang chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal có thể tiếp tục đăng ký chương trình Miễn Trừ HCBA, đồng thời nhận các quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi hợp tác với cơ quan miễn trừ HCBA để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị nộp đơn đăng ký chương trình Miễn Trừ HCBA.

Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (MCWP)

- Chương Trình MCWP cung cấp các dịch vụ quản lý trường hợp toàn diện và chăm sóc trực tiếp cho những người nhiễm HIV như một giải pháp thay thế cho việc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhập viện. Quản lý trường hợp là cách tiếp cận theo nhóm, tập trung vào người tham gia làm trung tâm, bao gồm y tá chính quy và người quản lý trường hợp công tác xã hội. Người quản lý hồ sơ sẽ làm việc với người tham gia và (những) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, gia đình, người chăm sóc, cũng như nhà cung cấp dịch vụ khác, để đánh giá nhu cầu chăm sóc nhằm hỗ trợ người tham gia ở nhà và cộng đồng của họ.
- Các mục tiêu của MCWP gồm: (1) cung cấp những dịch vụ tại nhà và cộng đồng cho những người nhiễm HIV mà có thể yêu cầu nhận dịch vụ tại cơ sở; (2) hỗ trợ người tham gia quản lý sức khỏe HIV; (3) cải thiện khả năng nhận hỗ trợ về sức khỏe hành vi cũng như xã hội, và (4) điều phối các nhà cung cấp dịch vụ và loại bỏ những dịch vụ trùng lặp.
- Hội viên đã ghi danh chương trình Miễn Trừ MCWP và đã được chuyển đổi sang chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal có thể tiếp tục ghi danh chương trình Miễn Trừ MCWP, đồng thời nhận được các quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi hợp tác với cơ quan miễn trừ MCWP để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký MCWP.

Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Dành Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

- Chương Trình MSSP cung cấp cả dịch vụ quản lý chăm sóc sức khỏe cũng như xã hội để hỗ trợ các cá nhân ở lại nhà riêng và cộng đồng của họ.
- Mặc dù hầu hết những người tham gia chương trình cũng nhận được Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, nhưng MSSP vẫn sẽ điều phối dịch vụ chăm sóc liên tục, liên kết những người tham gia với các dịch vụ và nguồn lực cộng đồng cần thiết khác, đồng thời điều phối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và mua một số dịch vụ cần thiết không có sẵn để ngăn chặn hoặc trì hoãn khả năng phải vào các cơ sở chăm sóc. Tổng chi phí hàng năm cho dịch vụ quản lý chăm sóc và các dịch vụ khác phải thấp hơn chi phí nhận dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng lành nghề.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nhóm các chuyên gia y tế và dịch vụ xã hội cung cấp cho mỗi người tham gia MSSP một bản đánh giá sức khỏe và tâm lý xã hội hoàn chỉnh để xác định các dịch vụ cần thiết. Sau đó, nhóm làm việc với người tham gia MSSP, bác sĩ, gia đình của họ và những người khác để phát triển kế hoạch chăm sóc cá nhân. Dịch vụ này bao gồm:
 - quản lý chăm sóc
 - chăm sóc ban ngày dành cho người lớn
 - sửa chữa ít/bảo trì nhà
 - dịch vụ bổ sung liên quan đến làm việc nhà, chăm sóc cá nhân và giám sát bảo vệ
 - dịch vụ nghỉ ngơi
 - dịch vụ vận chuyển
 - dịch vụ tư vấn và điều trị
 - dịch vụ bữa ăn
 - dịch vụ giao tiếp (chẳng hạn như biên dịch/thông dịch).
- Hội viên đã ghi danh chương trình Miễn Trừ MSSP và đã chuyển đổi sang chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal có thể tiếp tục ghi danh chương trình Miễn Trừ MSSP, đồng thời nhận các quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với nhà cung cấp MSSP của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể trợ giúp quý vị đăng ký MSSP.

F. Các quyền lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ

Phần này cho quý vị biết về các quyền lợi mà chương trình của chúng tôi từ chối. “Bị từ chối” có nghĩa là chúng tôi không thanh toán cho những quyền lợi này. Medicare và Medi-Cal cũng không thanh toán cho các quyền lợi nói trên.

Danh sách dưới đây mô tả một số dịch vụ và hạng mục không được chúng tôi đài thọ trong bất kỳ điều kiện nào và một số dịch vụ chỉ được chúng tôi từ chối chi trả trong một số trường hợp.

Chúng tôi không thanh toán cho các quyền lợi y tế bị từ chối được liệt kê trong phần này (hoặc bất kỳ chỗ nào khác trong *Sổ Tay Hội Viên*) ngoại trừ có các điều kiện cụ thể được liệt kê. Ngay cả khi quý vị nhận được các dịch vụ tại cơ sở cấp cứu, chương trình sẽ không thanh toán cho các dịch vụ đó. Nếu quý vị cho rằng chương trình của chúng tôi cần thanh toán cho một dịch vụ không được đài thọ, quý vị có thể yêu cầu kháng nghị. Để biết thông tin về kháng nghị, hãy tham khảo **Chương 9** trong Sổ Tay Hội Viên.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Ngoài những giới hạn và từ chối đài thọ như đã mô tả trong Bảng Quyền lợi, chương trình của chúng tôi cũng không đài thọ các hạng mục cùng dịch vụ sau:

- các dịch vụ được xem là không “hợp lý và cần thiết về mặt y tế” theo các tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi chúng tôi liệt kê những dịch vụ này là các dịch vụ được đài thọ
- các phương pháp thử nghiệm điều trị y tế, phẫu thuật, vật phẩm và thuốc, trừ khi Medicare, một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận hoặc chương trình của chúng tôi đài thọ. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về các nghiên cứu lâm sàng. Điều trị thử nghiệm và các vật phẩm thường không được cộng đồng y khoa chấp nhận
- phẫu thuật điều trị bệnh béo phì, trừ khi cần thiết về mặt y tế và được Medicare thanh toán
- phòng riêng trong bệnh viện, trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế
- y tá riêng
- các vật dụng cá nhân trong phòng của quý vị tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng, chẳng hạn như điện thoại hoặc tivi
- chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà của quý vị
- chi phí do người thân hoặc thành viên trong gia đình của quý vị trả
- bữa ăn được giao đến tận nhà của quý vị
- các quy trình hoặc dịch vụ nâng cao tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, trị mọc tóc, hoạt động tình dục, hoạt động thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và hoạt động tinh thần), trừ khi cần thiết về mặt y tế
- phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các công việc liên quan đến thẩm mỹ khác, trừ trường hợp cần thiết do tai nạn hoặc để cải thiện một phần cơ thể bị biến dạng. Tuy nhiên, chúng tôi chi trả cho kinh phí tái tạo ngực sau khi phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú và điều trị phần vú còn lại cho hợp thẩm mỹ
- chăm sóc thần kinh cột sống, ngoài trừ việc nắn chỉnh cột sống bằng tay phù hợp với các quy tắc bảo hiểm
- chăm sóc chân thường xuyên, ngoại trừ những hạng mục được mô tả về các dịch vụ chăm sóc Chân trong Bảng Quyền Lợi ở Phần D
- giày chỉnh hình, trừ khi giày này là một phần của nẹp chân và được tính trong chi phí nẹp, hoặc giày dành cho người bị bệnh bàn chân do tiểu đường
- dụng cụ hỗ trợ cho bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh hình hoặc giày điều trị cho người bị bệnh về chân do tiểu đường.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- cắt giác mạc xuyên tâm, phẫu thuật LASIK và các thiết bị hỗ trợ thị lực kém khác
- đảo ngược các thủ tục triệt sản và các dụng cụ pháp tránh thai không được kê toa.
- dịch vụ thiên nhiên liệu pháp (sử dụng các phương pháp điều trị tự nhiên hoặc thay thế).
- các dịch vụ được cung cấp cho các cựu chiến binh trong các cơ sở của Veterans Affairs (VA). Tuy nhiên, khi một cựu chiến binh nhận các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và phần chia sẻ chi phí VA nhiều hơn phần chia sẻ chi phí theo chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ hoàn lại phần chênh lệch cho cựu chiến binh đó. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về phần chia sẻ chi phí của mình.
- vật dụng cá nhân: Các vật dụng cá nhân hoặc hạng mục và dịch vụ tiện lợi chẳng hạn như tivi, tư cách thành viên câu lạc bộ sức khỏe và/hoặc các hạng mục tương tự.
- thiết bị y tế rối loạn cương dương



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 5: Nhận thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú

Giới thiệu

Chương này giải thích các quy tắc để nhận thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú. Đây là những loại thuốc mà nhà cung cấp kê cho quý vị và quý vị sẽ nhận thuốc tại nhà thuốc hoặc qua đường bưu điện. Trong đó bao gồm các loại thuốc được Medicare Phần D và Medi-Cal đài thọ.

Chúng tôi cũng đề cập đến các loại thuốc sau, mặc dù những thuốc đó không được bàn luận trong chương này:

- **Các loại thuốc được Medicare Phần A đài thọ.** Những loại thuốc này thường bao gồm các loại thuốc được cấp khi quý vị nằm viện hoặc tại cơ sở điều dưỡng.
- **Các loại thuốc được Medicare Phần B đài thọ.** Những loại thuốc này bao gồm một số loại thuốc hóa trị liệu, một số loại thuốc dạng tiêm khi quý vị đến khám tại phòng khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác và các loại thuốc quý vị được cấp tại phòng khám lọc máu. Để tìm hiểu thêm về những loại thuốc Medicare Phần B được đài thọ, hãy tham khảo Bảng Quyền Lợi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên*.
- Ngoài bảo hiểm Medicare Phần D và bảo hiểm quyền lợi y tế của chương trình, thuốc của quý vị có thể được Original Medicare đài thọ nếu quý vị đang ở trong cơ sở chăm sóc cuối đời của Medicare. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chương 5, Phần F “Nếu quý vị đang tham gia chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận”.

Quy tắc đối với bảo hiểm thuốc cho bệnh nhân ngoại trú trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi thường đài thọ cho tiền thuốc của quý vị, miễn là quý vị tuân theo các quy tắc trong phần này.

Quý vị phải yêu cầu bác sĩ hoặc nhà cung cấp kê toa cho quý vị. Toa thuốc này phải phù hợp theo luật tiểu bang hiện hành. Người kê toa thường là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Đó cũng có thể là nhà cung cấp khác nếu PCP của quý vị giới thiệu quý vị đến chăm sóc.

Người kê toa của quý vị **không** được nằm trong Danh Sách Từ Chối Chi Trả của Medicare (Medicare’s Exclusion or Preclusion Lists) hoặc bất kỳ danh sách Medicaid nào tương tự.

Nói chung, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để mua thuốc theo toa của mình.

Thuốc được kê toa của quý vị phải nằm trong *Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ* theo chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi tắt là “Danh Mục Thuốc”.

- Nếu thuốc của quý vị không có trong Danh Mục Thuốc, chúng tôi có thể đài thọ cho tiền thuốc của quý vị như một ngoại lệ.

? **Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Tham khảo Chương 9 (*Những cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền [quyết định bảo hiểm, kháng nghị, khiếu nại]*) để tìm hiểu về cách yêu cầu ngoại lệ.
- Cũng xin lưu ý rằng yêu cầu đài thọ cho thuốc kê toa của quý vị sẽ được đánh giá theo cả tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal.

Thuốc của quý vị phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều này có nghĩa là việc sử dụng thuốc được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt hoặc được củng cố bởi một số tài liệu tham khảo y tế nhất định. Bác sĩ của quý vị có thể giúp quý vị xác định các tài liệu tham khảo y tế để hỗ trợ việc sử dụng thuốc theo toa như đã yêu cầu.

Mục Lục

A. Mua thuốc theo toa	113
A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.....	113
A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa	113
A3. Phải làm gì nếu quý vị thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới.....	113
A4. Phải làm gì nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới.....	113
A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa	114
A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc.....	114
A7. Nhận lượng thuốc dài hạn	115
A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi.....	116
A9. Hoàn trả chi phí cho một toa thuốc.....	116
B. Danh Mục Thuốc trong chương trình của chúng tôi.....	116
B1. Thuốc trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi.....	117
B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi	117
B3. Thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi	118
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc.....	119
D. Những lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đài thọ	120
D1. Nhận lượng thuốc tạm thời.....	120
D2. Yêu cầu lượng thuốc tạm thời	122
E. Thay đổi bảo hiểm thuốc.....	123
F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt.....	125



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

F1. Nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi đài thọ	125
F2. Trong cơ sở chăm sóc dài hạn	125
F3. Trong chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận	125
G. Các chương trình về cách dùng thuốc an toàn và quản lý thuốc.....	126
G1. Chương trình hỗ trợ quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn	126
G2. Chương trình hỗ trợ quý vị quản lý thuốc.....	126
G3. Chương trình quản lý thuốc để sử dụng an toàn các loại thuốc opioid.....	127



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Mua thuốc theo toa

A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ thanh toán cho các toa thuốc khi quý vị mua tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc trong mạng lưới là cửa hàng thuốc đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi.

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới, hãy xem trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hay điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa

Để mua thuốc theo toa, quý vị hãy **xuất trình Thẻ ID Hội Viên của mình** tại nhà thuốc trong mạng lưới. Nhà thuốc trong mạng lưới sẽ lập hóa đơn cho chúng tôi đối với thuốc theo toa được đài thọ.

Xin lưu ý rằng quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (BIC) để nhận các loại thuốc được Medi-Cal Rx đài thọ.

Nếu quý vị không mang theo Thẻ ID Hội Viên hoặc thẻ BIC khi mua thuốc theo toa, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi để nhận thông tin cần thiết.

Nếu nhà thuốc không nhận được thông tin cần thiết, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho toa thuốc đó khi nhận thuốc. Sau đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền. **Nếu quý vị không thể trả tiền thuốc, hãy liên hệ ngay với Ban Dịch Vụ Hội Viên.** Chúng tôi sẽ làm mọi cách để hỗ trợ quý vị.

- Để yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên*.
- Nếu quý vị cần hỗ trợ mua thuốc theo toa, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

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

Nếu thay đổi nhà thuốc và cần mua thêm thuốc theo toa, quý vị có thể yêu cầu nhận toa thuốc mới do nhà cung cấp kê toa hoặc yêu cầu nhà thuốc của quý vị chuyển toa thuốc đến nhà thuốc mới nếu còn cần mua thêm thuốc.

Nếu quý vị cần hỗ trợ thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

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

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



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Để tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới, hãy xem trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi, quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc chuyên khoa. Các nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Nhà thuốc cung cấp thuốc điều trị dưới dạng tiêm truyền tại nhà.
- Nhà thuốc cung cấp thuốc cho bệnh nhân ở cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như viện dưỡng lão.
 - Thông thường, các cơ sở chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng. Nếu quý vị đang ở cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi đảm bảo rằng quý vị có thể nhận được các loại thuốc cần thiết tại nhà thuốc của cơ sở đó.
 - Nếu nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn không nằm trong mạng lưới của chúng tôi hoặc quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thuốc tại cơ sở chăm sóc dài hạn, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên.
- Nhà thuốc phục vụ Dịch vụ Y tế Dành Cho Người Da Đỏ (Indian Health Service), Chương Trình Y Tế Bộ Lạc/Đô Thị Dành Cho Người Da Đỏ (Tribal/Urban Indian Health Program). Trừ những trường hợp cấp cứu, chỉ Người Mỹ Bản Địa hoặc Người Alaska Bản Địa mới có thể sử dụng các nhà thuốc này.
- Nhà thuốc phân phối các loại thuốc bị FDA hạn chế ở một số địa điểm nhất định hoặc yêu cầu xử lý đặc biệt, điều phối từ nhà cung cấp hoặc hướng dẫn về việc sử dụng thuốc. (Ghi chú: Trường hợp này hiếm khi xảy ra.)

Để tìm nhà thuốc chuyên khoa trong mạng lưới, hãy xem trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc

Đối với một số loại thuốc nhất định, quý vị có thể sử dụng các dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Nói chung, các loại thuốc có thể đặt hàng qua đường bưu điện là những loại thuốc mà quý vị sử dụng thường xuyên cho tình trạng bệnh mãn tính hoặc lâu dài.

Dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện của chương trình chúng tôi tạo điều kiện cho quý vị đặt thuốc đủ dùng lên đến 100 ngày. Lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng khoản đồng thanh toán với lượng thuốc dùng trong một tháng.

Nhận thuốc theo toa qua đường bưu điện

Để lấy mẫu toa đặt hàng và thông tin về việc nhận thuốc theo toa qua đường bưu điện, hãy gọi theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-800-718-4347. Thông tin này cũng có sẵn trên trang web của IEHP tại www.iehp.org.

Thông thường, toa thuốc đặt qua đường bưu điện sẽ đến trong vòng 7-10 ngày. Tuy nhiên, đôi khi toa đặt hàng qua đường bưu điện có thể bị chậm trễ. Nếu việc giao hàng bị chậm trễ, quý vị có thể liên hệ với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính của mình để xin toa thuốc khẩn cấp và mang toa thuốc này đến bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới gần đó. Nhân viên nhà thuốc có thể liên hệ với MedImpact (công ty mà IEHP DualChoice hợp tác) theo số 1-888-495-3147 để nhận thông báo khẩn cấp do quá trình đặt hàng qua đường bưu điện bị chậm trễ.

Quy trình đặt hàng qua đường bưu điện

Dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện có các quy trình khác nhau đối với những toa thuốc mới mà họ nhận được từ quý vị, toa thuốc mới nhận trực tiếp từ phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ và toa thuốc mua thêm đặt qua đường bưu điện.

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

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

2. Các toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ phòng khám của nhà cung cấp

Sau khi nhận được toa thuốc từ nhà cung cấp dịch vụ y tế, nhà thuốc sẽ liên hệ với quý vị để tìm hiểu xem quý vị muốn nhận thuốc ngay lập tức hay vào lúc khác.

- Điều này giúp quý vị đảm bảo rằng nhà thuốc giao đúng loại thuốc (bao gồm hàm lượng, số lượng và dạng thuốc) và nếu cần, tạo điều kiện cho quý vị dừng hoặc trì hoãn toa đặt hàng trước khi nhà thuốc giao cho quý vị.
- Quý vị vui lòng phản hồi mỗi khi nhà thuốc liên hệ để cho họ biết phải làm gì với toa thuốc mới và tránh bất kỳ sự chậm trễ nào trong việc vận chuyển.

3. Mua thêm thuốc theo toa đặt qua đường bưu điện

Để mua thêm thuốc, hãy liên lạc với nhà thuốc của quý vị 21 ngày trước khi toa thuốc hiện tại của quý vị hết nhằm đảm bảo toa đặt hàng tiếp theo được giao kịp thời đến quý vị.

Hãy cho nhà thuốc biết cách tốt nhất để liên lạc đến quý vị. Nhờ vậy, họ có thể liên lạc với quý vị nhằm xác nhận toa đặt hàng trước khi giao đến quý vị. Để cung cấp các phương thức liên lạc mà quý vị ưa dùng, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-800-718-4347.

A7. Nhận lượng thuốc dài hạn

Quý vị có thể nhận lượng thuốc duy trì dài hạn trong Danh Mục Thuốc của chương trình chúng tôi. Thuốc duy trì là loại thuốc mà quý vị dùng thường xuyên cho tình trạng bệnh mãn tính hoặc lâu dài.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới tạo điều kiện cho quý vị nhận được lượng thuốc duy trì dài hạn. Lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng khoản đồng thanh toán với lượng thuốc dùng



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

trong một tháng. *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế 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 điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi nhằm nhận lượng thuốc duy trì dài hạn. Tham khảo **Phần A6** (*Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc*) nhằm tìm hiểu về các dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện.

A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi

Nói chung, chúng tôi chỉ thanh toán cho các loại thuốc mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi có các nhà thuốc trong mạng lưới bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, nơi quý vị có thể mua thuốc theo toa của mình với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi.

Chúng tôi thanh toán cho toa thuốc mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới trong các trường hợp sau:

Bị ốm khi đi ra khỏi khu vực dịch vụ của chương trình, nơi không có nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị có thể phải thanh toán nếu mua thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới.

Nếu thuốc Phần D được đài thọ có liên quan đến dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế.

Trong bất kỳ thảm họa nào của Liên Bang hoặc trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng khác mà quý vị phải sơ tán hoặc di dời khỏi nơi ở của mình.

Trong các trường hợp cấp cứu khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới, chúng tôi sẽ thanh toán cho lượng thuốc dùng trong 31 ngày.

Trong những trường hợp này, trước tiên hãy kiểm tra với điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem có nhà thuốc trong mạng lưới nào gần đó không.

A9. Hoàn trả chi phí cho một toa thuốc

Nếu phải sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị thường phải thanh toán toàn bộ chi phí khi nhận toa thuốc của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền.

Nếu thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc được Medi-Cal Rx đài thọ, quý vị có thể được nhà thuốc bồi hoàn sau khi Medi-Cal Rx thanh toán cho toa thuốc đó. Ngoài ra, quý vị có thể yêu cầu Medi-Cal Rx hoàn trả chi phí cho quý vị bằng cách gửi yêu cầu bồi hoàn “Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)”. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trên trang web của Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Để tìm hiểu thêm về vấn đề này, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

B. Danh Mục Thuốc trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi có *Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh Mục Thuốc”.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chúng tôi chọn các loại thuốc trong Danh Mục Thuốc với sự hỗ trợ của đội ngũ bác sĩ và dược sĩ. Danh Mục Thuốc cũng cho quý vị biết các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được thuốc của mình.

Chúng tôi thường đòi hỏi cho tiền thuốc trong Danh Mục Thuốc của chương trình khi quý vị tuân theo các quy tắc mà chúng tôi giải thích trong chương này.

B1. Thuốc trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi

Danh Mục Thuốc của chúng tôi bao gồm các loại thuốc được đòi hỏi theo Medicare Phần D.

Hầu hết các loại thuốc theo toa quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình của quý vị đòi hỏi. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đòi hỏi. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx (theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.

Danh Mục Thuốc của chúng tôi bao gồm thuốc biệt dược, thuốc gốc và thuốc tương tự sinh học.

Thuốc biệt dược là thuốc theo toa được bán dưới tên đã đăng ký nhãn hiệu, thuộc sở hữu của nhà sản xuất thuốc. Thuốc biệt dược phức tạp hơn thuốc thông thường (ví dụ: thuốc có thành phần là protein) được gọi là sản phẩm sinh học. Trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi, khi chúng tôi đề cập đến "thuốc", điều này có thể có nghĩa là một loại thuốc hoặc sản phẩm sinh học.

Thuốc gốc có cùng thành phần hoạt chất với thuốc biệt dược. Nói chung, thuốc gốc có tác dụng giống như thuốc biệt dược và thường có giá thấp hơn. Có những thuốc gốc thay thế cho nhiều loại thuốc biệt dược. Hãy nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu một loại thuốc gốc hay thuốc biệt dược có đáp ứng nhu cầu của mình hay không.

Chương trình của chúng tôi cũng đòi hỏi một số loại thuốc và sản phẩm OTC. Một số loại thuốc OTC có giá thấp hơn thuốc theo toa và cũng có tác dụng tương tự. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

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

Để tìm hiểu xem loại thuốc quý vị dùng có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi hay không, quý vị có thể:

- Truy cập trang web của chương trình chúng tôi tại www.iehp.org. Danh Mục Thuốc trên trang web của chúng tôi luôn là danh sách mới nhất.
- Gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi không hoặc để yêu cầu nhận bản sao của danh sách.
- Các loại thuốc không được Phần D đòi hỏi có thể được Medi-Cal Rx đòi hỏi. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Sử dụng “Công Cụ Quyền Lợi Theo Thời Gian Thực” (Real Time Benefit Tool) của chúng tôi tại <https://members.iehp.org/App/Account/Login> hoặc gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hay Ban Dịch Vụ Hội Viên. Với công cụ này, quý vị có thể tìm kiếm các loại thuốc trong Danh Mục Thuốc nhằm ước tính số tiền mình sẽ trả và liệu có loại thuốc thay thế nào trong Danh Mục Thuốc có thể điều trị tình trạng tương tự hay không.

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

Chúng tôi không đài thọ cho tất cả các loại thuốc theo toa. Một số loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi vì luật pháp không cho phép chúng tôi đài thọ những loại thuốc đó. Trong các trường hợp khác, chúng tôi quyết định không đưa một số loại thuốc vào Danh Mục Thuốc của mình.

Chương trình của chúng tôi không thanh toán cho các loại thuốc được liệt kê trong phần này. Những thuốc đó được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu nhận được toa thuốc cho một loại thuốc bị loại trừ, quý vị có thể phải tự thanh toán. Nếu cho rằng chúng tôi phải thanh toán cho một loại thuốc bị loại trừ vì trường hợp của quý vị, quý vị có thể kháng nghị. Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về kháng nghị.

Dưới đây là ba quy tắc chung cho các loại thuốc bị loại trừ:

1. Bảo hiểm thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú của chương trình chúng tôi (bao gồm Medicare Phần D) không thể thanh toán cho loại thuốc mà Medicare Phần A hoặc Phần B đã đài thọ. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí các loại thuốc được Medicare Phần A hoặc Phần B đài thọ, nhưng những loại thuốc này không được xem là một phần của quyền lợi thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình của chúng tôi không thể đài thọ cho loại thuốc được mua bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
3. Việc sử dụng thuốc phải được FDA phê duyệt hoặc được hỗ trợ bởi một số tài liệu tham khảo y tế như một phương pháp điều trị cho tình trạng của quý vị. Bác sĩ có thể kê một loại thuốc nhất định để điều trị tình trạng của quý vị, ngay cả khi thuốc đó không được phê duyệt để điều trị tình trạng này. Đây gọi là "sử dụng thuốc không theo hướng dẫn trên nhãn". Chương trình của chúng tôi thường không đài thọ các loại thuốc theo toa để sử dụng không theo hướng dẫn trên nhãn.

Ngoài ra, theo luật, Medicare hoặc Medi-Cal không thể đài thọ cho các loại thuốc được liệt kê dưới đây.

- Thuốc được sử dụng để làm tăng khả năng sinh sản
- Thuốc được sử dụng để giảm ho hoặc các triệu chứng cảm lạnh*
- Thuốc được sử dụng cho mục đích thẩm mỹ hoặc để thúc đẩy mọc tóc
- Sản phẩm vitamin và khoáng chất theo toa, ngoại trừ chế phẩm florua và vitamin dành cho bà bầu*



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn chức năng tình dục hoặc cương dương
- Thuốc dùng để điều trị tình trạng chán ăn, giảm cân hoặc tăng cân*
- Các thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú khi công ty sản xuất thuốc cho biết quý vị chỉ được làm xét nghiệm hoặc nhận dịch vụ do công ty đó thực hiện

*Một số sản phẩm có thể được Medi-Cal đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin.

C. Giới hạn đối với một số loại thuốc

Đối với một số loại thuốc theo toa, các quy tắc đặc biệt giới hạn cách thức và thời gian chương trình của chúng tôi đài thọ. Nói chung, các quy tắc của chúng tôi khuyến khích quý vị mua loại thuốc phù hợp với bệnh trạng, cũng như an toàn và hiệu quả. Khi có một loại thuốc an toàn, có chi phí thấp hơn và mang tác dụng tương tự như loại thuốc có chi phí cao hơn, chúng tôi muốn nhà cung cấp của quý vị kê toa cho quý vị loại thuốc có chi phí thấp hơn.

Nếu có quy tắc đặc biệt cho thuốc của quý vị, điều đó thường có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải thực hiện thêm các bước để chúng tôi đài thọ tiền thuốc. Ví dụ: nhà cung cấp của quý vị có thể phải cho chúng tôi biết chẩn đoán của quý vị hoặc cung cấp kết quả xét nghiệm máu trước. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy tắc của chúng tôi không nên áp dụng cho trường hợp của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý cho quý vị sử dụng thuốc mà không cần thực hiện thêm các bước.

Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

1. Hạn chế sử dụng thuốc biệt dược khi có phiên bản thuốc gốc được bán trên thị trường

Nói chung, thuốc gốc có tác dụng giống như thuốc biệt dược và thường có giá thấp hơn. Nếu có sẵn phiên bản thuốc gốc của một loại thuốc biệt dược, các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị phiên bản thuốc gốc đó.

- Chúng tôi thường không trả tiền cho thuốc biệt dược khi đã có phiên bản gốc trên thị trường.
- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp của quý vị cho chúng tôi biết lý do y tế rằng thuốc gốc hoặc các loại thuốc được đài thọ khác điều trị tình trạng tương tự sẽ không hiệu quả với quý vị thì sau đó chúng tôi sẽ đài thọ cho thuốc biệt dược.

2. Xin chương trình phê duyệt trước

Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải được chương trình của chúng tôi phê duyệt trước khi quý vị mua thuốc theo toa của mình. Nếu quý vị không được phê duyệt, chúng tôi có thể không đài thọ thuốc đó.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

3. Thử một loại thuốc khác trước

Nói chung, chúng tôi muốn quý vị thử các loại thuốc có giá thấp hơn, mang hiệu quả tương tự trước khi đòi toa cho loại thuốc có giá cao hơn. Ví dụ: nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng và Thuốc A có giá thấp hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị dùng thử Thuốc A trước.

Nếu Thuốc A **không** hiệu quả với quý vị, chúng tôi sẽ đòi toa cho Thuốc B. Đây gọi là liệu pháp từng bước.

4. Giới hạn số lượng

Đối với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể có. Đây gọi là giới hạn số lượng. Ví dụ: chúng tôi có thể giới hạn lượng thuốc quý vị có thể nhận mỗi lần mua thuốc theo toa.

Để tìm hiểu xem có bất kỳ quy tắc nào ở trên áp dụng cho loại thuốc quý vị dùng hoặc muốn dùng hay không, hãy kiểm tra Danh Mục Thuốc của chúng tôi. Để biết thông tin mới nhất, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc xem trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Nếu không đồng ý với quyết định bảo hiểm của chúng tôi dựa trên bất kỳ lý do nào ở trên, quý vị có thể yêu cầu kháng nghị. Hãy tham khảo Chương 9 trong *Sổ Tay Hội Viên*.

D. Những lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đòi toa

Chúng tôi hy vọng rằng bảo hiểm thuốc sẽ phù hợp với quý vị, nhưng đôi khi thuốc có thể không được đòi toa theo cách mà quý vị muốn. Ví dụ:

- Chương trình của chúng tôi không đòi toa cho loại thuốc mà quý vị muốn dùng. Thuốc có thể không nằm trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi. Chúng tôi có thể đòi toa cho phiên bản thuốc gốc nhưng không chi trả cho phiên bản thuốc biệt dược mà quý vị muốn sử dụng. Một loại thuốc có thể là thuốc mới và chúng tôi chưa xem xét tính an toàn cũng như hiệu quả của thuốc đó.
- Chương trình của chúng tôi đòi toa thuốc, nhưng có những quy định hoặc giới hạn đặc biệt về việc đòi toa cho thuốc. Như đã giải thích trong phần trên, một số loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đòi toa có các quy tắc giới hạn việc sử dụng chúng. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể muốn yêu cầu chúng tôi cho một ngoại lệ.

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

D1. Nhận lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cung cấp lượng thuốc tạm thời cho quý vị khi thuốc đó không nằm trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi hoặc bị hạn chế theo một cách nào đó.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Điều này giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị về việc nhận một loại thuốc khác hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ thuốc.

Để có được lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy tắc dưới đây:

1. Loại thuốc quý vị đã dùng:

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

2. Quý vị phải thuộc một trong những trường hợp sau:

- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi từ năm ngoái.
 - Chúng tôi đài thọ cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.**
 - Nguồn cung cấp tạm thời này đủ dùng trong tối đa 31 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi cho phép mua thêm thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Các nhà thuốc của dịch vụ chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng ít tại một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi đài thọ cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 lần đầu tiên kể từ ngày quý vị là hội viên trong chương trình của chúng tôi.**
 - Lượng thuốc cung cấp tạm thời này đủ dùng cho tối đa 31 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi cho phép mua thêm thuốc nhiều lần để cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Các nhà thuốc của dịch vụ chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng ít tại một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi trong hơn 90 ngày, trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn và cần một lượng thuốc ngay lập tức.
 - Chúng tôi đài thọ cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho lượng thuốc tạm thời ở trên.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu quý vị là hội viên hiện tại và có những thay đổi về mức độ chăm sóc, chúng tôi sẽ tạo điều kiện cho quý vị mua thêm thuốc theo toa cho đến khi chúng tôi cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày chuyển tiếp theo mức tăng cấp phát thuốc, trừ khi toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn.

D2. Yêu cầu lượng thuốc tạm thời

Để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị càng sớm càng tốt để quyết định phải làm gì khi hết lượng thuốc đó. Sau đây là những lựa chọn của quý vị:

- Đổi sang loại thuốc khác.

Chương trình của chúng tôi có thể đài thọ cho loại thuốc khác phù hợp với quý vị. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu nhận danh mục thuốc chúng tôi đài thọ mà điều trị cùng một bệnh trạng. Danh mục này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm thấy loại thuốc được đài thọ có thể phù hợp với quý vị.

HOẶC

- Yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc không nằm trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thuốc đó mà không bị giới hạn. Nếu nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị có lý do y tế chính đáng cho một trường hợp ngoại lệ, họ có thể giúp quý vị yêu cầu.

D3. Yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Nếu một loại thuốc quý vị dùng sẽ bị loại khỏi Danh Mục Thuốc của chúng tôi hoặc bị hạn chế theo một cách nào đó trong năm tới, chúng tôi tạo điều kiện cho quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ trước thời điểm đó.

- Chúng tôi cho quý vị biết về bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc của quý vị trong năm tới. Yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ và đài thọ cho thuốc trong năm tới theo cách quý vị muốn.
- Chúng tôi trả lời yêu cầu của quý vị về trường hợp ngoại lệ trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc bản trình bày lý do hỗ trợ của người kê toa).

Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên*.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

E. Thay đổi bảo hiểm thuốc

Hầu hết những thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ các loại thuốc trong Danh Mục Thuốc của mình trong năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi quy tắc của mình về thuốc. Chẳng hạn như chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu phê duyệt trước (prior approval, PA) cho một loại thuốc (cần được chúng tôi cho phép trước khi quý vị có thể nhận một loại thuốc).
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận được (giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các giới hạn của liều pháp từng bước đối với một loại thuốc (quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi cho một loại thuốc khác).

Để biết thêm thông tin về các quy tắc thuốc này, hãy tham khảo **Phần C**.

Nếu quý vị dùng một loại thuốc mà chúng tôi đã đòi hỏi vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm cho loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường, có tác dụng tương tự loại thuốc trong danh mục thuốc hiện tại của chúng tôi, **hoặc**
- chúng tôi nhận thấy một loại thuốc không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc được đưa ra khỏi thị trường.

Để biết thêm thông tin về những gì sẽ xảy ra khi Danh Mục Thuốc của chúng tôi thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Kiểm tra Danh Mục Thuốc hiện tại của chúng tôi trực tuyến tại www.iehp.org **hoặc**
- Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở cuối trang để kiểm tra Danh Mục Thuốc hiện tại của chúng tôi.

Một số thay đổi đối với Danh Mục Thuốc của chúng tôi sẽ có hiệu lực **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Một loại thuốc gốc mới được bán trên thị trường.** Đôi khi, một loại thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường có tác dụng tương tự một loại thuốc biệt dược trong Danh Mục Thuốc hiện tại của chúng tôi. Khi trường hợp đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc biệt dược và thêm thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới vẫn giữ nguyên.

Khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc biệt dược trong danh mục nhưng sẽ thay đổi quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của thuốc đó.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi đó xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu “trường hợp ngoại lệ” đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo kèm theo các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này nhằm biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Một loại thuốc được đưa ra khỏi thị trường.** Nếu Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) cho biết một loại thuốc quý vị đang dùng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc đưa một loại thuốc ra khỏi thị trường, chúng tôi sẽ loại bỏ thuốc đó khỏi Danh Mục Thuốc của mình. Nếu quý vị đang dùng thuốc nói trên, chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Nhà cung cấp của quý vị cũng sẽ biết về thay đổi này. Họ có thể làm việc với quý vị để tìm loại thuốc khác cho tình trạng của quý vị.

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

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có các nguyên tắc lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi thêm vào một loại thuốc gốc không mới trên thị trường **và**
 - Thay thế một loại thuốc biệt dược hiện có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi **hoặc**
 - Thay đổi quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm đối với thuốc biệt dược.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi:

- Sẽ cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi đối với Danh Mục Thuốc của mình **hoặc**
- Cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Điều này giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Liệu quý vị có thể dùng thay thế nếu có một loại thuốc tương tự trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi **hoặc**
- Liệu quý vị có cần yêu cầu trường hợp ngoại lệ sau khi có những thay đổi này. Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên*.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

Chúng tôi có thể thực hiện thay đổi đối với loại thuốc quý vị đang dùng mà không ảnh hưởng ngay đến quý vị. Đối với những thay đổi như vậy, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà chúng tôi đã đài thọ vào **đầu** năm, chúng tôi thường không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm.**

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

F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt

F1. Nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi đài thọ

Nếu quý vị nhập viện hoặc ở trong cơ sở điều dưỡng chuyên môn mà chương trình của chúng tôi đài thọ, chúng tôi thường đài thọ chi phí thuốc theo toa của quý vị trong thời gian quý vị lưu trú. Quý vị sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán. Khi quý vị rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi sẽ đài thọ cho thuốc cho quý vị, miễn là thuốc đó đáp ứng tất cả các quy tắc đài thọ của chúng tôi.

F2. Trong cơ sở chăm sóc dài hạn

Thông thường, cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như viện dưỡng lão, có nhà thuốc riêng hoặc nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả bệnh nhân của họ. Nếu trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị có thể nhận thuốc theo toa của mình thông qua nhà thuốc của cơ sở đó trong trường hợp cơ sở nói trên thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Kiểm tra *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* để tìm hiểu xem nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không. Nếu không hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên.

F3. Trong chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận

Cơ sở chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi sẽ không đồng thời đài thọ tiền thuốc.

- Quý vị có thể được ghi danh vào cơ sở chăm sóc cuối đời của Medicare và cần một loại thuốc giảm đau, chống buồn nôn, thuốc nhuận tràng hoặc chống lo âu mà cơ sở chăm sóc cuối đời của quý vị không đài thọ vì thuốc đó không liên quan đến tiên lượng và tình trạng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Trong trường hợp nói trên, chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ người kê toa hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị rằng loại thuốc này không liên quan trước khi chúng tôi có thể đài thọ tiền thuốc.
- Để tránh bị chậm trễ trong việc nhận bất kỳ loại thuốc không liên quan nào mà chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời hoặc người kê toa nhằm đảm bảo rằng chúng tôi nhận được thông báo cho



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

biết loại thuốc đó không liên quan trước khi quý vị có thể mua thuốc theo toa tại nhà thuốc.

Nếu quý vị rời cơ sở chăm sóc cuối đời, chương trình của chúng tôi sẽ đòi hỏi cho tất cả các loại thuốc của quý vị. Để tránh bất kỳ trường hợp chậm trễ nào tại nhà thuốc khi quyền lợi chăm sóc cuối đời của Medicare kết thúc, hãy mang theo tài liệu đến nhà thuốc để xác minh rằng quý vị đã rời cơ sở chăm sóc cuối đời.

Tham khảo các phần trước của chương này để tìm hiểu về những loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đòi hỏi. Xem **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* nhằm biết thêm thông tin về quyền lợi chăm sóc cuối đời.

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

G1. Chương trình hỗ trợ quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn

Mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa, chúng tôi sẽ xem xét các vấn đề tiềm ẩn, chẳng hạn như sai sót liên quan đến thuốc hoặc thuốc:

- có thể không cần thiết vì quý vị dùng loại thuốc khác có tác dụng tương tự
- có thể không an toàn đối với tuổi hoặc giới tính của quý vị
- có thể gây hại cho quý vị nếu quý vị dùng cùng một lúc
- có các thành phần mà quý vị bị hoặc có thể bị dị ứng
- có chứa lượng thuốc giảm đau opioid không an toàn

Nếu phát hiện ra vấn đề tiềm ẩn trong việc sử dụng thuốc theo toa của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị để khắc phục vấn đề.

G2. Chương trình hỗ trợ quý vị quản lý thuốc

Chương trình của chúng tôi có chương trình trợ giúp các hội viên có nhu cầu sức khỏe phức tạp. Trong những trường hợp như vậy, quý vị có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ miễn phí thông qua chương trình quản lý điều trị bằng thuốc (medication therapy management, MTM). Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị đảm bảo rằng thuốc của quý vị đang mang lại hiệu quả cải thiện sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình, dược sĩ hoặc chuyên gia y tế khác sẽ cung cấp cho quý vị đánh giá toàn diện về tất cả các loại thuốc của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- cách tận dụng tối đa lợi ích của các loại thuốc quý vị dùng
- mọi mối quan ngại mà quý vị có, chẳng hạn như chi phí thuốc và phản ứng với thuốc
- cách phù hợp nhất để dùng thuốc
- mọi câu hỏi hoặc vấn đề mà quý vị có về toa thuốc và thuốc không kê toa



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

Sau đó, họ sẽ cung cấp cho quý vị:

- Bản tóm tắt bằng văn bản của cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt sẽ bao gồm kế hoạch hành động nhằm đề xuất những gì quý vị có thể làm để sử dụng thuốc một cách phù hợp nhất.
- Danh mục thuốc cá nhân bao gồm tất cả các loại thuốc quý vị dùng, cũng như số lượng, thời điểm và lý do quý vị dùng những thuốc đó.
- Thông tin về cách tiêu hủy an toàn các loại thuốc theo toa là những chất thuộc diện kiểm soát.

Quý vị nên nói chuyện với bác sĩ về kế hoạch hành động và danh mục thuốc của mình.

- Mang theo kế hoạch hành động và danh mục thuốc khi đến khám hoặc bất cứ lúc nào quý vị nói chuyện với bác sĩ, dược sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác.
- Mang theo danh mục thuốc nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình MTM là tự nguyện và miễn phí cho các hội viên đủ điều kiện. Nếu có chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ghi danh cho quý vị vào chương trình đó và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, hãy cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ đưa quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về các chương trình này, hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

G3. Chương trình quản lý thuốc để sử dụng an toàn các loại thuốc opioid

Chương trình của chúng tôi có chương trình trợ giúp các hội viên sử dụng an toàn thuốc opioid theo toa và những loại thuốc thường bị lạm dụng khác. Chương trình này có tên là Chương Trình Quản Lý Thuốc (Drug Management Program, DMP).

Nếu sử dụng thuốc opioid mà quý vị nhận được từ một số bác sĩ hoặc nhà thuốc hoặc nếu gần đây quý vị đã sử dụng quá liều opioid, chúng tôi có thể trao đổi với bác sĩ của quý vị để đảm bảo việc sử dụng thuốc opioid của quý vị là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi sẽ làm việc với bác sĩ của quý vị và nếu quyết định việc quý vị sử dụng opioid theo toa hoặc thuốc benzodiazepine là không an toàn, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể nhận được những loại thuốc đó. Các hạn chế có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị mua tất cả các những loại thuốc đó theo toa từ nhà thuốc và/hoặc bác sĩ nhất định
- Giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi đài thọ cho quý vị

Nếu cho rằng cần áp dụng một hoặc nhiều giới hạn cho quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư trước. Lá thư này sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi có giới hạn bảo hiểm cho những loại thuốc nói trên đối với quý vị hay không, hoặc liệu quý vị có bắt buộc phải mua những loại thuốc đó theo toa từ nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc cụ thể hay không.

Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết bác sĩ hoặc nhà thuốc nào mà quý vị muốn sử dụng và bất kỳ thông tin nào quý vị cho là quan trọng mà chúng tôi cần biết. Nếu quyết



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

định giới hạn bảo hiểm của quý vị đối với những loại thuốc này sau khi quý vị có cơ hội trả lời, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị lá thư khác xác nhận những giới hạn này.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, không đồng ý rằng quý vị có nguy cơ lạm dụng thuốc theo toa, hoặc không đồng ý với giới hạn này, quý vị và người kê toa của quý vị có thể kháng nghị. Nếu quý vị kháng nghị, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định bằng văn bản cho quý vị. Nếu tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong kháng nghị của quý vị liên quan đến giới hạn sử dụng các loại thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (Independent Review Organization, IRO). (Để tìm hiểu thêm về các kháng nghị và tổ chức IRO, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên*.)

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- có bệnh trạng nhất định, chẳng hạn như ung thư hoặc bệnh hồng cầu hình liềm,
- đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời, điều trị giảm đau hoặc dịch vụ chăm sóc người hấp hối **hoặc**
- trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 6: Số tiền quý vị phải trả cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal

Giới thiệu

Chương này cho biết số tiền quý vị phải trả cho các loại thuốc theo toa ngoại trú của mình. Khi chúng tôi nói đến "thuốc", nghĩa là:

- Thuốc theo toa Medicare Phần D, và
- Thuốc và các sản phẩm được Medi-Cal Rx đài thọ, và

Vì đủ điều kiện cho Medi-Cal, quý vị nhận được "Hỗ Trợ Bổ Sung" từ Medicare để giúp thanh toán cho các loại thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị tài liệu đính kèm riêng biệt, gọi là "Phần Bổ Sung Trong Chứng Từ Bảo Hiểm Dành Cho Những Người Được Hỗ Trợ Thêm Để Thanh Toán Thuốc Theo Toa" (còn gọi là "Phần Bổ Sung Về Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hoặc "Phần Bổ Sung LIS"), trong đó có thông tin cho quý vị biết về bảo hiểm thuốc của mình. Nếu quý vị không có tài liệu riêng này, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu "Phần Bổ Sung LIS".

Hỗ Trợ Bổ Sung là một chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm chi phí thuốc theo toa của Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Hỗ Trợ Bổ Sung còn được gọi là "Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hoặc "LIS".

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa sẽ xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên*.

Để tìm hiểu thêm về các loại thuốc theo toa, quý vị có thể xem ở những nơi sau:

- **Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ** của chúng tôi.
 - Chúng tôi gọi đây là "Danh Mục Thuốc". Danh sách này cho quý vị biết:
 - Chúng tôi thanh toán cho loại thuốc nào
 - Có bất kỳ giới hạn nào về thuốc không
 - Nếu quý vị cần một bản sao Danh Mục Thuốc của chúng tôi, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị cũng có thể tìm thấy bản sao mới nhất của Danh Mục Thuốc trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org.
 - Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được IEHP DualChoice đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. 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 Trung Tâm Dịch Vụ Hội Viên Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Nặng Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx."
- **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chương này cho quý vị biết cách nhận thuốc theo toa ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi.
- Trong đó bao gồm các quy tắc quý vị cần tuân theo. Chương nói trên cũng cho biết những loại thuốc theo toa nào mà chương trình của chúng tôi không đài thọ.
- Khi quý vị sử dụng “Công Cụ Quyền Lợi Theo Thời Gian Thực” của chương trình để tra cứu bảo hiểm thuốc (tham khảo Chương 5, Phần B2), chi phí sẽ hiển thị theo “thời gian thực”, nghĩa là chi phí xuất hiện trong công cụ là chi phí tự trả ước tính ngay tại thời điểm đó mà quý vị phải trả. Quý vị có thể gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của mình hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.
- **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc** của chúng tôi.
 - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để được đài thọ thuốc. Các nhà thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đồng ý làm việc với chúng tôi.
 - **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc** liệt kê các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tham khảo **Chương 5** trong **Sổ Tay Hội Viên** của quý vị để biết thêm thông tin về các nhà thuốc trong mạng lưới.

Mục Lục

A. <i>Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB)</i>	131
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị	132
C. Quý vị không phải thanh toán cho lượng thuốc dùng trong 1 tháng hoặc dài hạn.....	133
C1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị.....	133
C2. Nhận lượng thuốc dài hạn	134
C3. Số tiền quý vị phải trả	134
D. Tiêm Phòng.....	135
D1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm phòng.....	135



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi các loại 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 quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán cho các đơn thuốc của quý vị.
- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là số tiền quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán cho các đơn thuốc của quý vị, cộng với số tiền chúng tôi thanh toán.

Khi quý vị nhận được thuốc theo toa thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt được gọi là *Bản Giải Thích Quyền Lợi*. Chúng tôi gọi tắt là EOB (Bản Giải Thích Quyền Lợi (Explanation of Benefits, EOB)). EOB không phải là hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng. EOB bao gồm:

- **Thông tin trong tháng.** Bản tóm tắt này cho biết quý vị đã nhận được những loại thuốc theo toa nào trong tháng trước. Bản tóm tắt nói trên cũng thể hiện tổng chi phí thuốc, số tiền chúng tôi đã thanh toán, số tiền mà quý vị và những người khác thay mặt quý vị đã thanh toán.
- **Thông tin từ đầu năm đến nay.** Đây là tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng các khoản thanh toán đã thực hiện kể từ ngày 1 tháng 1.
- **Thông tin về giá thuốc.** Đây là tổng giá thuốc và phần trăm thay đổi của giá thuốc kể từ lần mua đầu tiên.
- **Các lựa chọn thay thế có chi phí thấp hơn.** Khi có sẵn, những lựa chọn thay thế này sẽ xuất hiện trong phần tóm tắt bên dưới các loại thuốc hiện tại của quý vị. Quý vị có thể nói chuyện với người kê toa để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi đài thọ cho các loại thuốc mà không được Medicare chi trả.

- Các khoản thanh toán cho những loại thuốc này không được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị.
- Hầu hết các loại thuốc theo toa quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận dạng người thụ hưởng Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.
- Để biết những loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đài thọ, hãy tham khảo Danh Mục Thuốc của chúng tôi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán quý vị thực hiện, chúng tôi sử dụng hồ sơ nhận được từ quý vị và nhà thuốc. Sau đây là cách quý vị có thể hỗ trợ chúng tôi:

1. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên của quý vị.

Xuất trình Thẻ ID Hội Viên của quý vị mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Nhờ vậy, chúng tôi sẽ biết quý vị mua thuốc theo toa nào và số tiền quý vị chi trả.

2. Đảm bảo chúng tôi có thông tin cần thiết.

Cung cấp cho chúng tôi bản sao biên lai cho các loại thuốc được đài thọ mà quý vị đã thanh toán. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả chi phí thuốc cho quý vị.

Dưới đây là một số thời điểm quý vị nên cung cấp cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị:

- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại nhà thuốc trong mạng lưới với giá đặc biệt hoặc sử dụng thẻ giảm giá không nằm trong quyền lợi của chương trình của chúng tôi
- Khi quý vị chi trả khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc mà quý vị nhận được theo chương trình hỗ trợ bệnh nhân của nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại nhà thuốc ngoài mạng lưới
- Khi quý vị trả toàn bộ tiền cho loại thuốc được đài thọ

Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu chúng tôi hoàn trả chi phí thuốc cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

3. Gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà người khác đã thực hiện cho quý vị.

Các khoản thanh toán do một số người và tổ chức khác thực hiện cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ: các khoản thanh toán do chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (ADAP), Dịch Vụ Y Tế Chăm Sóc Người Da Đỏ và hầu hết những tổ chức từ thiện thực hiện được tính vào chi phí tự trả của quý vị.

4. Kiểm tra các EOB mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận được EOB qua đường bưu điện, hãy đảm bảo rằng tài liệu đó đầy đủ và chính xác.

- **Quý vị có nhận ra tên của mỗi nhà thuốc không?** Hãy kiểm tra ngày tháng. Quý vị có nhận được thuốc vào ngày hôm đó không?
- **Quý vị có nhận được các loại thuốc được liệt kê không?** Những loại thuốc đó có khớp với những gì ghi trên biên lai không? Các loại thuốc có phù hợp với những gì bác sĩ kê đơn không?

Để biết thêm thông tin, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice hoặc đọc *Sổ Tay Hội Viên* IEHP DualChoice. Quý vị cũng có thể tìm thấy Sổ Tay Hội Viên IEHP DualChoice trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị nhận thấy có sự nhầm lẫn trong bản tóm tắt này?

Nếu thấy nội dung nào đó khó hiểu hoặc có vẻ không đúng trên EOB này, vui lòng gọi cho chúng tôi thông qua Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice. Quý vị cũng có thể tìm thấy câu trả lời cho nhiều câu hỏi trên trang web của chúng tôi: www.iehp.org.

Nếu tôi phát hiện thấy hành vi có thể là gian lận thì sao?

Nếu bản tóm tắt này cho thấy các loại thuốc quý vị không dùng hoặc bất kỳ nội dung nào khác mà quý vị nghi ngờ, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

- Hãy gọi cho chúng tôi thông qua Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice.
- Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi theo những số này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Nếu nghi ngờ rằng một nhà cung cấp nhận Medi-Cal đã có hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo bằng cách gọi đến số điện thoại miễn phí bí mật 1-800-822-6222. Quý vị có thể tìm thấy những cách khác để báo cáo hành vi gian lận về Medi-Cal tại:
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Nếu quý vị cho rằng có nội dung nào đó không đúng hay bị thiếu, hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Hãy giữ lại những EOB này. Đây là hồ sơ quan trọng về chi phí thuốc của quý vị.

C. Quý vị không phải thanh toán cho lượng thuốc dùng trong 1 tháng hoặc dài hạn

Thông qua chương trình của chúng tôi, quý vị không phải thanh toán cho các loại thuốc được đài thọ, miễn là quý vị tuân theo các quy tắc của chúng tôi. Vì đủ điều kiện để được “Hỗ Trợ Bổ Sung”, quý vị không phải thanh toán cho chi phí thuốc theo toa của mình, miễn là quý vị tuân theo các quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị không còn đủ điều kiện để được Hỗ Trợ Bổ Sung, chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi.

C1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị phải trả cho một loại thuốc tùy vào việc quý vị nhận được thuốc từ:

- nhà thuốc trong mạng lưới, **hay**
- nhà thuốc ngoài mạng lưới. Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi đài thọ cho các đơn thuốc mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết khi nào chúng tôi đài thọ như vậy.
- nhà thuốc gửi đơn đặt hàng thuốc qua đường bưu điện.

Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu về cách nộp đơn kháng nghị nếu quý vị được thông báo rằng một loại thuốc sẽ không được đài thọ. Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

nhà thuốc này, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* cũng như *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

C2. Nhận lượng thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể nhận được lượng thuốc dài hạn (còn gọi là “lượng thuốc mở rộng”) khi quý vị mua thuốc theo toa của mình. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc được cung cấp lên đến 100 ngày. Quý vị không phải trả phí cho lượng thuốc dài hạn.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách thức nhận được lượng thuốc dài hạn, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* hoặc *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

C3. Số tiền quý vị phải trả

Hầu hết các loại thuốc theo toa quý vị nhận được từ nhà thuốc đều được chương trình đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận dạng người thụ hưởng Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.

Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi quý vị nhận được lượng thuốc theo toa được đài thọ dùng trong một tháng hoặc dài hạn từ:

	Nhà thuốc trong mạng lưới	Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình chúng tôi	Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới	Nhà thuốc ngoài mạng lưới
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo Chương 5 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để biết chi tiết.
Phần chia sẻ chi phí cho thuốc Bậc 1 (thuốc gốc, thuốc biệt dược, thuốc tương tự sinh học)	\$0	\$0	\$0	\$0



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Vì đủ điều kiện để được “Hỗ Trợ Bổ Sung”, quý vị không phải thanh toán cho chi phí thuốc theo toa của mình, miễn là quý vị tuân theo các quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị không còn đủ điều kiện để được Hỗ Trợ Bổ Sung, chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi.

Để biết thông tin về những nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc dài hạn, hãy tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* của chương trình chúng tôi.

D. Tiêm Phòng

Thông Báo Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Phải Thanh Toán Cho Vắc-Xin: Một số loại vắc-xin được xem là quyền lợi y tế, còn những loại khác thì được công nhận là thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm thấy các loại vắc-xin này trong *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Mục Thuốc)* của chương trình. Chương trình của chúng tôi đòi hỏi cho hầu hết các loại vắc-xin Medicare Phần D dành cho người lớn. Hãy tham khảo *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Mục Thuốc)* của chương trình hoặc liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết bảo hiểm về các loại vắc-xin cụ thể.

Có hai phần trong bảo hiểm tiêm phòng Medicare Phần D của chúng tôi:

1. Phần đầu tiên của bảo hiểm là chi phí của **chính vắc-xin**. Vắc-xin là một loại thuốc theo toa.
2. Phần thứ hai của bảo hiểm là chi phí **tiêm vắc xin cho quý vị**. Ví dụ: đôi khi, quý vị có thể được bác sĩ của mình tiêm vắc-xin.

D1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm phòng

Quý vị nên gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu định tiêm phòng.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết về cách chương trình của chúng tôi đòi hỏi cho việc tiêm phòng của quý vị.
- Chúng tôi có thể cho quý vị biết về cách giảm chi phí bằng cách sử dụng các nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới. Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới làm việc với chúng tôi để đảm bảo rằng quý vị không phải thanh toán chi phí trả trước cho vắc-xin Medicare Phần D.

Do đủ điều kiện được “Hỗ Trợ Bổ Sung”, quý vị không phải thanh toán chi phí thuốc theo toa của mình, miễn là quý vị tuân theo các quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị không còn đủ điều kiện được Hỗ Trợ Bổ Sung, chi phí thuốc có thể sẽ thay đổi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehph.org.

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho hóa đơn của quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về cách thức và thời điểm gửi hóa đơn cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng nghị nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị	137
B. Gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán	140
C. Quyết định bảo hiểm	141
D. Kháng nghị	141



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Quý vị sẽ không phải nhận hóa đơn cho những dịch vụ hoặc thuốc được cung cấp thông qua mạng lưới. Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải lập hóa đơn cho chương trình đối với các dịch vụ và thuốc được đài thọ sau khi quý vị nhận. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp hợp tác với chương trình bảo hiểm y tế.

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp IEHP DualChoice lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ hoặc loại thuốc này. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp của mình và quý vị không phải trả khoản phí nào.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, xin đừng thanh toán hóa đơn đó mà hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Để biết cách gửi hóa đơn cho chúng tôi, vui lòng tham khảo Phần B.

- Nếu đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.
- Nếu chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc mà quý vị đã thanh toán hóa đơn, quý vị sẽ có quyền nhận tiền hoàn trả.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị.
- Nếu đã thanh toán cho các dịch vụ Medi-Cal mà mình nhận được trước đó, quý vị có thể đủ điều kiện để được bồi hoàn (hoàn tiền) nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
 - Dịch vụ mà quý vị đã nhận là dịch vụ được Medi-Cal đài thọ (chúng tôi có trách nhiệm thanh toán). Chúng tôi sẽ không bồi hoàn cho quý vị đối với dịch vụ không được IEHP DualChoice đài thọ.
 - Quý vị đã nhận dịch vụ được đài thọ sau khi trở thành hội viên IEHP DualChoice đủ điều kiện.
 - Quý vị yêu cầu hoàn tiền trong vòng một năm kể từ ngày nhận dịch vụ được đài thọ.
 - Quý vị cung cấp bằng chứng cho thấy mình đã thanh toán cho dịch vụ được đài thọ, chẳng hạn như biên lai chi tiết từ nhà cung cấp.
 - Quý vị đã nhận dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal trong mạng của IEHP DualChoice. Quý vị không cần đáp ứng điều kiện này nếu đã nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu, kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới thực hiện mà không cần phê duyệt trước (cho phép trước).
- Nếu dịch vụ được đài thọ thường cần được phê duyệt trước (cho phép trước), quý vị phải cung cấp bằng chứng từ nhà cung cấp cho thấy nhu cầu y tế đối với dịch vụ được đài thọ.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- IEHP DualChoice sẽ cho quý vị biết liệu họ có bồi hoàn cho quý vị hay không trong lá thư có tên là Thông Báo Hành Động. Nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện trên, nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal sẽ trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán. Nếu nhà cung cấp từ chối trả lại tiền cho quý vị, IEHP DualChoice sẽ trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền đó. Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị trong vòng 45 ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu. Nếu nhà cung cấp đã ghi danh vào Medi-Cal, nhưng không thuộc mạng lưới của chúng tôi và từ chối hoàn trả tiền cho Quý vị, IEHP DualChoice sẽ hoàn lại tiền cho quý vị, nhưng chỉ tối đa bằng số tiền mà FFS Medi-Cal sẽ trả. IEHP DualChoice sẽ hoàn lại cho quý vị toàn bộ số tiền tự trả đối với các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới cung cấp mà không cần phê duyệt trước. Nếu quý vị không đáp ứng một trong các điều kiện trên, chúng tôi sẽ không hoàn tiền cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không hoàn tiền cho quý vị nếu:
 - Quý vị đã yêu cầu và nhận các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như dịch vụ thẩm mỹ.
 - Dịch vụ này không phải là dịch vụ được IEHP DualChoice đài thọ.
 - Nếu quý vị đã thăm khám với một bác sĩ không chấp nhận Medi-Cal, ký vào mẫu đơn cho biết quý vị vẫn muốn được khám và tự thanh toán cho các dịch vụ.
- Nếu không đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Trường hợp quý vị nhận được hóa đơn và chưa biết phải xử lý hóa đơn đó ra sao, chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ. Quý vị cũng có thể gọi điện nếu muốn cung cấp thông tin về yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Dưới đây là ví dụ về một số trường hợp mà quý vị sẽ cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền hoặc thanh toán cho hóa đơn mà quý vị nhận được:

1. Khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu hoặc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Hãy yêu cầu nhà cung cấp gửi hóa đơn tới chúng tôi.

- Nếu quý vị trả toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền cho quý vị. Hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn yêu cầu thanh toán từ phía nhà cung cấp đối với khoản tiền mà quý vị cho rằng mình không có nghĩa vụ phải trả. Hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu nhà cung cấp phải được chi trả khoản tiền này, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp đó.
- Nếu quý vị đã chi trả dịch vụ Medicare, chúng tôi sẽ hoàn lại tiền cho quý vị.

2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn cho quý vị

Các nhà cung cấp trong mạng lưới phải luôn gửi hóa đơn cho chúng tôi. Quý vị cần xuất trình Thẻ ID Hội Viên của mình khi nhận bất kỳ dịch vụ hoặc toa thuốc nào. Nhưng đôi khi, nhà cung cấp có thể nhầm lẫn và yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ hoặc thanh toán nhiều hơn so với phần chia sẻ chi phí của quý vị. Hãy **gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên** hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị theo số điện thoại ở cuối trang này **nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào**.

- Quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí nào, do chúng tôi đã nhận thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị. Nhà cung cấp không có quyền lập hóa đơn cho quý vị đối với những dịch vụ trên.
- Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp trong mạng lưới, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp để xử lý vấn đề.
- Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn cho nhà cung cấp trong mạng lưới đối với dịch vụ được Medicare đài thọ, hãy gửi hóa đơn kèm theo chứng từ cho chúng tôi về bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện. Chúng tôi sẽ hoàn trả tiền cho quý vị đối với các dịch vụ được đài thọ.

3. Khi quý vị ghi danh sau trong chương trình của chúng tôi

Đôi khi, quý vị có thể ghi danh sau. (Nghĩa là ngày đầu tiên quý vị ghi danh đã trôi qua. Thậm chí ngày này có thể là vào năm ngoái.)

- Nếu ghi danh sau và đã thanh toán hóa đơn sau ngày ghi danh, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị.
- Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ về bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện.

4. Khi quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc ngoài mạng lưới

Nếu mua thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí cho toa thuốc của mình.

- Trong một số ít trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ cho các loại thuốc theo toa mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi yêu cầu chúng tôi hoàn lại chi phí.
- Vui lòng tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc ngoài mạng lưới.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

5. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa do không mang theo Thẻ ID Hội Viên

Nếu không mang theo Thẻ ID Hội Viên, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tra cứu thông tin ghi danh chương trình của quý vị.

- Nếu nhà thuốc không nhận được thông tin ngay lập tức, có khả năng quý vị sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa hoặc quay về để mang Thẻ ID Hội Viên tới nhà thuốc.
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền.

6. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa cho loại thuốc không được đài thọ

Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa nếu loại thuốc đó không được đài thọ.

- Loại thuốc này có thể không nằm trong *Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ* (Danh Mục Thuốc) trên trang web của chúng tôi, hoặc có thể có yêu cầu hoặc hạn chế nhất định mà quý vị không biết hoặc không cho rằng áp dụng với mình. Nếu quyết định nhận thuốc này, quý vị có thể sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
 - Nếu quý vị không thanh toán tiền thuốc mà cho rằng chúng tôi nên có trách nhiệm đài thọ quý vị có thể yêu cầu quyết định bảo hiểm (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên*).
 - Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cho rằng quý vị cần thuốc ngay lập tức, (trong vòng 24 giờ), quý vị có thể yêu cầu quyết định bảo hiểm cấp tốc (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên*).
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai khi yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm thông tin từ bác sĩ hoặc người kê toa khác để hoàn trả cho quý vị chi phí thuốc.

Khi quý vị gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán, chúng tôi sẽ xem xét và quyết định xem có nên đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó hay không. Quá trình này được gọi là đưa ra “quyết định bảo hiểm”. Nếu quyết định sẽ đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ hoặc loại thuốc nói trên.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi. Để tìm hiểu cách kháng nghị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

B. Gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán

Gửi cho chúng tôi hóa đơn của quý vị và chứng từ về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện. Chứng từ thanh toán có thể là bản sao tờ séc quý vị đã ghi hoặc biên lai từ nhà cung cấp. **Quý vị nên tạo thêm một bản sao hóa đơn và biên lai cho mục đích lưu trữ.**



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị hãy gửi yêu cầu thanh toán kèm theo hóa đơn hoặc biên lai đến địa chỉ sau:

IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Quý vị phải gửi yêu cầu cho chúng tôi trong vòng 365 ngày kể từ ngày quý vị nhận được dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc.

C. Quyết định bảo hiểm

Khi nhận được 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 xem chương trình của chúng tôi có đài thọ cho dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc của quý vị hay không. Chúng tôi cũng quyết định số tiền mà quý vị phải thanh toán, nếu có.

- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu cần thêm thông tin từ quý vị.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng chương trình sẽ đài thọ cho dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc và quý vị đã tuân theo tất cả các quy tắc khi nhận dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc nói trên, chúng tôi sẽ thanh toán cho chi phí đó. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi séc cho quý vị qua đường bưu điện để hoàn tiền cho quý vị. Nếu quý vị chưa thanh toán, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

Chương 3 trong *Sổ Tay Hội Viên* giải thích quy tắc để được đài thọ cho các dịch vụ.

Chương 5 trong *Sổ Tay Hội Viên* giải thích quy tắc để được đài thọ cho những loại thuốc theo toa Medicare Phần D.

- Nếu quyết định không thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư trình bày lý do. Thư này cũng cho quý vị biết về quyền kháng nghị của mình.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định bảo hiểm, quý vị vui lòng tham khảo Chương 9 (*Những gì cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền [quyết định bảo hiểm, kháng nghị và khiếu nại]*).

D. Kháng nghị

Nếu cho rằng có nhầm lẫn khi chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định. Đây được gọi là "kháng nghị". Quý vị cũng có thể kháng nghị trong trường hợp không đồng tình với khoản tiền chúng tôi chi trả.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quy trình kháng nghị chính thức nêu chi tiết về thủ tục và thời hạn. Để tìm hiểu thêm về cách kháng nghị, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên: Những gì cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định bảo hiểm, kháng nghị và khiếu nại)*.

- Để kháng nghị nhằm được hoàn trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe bất kỳ, quý vị vui lòng tham khảo **Phần F** (Chăm sóc y tế).
- Để kháng nghị nhằm được hoàn trả lại tiền mua thuốc, quý vị vui lòng tham khảo **Phần G** (*Thuốc theo toa của Medicare Phần D*).



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 8: Quyền lợi và trách nhiệm của quý vị

Giới thiệu

Chương này bao gồm các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái, nằm ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

A. Quý vị có quyền được nhận các dịch vụ và thông tin đáp ứng theo nhu cầu của quý vị.....	144
B. Trách nhiệm của chúng tôi là giúp quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ.....	145
C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc giữ bảo mật cho thông tin sức khỏe cá nhân (PHI).....	146
C1. Cách chúng tôi giữ bảo mật cho PHI của quý vị.....	147
C2. Quyền tự xem xét hồ sơ y tế của quý vị.....	147
D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị.....	148
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được phép gửi hóa đơn trực tiếp tới quý vị.....	149
F. Quyền được rời khỏi chương trình của chúng tôi.....	149
G. Quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.....	149
G1. Quyền được biết các phương án điều trị và đưa ra quyết định.....	150
G2. Quyền nêu lên định hướng của quý vị nếu quý vị không thể tự ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe.....	150
G3. Phải làm gì nếu có người không làm theo chỉ dẫn của quý vị.....	151
H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định của mình.....	152
H1. Phải làm gì khi bị đối xử bất công hoặc để biết thêm thông tin về quyền của quý vị	152
I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình.....	152



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Quý vị có quyền được nhận các dịch vụ và thông tin đáp ứng theo nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm cung cấp **tất cả các** dịch vụ cho quý vị theo cách tôn trọng văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng có nghĩa vụ giải thích cho quý vị về các lợi ích trong chương trình chúng tôi, cùng những quyền lợi của quý vị một cách dễ hiểu. Mỗi năm, chúng tôi có nghĩa vụ thông báo về các quyền lợi của quý vị, miễn trong năm đó quý vị còn đồng hành với chương trình chúng tôi.

- Quý vị hãy gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để nhận được thông tin một cách thật dễ hiểu. Chương trình chúng tôi có cung cấp dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp câu hỏi theo nhiều thứ tiếng khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và ở các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc gửi thư tới:

IEHP DualChoice

P.O. Box 4259

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

Số điện thoại: 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).

- To make a standing request to receive materials in languages other than English or alternate format, or to make changes to a standing request, please call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. IEHP DualChoice will keep your information as a standing request for future mailings and communications so you do not need to make a separate request each time.
- Para realizar una solicitud permanente para recibir los materiales en español o en un formato alterno, o para hacer cambios a una solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. IEHP DualChoice conservará su información como una solicitud permanente para envíos y notificaciones futuros, para que no tenga que hacer una solicitud por separado cada vez.
- 如需長期獲取西班牙語或其他格式的資料，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務處聯絡，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。IEHP DualChoice 會將您的資訊視為長期要求，以用於今後的郵件往來和通訊，因此您無需每次都單獨提出要求。
- Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh, ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY nên gọi 711.
- Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-537-7697.

B. Trách nhiệm của chúng tôi là giúp quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ

Quý vị có các quyền lợi với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi.

- Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới có nghĩa là nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về những loại nhà cung cấp nào có thể đóng vai trò là PCP và cách chọn PCP trong **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên*.
 - Gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc, Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc tìm trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Nhà Thuốc* để tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp trong mạng lưới và bác sĩ nào đang tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Quý vị có quyền đi khám chuyên khoa sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu là sự phê duyệt từ PCP của quý vị để sử dụng nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận 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 quyền nhận được dịch vụ kịp thời từ các bác sĩ chuyên khoa.
 - Nếu quý vị không thể nhận được các dịch vụ trong một khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp mà không cần sự phê duyệt trước (PA).
- Quý vị có quyền mua thuốc theo toa của mình tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi mà không bị trì hoãn lâu.

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị có quyền được biết thông tin về những trường hợp được sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu về các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên*.
- Khi lần đầu tiên tham gia chương trình, quý vị có quyền giữ các nhà cung cấp hiện tại và ủy quyền dịch vụ của mình trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng điều kiện nhất định. Để tìm hiểu thêm về việc duy trì các nhà cung cấp và ủy quyền dịch vụ của quý vị, hãy tham khảo **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên*.
- Quý vị có quyền đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe của riêng mình với sự giúp đỡ từ nhóm chăm sóc và điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Chương 9 trong *Sổ Tay Hội Viên* cho biết quý vị có thể làm gì nếu cho rằng mình không nhận được các dịch vụ hoặc thuốc trong một khoảng thời gian hợp lý. Chương này cũng cho biết quý vị có thể làm gì nếu chúng tôi từ chối bảo hiểm cho các 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 giữ bảo mật cho thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Chúng tôi luôn duy trì bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân (Protected Health Information, PHI) cho quý vị theo luật liên bang và tiểu bang.

PHI của quý vị bao gồm thông tin quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi. PHI cũng bao gồm hồ sơ y tế của quý vị và các thông tin y tế và sức khỏe khác.

Quý vị sở hữu quyền lợi đối với thông tin cá nhân, cũng như có quyền kiểm soát cách chúng tôi sử dụng PHI của quý vị. Chúng tôi gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản để thông báo về các quyền này cũng như trình bày cách thức chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư cho PHI của quý vị. Thông báo có tên là “Thông Báo Thực Thi Về Quyền Riêng Tư”.

Nếu đồng ý nhận các dịch vụ nhạy cảm, hội viên sẽ không cần xin phép bất kỳ hội viên nào khác để nhận dịch vụ hay gửi khiếu nại về các dịch vụ này. IEHP DualChoice sẽ gửi thông tin liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm tới địa chỉ bưu chính, địa chỉ email hoặc số điện thoại do hội viên chỉ định thay thế, hoặc trong trường hợp hội viên không chỉ định, chúng tôi sẽ thông báo theo tên hội viên tới địa chỉ hoặc số điện thoại trong hồ sơ. [Chèn tên chương trình] sẽ không tiết lộ thông tin y tế liên quan đến các 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 đó. IEHP DualChoice sẽ đáp ứng các yêu cầu liên lạc bí mật ở dạng và định dạng được yêu cầu, nếu nội dung đó có thể được thực hiện dễ dàng ở dạng và định dạng được yêu cầu hoặc tại các địa điểm thay thế. Yêu cầu liên lạc bí mật của hội viên liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi hội viên hủy bỏ yêu cầu, hoặc gửi yêu cầu mới về thông tin liên lạc bí mật.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị có thể yêu cầu gửi thông tin liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm* dành cho quý vị vào địa chỉ bưu chính hoặc địa chỉ email do quý vị chỉ định. Để thực hiện điều này, quý vị cần yêu cầu và điền vào mẫu đơn mang tên Yêu Cầu Liên Lạc Bí Mật (Confidential Communications Request, CCR). CCR cũng có thể được tải xuống/tìm thấy trên trang web của IEHP. Xin lưu ý rằng IEHP sẽ xử lý mẫu đơn CCR trong vòng 7 ngày dương lịch kể từ khi nhận được yêu cầu qua phương thức điện tử, điện thoại, hoặc trong vòng 14 ngày dương lịch kể từ ngày nhận yêu cầu thông qua thư hạng nhất. IEHP sẽ xác nhận khi nhận được yêu cầu liên lạc bí mật, sau đó chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về tình trạng thực hiện yêu cầu khi quý vị liên lạc với chúng tôi.

**các dịch vụ nhạy cảm bao gồm tất cả những dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến sức khỏe tinh thần hoặc hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, chứng rối loạn sử dụng chất kích thích, chăm sóc khẳng định giới tính hay hành vi bạo lực của bạn đời.*

C1. Cách chúng tôi giữ bảo mật cho PHI của quý vị

Chúng tôi luôn đảm bảo rằng không có ai có quyền xem xét hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị khi chưa được phép.

Ngoại trừ những trường hợp nêu dưới đây, chúng tôi không bao giờ cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ ai không phải là đơn vị cung cấp hay chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu có, trước tiên chúng tôi phải nhận được sự chấp thuận của quý vị bằng văn bản. Chính quý vị có thể cho phép bằng văn bản, hoặc thông qua cá nhân khác được ủy quyền quyết định thay mặt quý vị theo luật pháp.

Đôi khi, chúng tôi không nhất thiết phải xin phép quý vị từ trước bằng văn bản. Các trường hợp ngoại lệ này là do pháp luật cho phép hoặc yêu cầu bắt buộc:

- Chúng tôi phải tiết lộ PHI cho cơ quan chính phủ nhằm kiểm tra chất lượng dịch vụ chăm sóc của chương trình.
- 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 mục đích nghiên cứu hoặc mục đích khác, Medicare sẽ tiến hành việc này tuân theo luật liên bang.

C2. Quyền tự xem xét hồ sơ y tế của quý vị

- Quý vị có quyền xem xét hồ sơ y tế cá nhân và nhận một bản sao hồ sơ cho riêng mình.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc chỉnh sửa hồ sơ y tế của chính quý vị. Trong trường hợp nhận yêu cầu này từ quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị để quyết định xem có nên thực hiện thay đổi hay không.
- Quý vị có quyền được biết liệu chúng tôi có chia sẻ PHI của quý vị với những đơn vị khác hay không và qua phương thức nào.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc mối lo ngại về quyền riêng tư đối với PHI của mình, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị

Với tư cách hội viên chương trình, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi về chương trình, về các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, cũng như những dịch vụ được đài thọ.

Nếu quý vị không sử dụng tiếng Anh, chúng tôi sẵn sàng cung cấp các dịch vụ thông dịch viên để giải đáp những câu hỏi của quý vị về chương trình. Để sử dụng dịch vụ thông dịch viên, quý vị vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị được miễn phí sử dụng dịch vụ này. Quý vị có thể nhận thông tin ở định dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh.

Usted puede obtener este documento gratis en otros formatos, como, por ejemplo, en letra grande, en braille o en audio. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.

您可以免費索取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版和/或音訊版。請致電 IEHP DualChoice 會員服務處，電話：1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。電話服務免費。

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như định dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi Braille và/hoặc âm thanh. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-718-4347. Quý vị được miễn cước cho cuộc gọi này.

Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị muốn nhận thông tin về bất kỳ dịch vụ nào sau đây:

- Cách lựa chọn hoặc thay đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - thông tin về kinh phí
 - đánh giá của hội viên tham gia chương trình
 - số lượng đơn kháng nghị chúng tôi nhận được từ các hội viên
 - cách thức rời khỏi chương trình chúng tôi
- Các nhà cung cấp cũng như nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm:
 - cách lựa chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính
 - chứng nhận chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới
 - cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp trong mạng lưới
- Các dịch vụ và loại thuốc được đài thọ, bao gồm:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

- các dịch vụ (tham khảo **Chương 3 và 4** trong *Sổ Tay Hội Viên*) và loại thuốc (tham khảo **Chương 5 và 6** trong *Sổ Tay Hội Viên*) mà chương trình chúng tôi đài thọ
- giới hạn đối với kinh phí đài thọ và các loại thuốc của quý vị
- quy tắc quý vị cần tuân theo khi nhận các dịch vụ và thuốc được đài thọ
- Lý do chúng tôi không đài thọ cho một số dịch vụ và những gì quý vị có thể làm trong tình huống này (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên*), bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - giải thích bằng văn bản để trình bày lý do không đài thọ cho dịch vụ nhất định
 - thay đổi quyết định mà chúng tôi đã đưa ra
 - thanh toán cho hóa đơn mà quý vị nhận được

E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được phép gửi hóa đơn trực tiếp tới quý vị

Các bác sĩ, bệnh viện cũng như những nhà cung cấp dịch vụ khác trong mạng lưới của chúng tôi đều không có quyền yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. Những đơn vị này cũng không có quyền yêu cầu bồi thường hóa đơn hoặc tính phí cho quý vị dù trong trường hợp chúng tôi trả ít hơn số tiền mà nhà cung cấp đã tính phí. Để biết cách xử trí khi nhà cung cấp trong mạng lưới cố ý tính phí đối với quý vị cho những dịch vụ được đài thọ, vui lòng tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

F. Quyền được rời khỏi chương trình của chúng tôi

Không ai có quyền yêu cầu quý vị ở lại với chương trình trái với nguyện vọng của quý vị.

- Quý vị có quyền nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác.
- Quý vị có thể sử dụng quyền lợi thuốc theo toa Medicare Phần D từ chương trình dành cho thuốc theo toa, hoặc một chương trình Medicare Advantage khác.
- Quý vị vui lòng tham khảo **Chương 10** trong *Sổ Tay Hội Viên*:
 - Để biết thêm thông tin về thời điểm tham gia chương trình MA mới hoặc chương trình cung cấp quyền lợi thuốc theo toa.
 - Để biết thêm thông tin về cách nhận quyền lợi Medi-Cal trong trường hợp quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

G. Quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền được nhận thông tin đầy đủ từ các bác sĩ cũng như nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, từ đó giúp quý vị quyết định phương án chăm sóc sức khỏe cho bản thân mình.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

G1. Quyền được biết các phương án điều trị và đưa ra quyết định

Các bác sĩ của quý vị có nghĩa vụ phải giải thích tình trạng sức khỏe cũng như các phương án điều trị dành cho quý vị, ngoài ra cần diễn đạt sao cho quý vị có thể hiểu rõ. Quý vị có quyền được:

- **Hiểu rõ những lựa chọn mình có.** Quý vị có quyền được thông báo về những phương án điều trị khác nhau.
- **Hiểu rõ rủi ro.** Quý vị có quyền được thông báo về bất kỳ rủi ro nào liên quan tới mình. Chúng tôi có nghĩa vụ phải thông báo trước cho quý vị nếu bất kỳ dịch vụ hoặc phương pháp điều trị nào thuộc phạm vi thử nghiệm nghiên cứu. Quý vị có quyền từ chối những phương án điều trị còn trong quá trình thử nghiệm.
- **Tham khảo ý kiến khác.** Quý vị có quyền sử dụng dịch vụ của bác sĩ khác trước khi quyết định phương án điều trị.
- **Nói không.** Quý vị có quyền từ chối bất kỳ phương án điều trị nào. Điều này bao gồm quyền rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác ngay cả khi bác sĩ khuyên điều ngược lại. Quý vị có quyền ngừng sử dụng một loại thuốc theo toa. Nếu như quý vị từ chối điều trị hoặc ngừng sử dụng một loại thuốc theo toa, chúng tôi sẽ không gạch tên quý vị khỏi chương trình. Tuy nhiên, trong trường hợp quý vị từ chối điều trị hoặc ngừng sử dụng thuốc, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm hoàn toàn về những gì có thể xảy ra với bản thân.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do nhà cung cấp lại từ chối dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền nhận được lời giải thích từ chúng tôi nếu nhà cung cấp từ chối dịch vụ chăm sóc nào mà quý vị tin rằng mình có quyền tiếp nhận.
- **Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho dịch vụ hay loại thuốc mà chúng tôi đã từ chối hoặc thường không chi trả.** Yêu cầu này được gọi là quyết định bảo hiểm. **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* sẽ cung cấp thêm thông tin về cách gửi yêu cầu quyết định bảo hiểm.

G2. Quyền nêu lên định hướng của quý vị nếu quý vị không thể tự ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Đôi khi, mọi người không thể tự đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Trước khi tới thời khắc đó, quý vị có thể:

- Điền một mẫu đơn dưới dạng văn bản để **ủy quyền cho người khác đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình.**
- **Cung cấp hướng dẫn bằng văn bản cho bác sĩ** về cách xử lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình khi đến lúc quý vị không thể tự đưa ra quyết định, trong đó có những dịch vụ chăm sóc mà quý vị **không** mong muốn.

Tài liệu pháp lý mà quý vị dùng để đưa ra định hướng mình mong muốn còn được gọi là “chỉ thị trước”. Có nhiều loại chỉ thị trước, được biết đến với nhiều tên gọi khác nhau. Ví dụ bao gồm di chúc khi còn sống hay giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị không bắt buộc nhưng hoàn toàn có thể sử dụng chỉ thị trước. Để áp dụng chỉ thị trước, quý vị cần thực hiện từng bước sau đây:

- **Lấy mẫu đơn.** Quý vị có thể nhận lấy mẫu đơn từ bác sĩ, luật sư, cơ quan dịch vụ pháp lý hoặc nhân viên xã hội. Thường các nhà thuốc và văn phòng của nhà cung cấp đều có sẵn những mẫu đơn này. Quý vị cũng có thể tìm mẫu đơn miễn phí trên mạng và tải về sử dụng.
- **Điền và ký tên vào mẫu đơn.** Mẫu đơn này là một văn bản pháp lý. Quý vị nên cân nhắc nhờ luật sư hoặc người khác mà quý vị tin tưởng để giúp hoàn thành mẫu đơn, chẳng hạn như người nhà hoặc PCP của quý vị.
- **Gửi bản sao cho những người cần thông tin.** Quý vị nên đưa một bản sao mẫu đơn này cho bác sĩ của mình. Quý vị cũng nên đưa một bản sao cho người mà quý vị nêu tên để đưa ra quyết định cho quý vị. Quý vị nên đưa bản sao cho bạn bè thân thiết hoặc thành viên trong gia đình. Hãy giữ một bản sao ở nhà.
- Nếu quý vị đang nằm viện và có chỉ thị trước đã ký, **hãy mang một bản sao chỉ thị đó đến bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi quý vị có đơn chỉ thị trước kèm chữ ký hay không, cũng như liệu quý vị có mang theo mẫu đơn này hay không.
 - Nếu quý vị chưa có đơn chỉ thị trước kèm chữ ký của mình, bệnh viện sẽ cung cấp sẵn mẫu đơn và hỏi ý kiến xem quý vị có muốn ký hay không.

Quý vị có quyền được:

- Đưa chỉ thị trước của quý vị vào hồ sơ y tế của quý vị.
- Thay đổi hoặc hủy bỏ chỉ thị trước của quý vị bất kỳ lúc nào.
- Tìm hiểu về những thay đổi đối với luật chỉ thị trước. IEHP DualChoice sẽ cho quý vị biết về những thay đổi đối với luật tiểu bang không muộn hơn 90 ngày sau khi thay đổi.

Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

G3. Phải làm gì nếu có người không làm theo chỉ dẫn của quý vị

Nếu đã ký một chỉ thị trước và cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện không làm theo chỉ dẫn trong đó, quý vị có thể khiếu nại với Ban Điều Trần Tiểu Bang của Sở Dịch Vụ Xã Hội California (California Department of Social Services State Hearing Division), PO Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430. Quý vị có thể gọi đến số miễn phí của họ: 1-800-743-8525. Người dùng TTY có thể gọi theo số 916-263-0935.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định của mình

Chương 9 trong *Sổ Tay Hội Viên* cho biết những gì quý vị cần làm nếu có bất kỳ vấn đề hoặc mối lo ngại nào về các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được đài thọ của mình. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp quyết định bảo hiểm, kháng nghị thay đổi quyết định bảo hiểm hoặc gửi đơn than phiền cho chúng tôi.

Quý vị có quyền nhận thông tin về kháng nghị và đơn than phiền mà các hội viên khác của chương trình đã đệ trình chống lại chúng tôi. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để lấy thông tin này.

H1. Phải làm gì khi bị đối xử bất công hoặc để biết thêm thông tin về quyền của quý vị

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã đối xử không công bằng với quý vị - và đó **không phải** là hành vi phân biệt đối xử vì những lý do được liệt kê trong **Chương 11** của *Sổ Tay Hội Viên* - hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về quyền của mình, quý vị có thể gọi cho:

- Ban Dịch Vụ Hội Viên.
- Chương Trình Tư Vấn và Vận Động Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222. Để biết thêm chi tiết về HICAP, hãy tham khảo **Chương 2** (*Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng*).
- Chương Trình Thanh Tra theo số 1-888-452-8609. Để biết thêm chi tiết về chương trình này, hãy tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên*.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống “Quyền và Sự Bảo Vệ của Medicare” có trên trang web của Medicare tại www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protection.pdf.)

I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình

Là hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những điều được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

- **Đọc Sổ Tay Hội Viên** để biết chương trình của chúng tôi chi trả những gì và các quy tắc cần tuân theo để nhận được những dịch vụ và thuốc được đài thọ. Để biết thông tin chi tiết về:
 - Các dịch vụ được đài thọ, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 3 và 4** trong *Sổ Tay Hội Viên*. Những chương đó cho quý vị biết về những gì được đài thọ và không được đài thọ, quy tắc quý vị cần tuân theo và số tiền quý vị phải thanh toán.
 - Thuốc được đài thọ, hãy tham khảo **Chương 5 và 6** trong *Sổ Tay Hội Viên*.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Thông báo cho chúng tôi về bất kỳ bảo hiểm nào khác cho các dịch vụ chăm sóc hoặc thuốc theo toa** mà quý vị đang có. Chúng tôi phải đảm bảo quý vị tận dụng được toàn bộ các lựa chọn bảo hiểm mình sở hữu khi tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị đang có những bảo hiểm khác.
- **Thông báo bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác** rằng quý vị là hội viên thuộc chương trình chúng tôi. Quý vị xin xuất trình Thẻ ID Hội Viên khi nhận dịch vụ hoặc thuốc.
- **Đồng hành với bác sĩ** và các nhà cung cấp dịch vụ y tế để họ cung cấp được dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.
 - Cung cấp cho họ thông tin cần biết về bản thân cũng như tình trạng sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu thật kỹ lưỡng về các vấn đề sức khỏe mà bản thân đang gặp phải. Làm theo kế hoạch và chỉ dẫn điều trị mà quý vị đã thống nhất với các nhà cung cấp dịch vụ.
 - Đảm bảo rằng bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ khác biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng. Điều này bao gồm thuốc theo toa, thuốc không kê đơn, vitamin và thực phẩm chức năng.
 - Đặt câu hỏi khi có bất kỳ thắc mắc nào. Các bác sĩ của quý vị và nhà cung cấp khác phải giải thích mọi thứ theo cách dễ hiểu cho quý vị. Nếu quý vị hỏi nhưng không hiểu câu trả lời, đừng ngại hỏi lại lần nữa.
- **Phối hợp cùng điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị**, chẳng hạn như hoàn thành đánh giá rủi ro sức khỏe hằng năm.
- **Cẩn trọng.** Chúng tôi mong muốn tất cả các hội viên chương trình đều tôn trọng quyền lợi của những người khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị hành động một cách tôn trọng trong văn phòng bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác.
- **Thanh toán các khoản phải trả.** Với tư cách hội viên của chương trình, quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho các khoản thanh toán gồm:
 - Do đủ điều kiện nhận “Hỗ Trợ Bổ Sung”, quý vị không phải trả chi phí thuốc theo toa của mình, miễn là tuân theo các quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị không còn đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Bổ Sung, chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi.
 - **Nếu nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào không được chương trình của chúng tôi đài thọ, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí.** (Lưu ý: Nếu không đồng ý với quyết định không đài thọ cho một dịch vụ hoặc thuốc của chúng tôi, quý vị có thể kháng nghị. Vui lòng tham khảo Chương 9 [*Những gì cần làm nếu quý vị gặp vấn đề hoặc cần than phiền {quyết định bảo hiểm, kháng nghị, than phiền}*] để tìm hiểu cách kháng nghị.).
- **Thông báo cho chúng tôi nếu quý vị chuyển nhà.** Nếu quý vị có kế hoạch chuyển nhà, hãy cho chúng tôi biết ngay. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Quý vị sẽ không thể tiếp tục tham gia chương trình nếu chuyển nơi ở ra bên ngoài phạm vi dịch vụ của chúng tôi.** Chỉ những người sống trong phạm vi dịch vụ của chúng tôi mới đủ điều kiện làm hội viên chương trình. **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* sẽ cung cấp thông tin về phạm vi dịch vụ của chúng tôi.
- Chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị tìm hiểu xem quý vị có chuyển ra bên ngoài phạm vi dịch vụ của chúng tôi.
- Cung cấp thông tin về địa chỉ mới khi quý vị chuyển nhà cho Medicare và Medi-Cal. Tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết số điện thoại của Medicare và Medi-Cal.
- **Nếu quý vị di chuyển và ở trong phạm vi dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần biết thông tin đó.** Chúng tôi cần cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị và biết cách liên lạc với quý vị.
- **Hãy thông báo cho chúng tôi nếu quý vị có số điện thoại mới hoặc cách thức liên lạc thuận tiện hơn.**
- **Nếu quý vị có câu hỏi hoặc mối lo ngại nào, hãy gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên để được trợ giúp.**



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 9. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc muốn than phiền (quyết định bảo hiểm, kháng nghị, than phiền)

Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về quyền của quý vị. Hãy đọc chương này để biết những gì cần làm gì nếu:

- Quý vị gặp phải vấn đề hoặc muốn than phiền về chương trình của mình.
- Quý vị cần một dịch vụ, vật tư hoặc thuốc mà chương trình của mình không nhận thanh toán.
- Quý vị không đồng tình với quyết định mà chương trình của mình đưa ra về dịch vụ chăm sóc.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ mà chúng tôi đòi hỏi cho quý vị kết thúc quá sớm.
- Quý vị gặp phải vấn đề hoặc muốn than phiền về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, trong đó có Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (CBAS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (NF).

Chương này chia thành nhiều phần khác nhau để quý vị dễ dàng xác định thông tin mình cần tìm kiếm. **Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề hoặc mối lo ngại nào, hãy đọc những phần áp dụng cho tình huống của quý vị trong chương này.**

Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ và sự hỗ trợ chăm sóc sức khỏe dài hạn kèm nguồn thuốc mà bác sĩ cũng như những nhà cung cấp dịch vụ khác xác định là cần thiết cho quá trình chăm sóc quý vị, xét trong phạm vi kế hoạch chăm sóc. **Nếu gặp vấn đề khi nhận dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal theo số 1-888-452-8609 để được trợ giúp.** Chương này sẽ giải thích các lựa chọn mà quý vị có cho từng vấn đề và lời than phiền khác nhau. Tuy nhiên, quý vị vẫn luôn có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra để được hướng dẫn giải quyết vấn đề. Để tìm hiểu thêm về các nguồn lực khác nhằm giải quyết mối lo ngại cùng với cách thức liên lạc, quý vị vui lòng tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên*.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Mục Lục

A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc mối quan ngại.....	158
A1. Giới thiệu về các thuật ngữ pháp lý.....	158
B. Nơi yêu cầu trợ giúp.....	158
B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp.....	158
C. Tìm hiểu về các loại kháng nghị cũng như than phiền về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi.....	160
D. Các vấn đề về quyền lợi của quý vị.....	160
E. Quyết định bảo hiểm và kháng nghị.....	160
E1. Quyết định bảo hiểm.....	160
E2. Kháng nghị.....	161
E3. Hỗ trợ về quyết định bảo hiểm và kháng nghị.....	162
E4. Phần nào của chương này có thể hỗ trợ quý vị.....	162
F. Chăm sóc y tế.....	163
F1. Đọc phần này.....	163
F2. Yêu cầu quyết định bảo hiểm.....	164
F3. Kháng Nghị Cấp 1.....	166
F4. Kháng Nghị Cấp 2.....	169
F5. Các vấn đề về thanh toán.....	176
G. Thuốc theo toa Medicare Phần D.....	177
G1. Quyết định bảo hiểm Medicare Phần D và kháng nghị.....	177
G2. Ngoại lệ đối với Medicare Phần D.....	179
G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ.....	179
G4. Yêu cầu quyết định bảo hiểm, bao gồm cả ngoại lệ.....	180
G5. Kháng Nghị Cấp 1.....	182
G6. Kháng Nghị Cấp 2.....	185
H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn.....	186
H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị.....	187
H2. Kháng Nghị Cấp 1.....	188
H3. Kháng Nghị Cấp 2.....	190



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

H4. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 1	191
H5. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 2	192
I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đòi một số dịch vụ y tế nhất định	192
I1. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc	193
I2. Kháng Nghị Cấp 1	193
I3. Kháng Nghị Cấp 2	195
I4. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 1	196
I5. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 2	197
J. Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2	198
J1. Các bước tiếp theo cho những dịch vụ và vật tư của Medicare	198
J2. Kháng nghị Medi-Cal bổ sung	199
J3. Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D	199
K. Cách than phiền	201
K1. Nên than phiền về những vấn đề này	201
K2. Than phiền nội bộ	202
K3. Than phiền với bên ngoài	204



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc mối quan ngại

Chương này giải thích về cách xử lý các vấn đề và mối quan ngại. Việc áp dụng quy trình nào sẽ phụ thuộc vào loại vấn đề mà quý vị đang gặp phải. Quý vị cần áp dụng một quy trình riêng cho **quyết định bảo hiểm và kháng nghị** và một quy trình khác để **than phiền**; hay còn được gọi là phàn nàn.

Để đảm bảo tính công bằng và nhanh chóng, mỗi quy trình sẽ có bộ quy tắc, thủ tục và thời hạn riêng mà chúng tôi và quý vị cùng phải tuân theo.

A1. Giới thiệu về các thuật ngữ pháp lý

Chương này có sử dụng các thuật ngữ pháp lý về một số quy định và thời hạn. Nhiều thuật ngữ trong số đó có thể khó hiểu, vì vậy nếu có điều kiện, chúng tôi sẽ sử dụng từ ngữ đơn giản hơn thay cho một số thuật ngữ pháp lý nhất định. Chúng tôi sẽ hạn chế sử dụng từ viết tắt.

Ví dụ, chúng tôi sử dụng:

- “Than phiền” thay vì “nộp đơn phàn nàn”
- “Quyết định bảo hiểm” thay vì “quyết định của tổ chức”, “quyết định lợi ích”, “quyết định rủi ro” hay “xác bảo hiểm”
- “Quyết định bảo hiểm nhanh” thay vì “quyết định khẩn tốc”
- “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” (IRO) thay vì “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” (IRE)

Việc hiểu rõ các thuật ngữ pháp lý thích hợp sẽ giúp quý vị trao đổi rõ ràng hơn, do vậy chúng tôi cũng xin cung cấp thêm những mục này.

B. Nơi yêu cầu trợ giúp

B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp

Đôi khi, quý vị không biết phải bắt đầu hoặc tuân theo quy trình như thế nào để giải quyết vấn đề. Điều này càng đúng nếu quý vị cảm thấy không khỏe hoặc không đủ sức lực. Trong các trường hợp khác, quý vị có thể không có thông tin cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.

Trợ giúp từ Chương Trình Hỗ Trợ và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế

Quý vị có thể liên lạc với Chương Trình Hỗ Trợ và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các cố vấn viên của HICAP có thể trả lời câu hỏi của quý vị và giúp quý vị biết phải làm gì để xử lý vấn đề của mình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào. HICAP có đội ngũ cố vấn viên có chuyên môn ở mọi quận, và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại HICAP là 1-800-434-0222.

Trợ giúp từ Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare

Quý vị có thể gọi đến Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare và trao đổi với người hỗ trợ về các thắc mắc liên quan đến bảo hiểm y tế của quý vị. Họ cung cấp trợ giúp pháp lý miễn



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

phí. Chương Trình Thanh Tra không liên quan đến chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào. Số điện thoại của họ là 1-888-804-3536 và trang web là www.healthconsumer.org.

Trợ giúp và thông tin từ Medicare

Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp, quý vị có thể liên lạc với Medicare. Dưới đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Medicare:

- Gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY gọi theo số 1-877-486-2048.
- Truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov).

Trợ giúp từ Sở Dịch Vụ Y Tế California

Thanh Tra từ Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản lý Medi-Cal của Sở Dịch Vụ Y Tế California (DHCS) có thể hỗ trợ quý vị. Họ có thể hỗ trợ nếu quý vị gặp khó khăn khi tham gia, thay đổi hoặc rời khỏi chương trình bảo hiểm y tế. Họ cũng có thể hỗ trợ nếu quý vị đã chuyển đi nơi khác và gặp khó khăn trong việc chuyển tiếp chương trình Medi-Cal sang quận mới của quý vị. Quý vị có thể gọi Thanh Tra từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609.

Trợ giúp từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Liên lạc với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC) để được hỗ trợ miễn phí. DMHC giám sát các chương trình bảo hiểm y tế. DMHC hỗ trợ những người có kháng nghị về các dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề liên quan đến việc lập hóa đơn. Số điện thoại của sở là 1-888-466-2219. Những người bị khiếm thính, khiếm ngôn hoặc suy giảm thính lực có thể sử dụng đầu số TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại www.HealthHelp.ca.gov.

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California chịu trách nhiệm điều chỉnh các kế hoạch dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị muốn phản nản về chương trình bảo hiểm y tế của mình, trước tiên quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình đó theo số **1-877-273-IEHP (4347)** và sử dụng quy trình kháng nghị của họ trước khi liên lạc với sở. Việc làm theo thủ tục phản nản này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ về đơn phản nản liên quan đến trường hợp cấp cứu, đơn phản nản chưa được chương trình bảo hiểm y tế của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc đơn phản nản vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho sở để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Tế Độc Lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện được IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp duyệt xét khách quan về các quyết định y tế của chương trình bảo hiểm y tế liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, quyết định bảo hiểm cho các phương pháp điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu, cũng như các tranh chấp thanh toán liên quan đến dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehph.org.

dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm thị. Trang web trên mạng của sở là www.dmhc.ca.gov, có các mẫu đơn than phiền, đơn xin IMR và hướng dẫn trực tuyến.

C. Tìm hiểu về các loại kháng nghị cũng như than phiền về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi

Quý vị là hội viên của 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, quy trình này được gọi là “quy trình tích hợp” vì kết hợp hoặc tích hợp các quy trình của Medicare và Medi-Cal.

Đôi khi, các quy trình của Medicare không thể kết hợp với Medi-Cal. Trong những tình huống đó, quý vị chỉ sử dụng một quy trình cho quyền lợi Medicare và một quy trình khác cho quyền lợi Medi-Cal. **Phần F4** giải thích về những tình huống này.

D. Các vấn đề về quyền lợi của quý vị

Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có mối quan ngại, hãy đọc những phần áp dụng cho tình huống của quý vị trong chương này. Bảng dưới đây giúp quý vị tìm đúng phần về các vấn đề hoặc than phiền trong chương này.

Có phải vấn đề hoặc mối quan ngại của quý vị là về quyền lợi hoặc bảo hiểm không?	
Điều này bao gồm các vấn đề về việc liệu dịch vụ chăm sóc y tế hoặc loại thuốc theo toa cụ thể có được đài thọ hay không, cách thức được đài thọ, cũng như những vấn đề về khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thuốc theo toa.	
Đúng. Vấn đề của tôi là về quyền lợi hoặc bảo hiểm. Tham khảo Phần E , "Quyết định bảo hiểm và kháng nghị".	Không. Vấn đề của tôi không phải là về quyền lợi hoặc bảo hiểm. Tham khảo Phần K , "Cách than phiền"

E. Quyết định bảo hiểm và kháng nghị

Quy trình yêu cầu quyết định bảo hiểm và kháng nghị giải quyết các vấn đề liên quan đến quyền lợi và bảo hiểm của quý vị. Quy trình này cũng bao gồm các vấn đề về thanh toán.

E1. Quyết định bảo hiểm

Quyết định bảo hiểm là quyết định mà chúng tôi đưa ra về quyền lợi và bảo hiểm của quý vị hoặc về số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị. Ví dụ: bác sĩ trong mạng lưới chương trình của quý vị đưa ra quyết định bảo hiểm (có lợi) cho quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận dịch vụ chăm sóc y tế từ họ (tham khảo Chương 4, Phần H trong *Sổ Tay Hội Viên*).



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên lạc với chúng tôi và yêu cầu quyết định bảo hiểm. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể không chắc liệu chúng tôi có đòi hỏi cho dịch vụ y tế cụ thể hoặc liệu chúng tôi có từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng mình cần hay không. **Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có đòi hỏi cho một dịch vụ y tế trước khi quý vị nhận dịch vụ đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm cho quý vị.**

Chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm bất cứ khi nào chúng tôi quyết định đòi hỏi những gì và số tiền chúng tôi sẽ đòi hỏi. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định một dịch vụ hoặc thuốc không được đòi hỏi hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal đòi hỏi cho quý vị. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đòi hỏi này, quý vị có thể kháng nghị.

E2. Kháng nghị

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể “kháng nghị” quyết định đó. Kháng nghị 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.

Khi quý vị kháng nghị một quyết định lần đầu tiên, đây được gọi là Kháng Nghị Cấp 1. Trong kháng nghị này, chúng tôi duyệt xét quyết định bảo hiểm mà chúng tôi đã đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ đúng tất cả các quy tắc hay không. Những người duyệt xét khác với những người đã đưa ra quyết định ban đầu sẽ xử lý đơn kháng nghị của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu kháng nghị ở Cấp 1. Nếu vấn đề sức khỏe của quý vị là khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị đang bị đau trầm trọng và cần quyết định ngay lập tức, quý vị có thể yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý tại địa chỉ www.dmhc.ca.gov. Tham khảo trang 159 để biết thêm thông tin.

Khi chúng tôi hoàn tất duyệt xét, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của chúng tôi. Trong một số trường hợp nhất định, sẽ được giải thích ở phần sau của chương này, quý vị có thể yêu cầu “quyết định bảo hiểm nhanh” hay khẩn tốc, hoặc “kháng nghị nhanh” về quyết định bảo hiểm.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** tất cả hoặc một phần những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng y tế của Medicare hoặc thuốc Phần B, lá thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập (IRO) để Kháng Nghị Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng Medicare Phần D hoặc Medicaid, lá thư này sẽ cho quý vị biết cách tự nộp đơn Kháng Nghị Cấp 2. Tham khảo Phần F4 để biết thêm thông tin về Kháng Nghị Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật dụng được cả Medicare và Medicaid đòi hỏi, lá thư này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cả hai loại Kháng Nghị Cấp 2.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Kháng Nghị Cấp 2, quý vị có thể tiến hành các cấp kháng nghị bổ sung.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

E3. Hỗ trợ về quyết định bảo hiểm và kháng nghị

Quý vị có thể yêu cầu hỗ trợ từ bất kỳ đơn vị nào sau đây:

- **Ban Dịch Vụ Hội Viên** theo các số điện thoại ở cuối trang.
- **Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 1-855-501-3077.**
- **Chương Trình Hỗ Trợ và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)** theo số 1-800-434-0222.
- **Trung Tâm Trợ Giúp thuộc Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC)** để được hỗ trợ miễn phí. DMHC giám sát các chương trình bảo hiểm y tế. DMHC hỗ trợ những người có kháng nghị về các dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề liên quan đến việc lập hóa đơn. Số điện thoại của sở là 1-888-466-2219. Những người bị khiếm thính, khiếm ngôn hoặc suy giảm thính lực có thể sử dụng đầu số TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại www.HealthHelp.ca.gov.
- **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 quyết định bảo hiểm hoặc kháng nghị.
- **Một người bạn hoặc thành viên gia đình**. Quý vị có thể chỉ định một người khác đại diện cho quý vị với tư cách là “người đại diện” và yêu cầu quyết định bảo hiểm hoặc kháng nghị.
- **Một luật sư**. Quý vị có quyền nhờ luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** để yêu cầu quyết định bảo hiểm hoặc kháng nghị.
 - Gọi cho luật sư riêng của quý vị, hoặc lấy thông tin về tên của luật sư từ đoàn luật sư địa phương hoặc từ dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị đủ điều kiện.
 - Yêu cầu luật sư trợ giúp pháp lý từ Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 1-888-804-3536.
- Điền vào mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện (Appointment of Representative) nếu quý vị muốn luật sư hoặc người khác đại diện cho quý vị. Mẫu đơn này tạo điều kiện cho người khác đại diện cho quý vị.
- Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu nhận mẫu đơn “Chỉ Định Người Đại Diện”. Quý vị cũng có thể tải mẫu đơn bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. **Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một bản sao mẫu đơn có chữ ký của quý vị.**

E4. Phần nào của chương này có thể hỗ trợ quý vị

Có bốn tình huống liên quan đến các quyết định bảo hiểm và kháng nghị. Mỗi tình huống có những quy định và thời hạn khác nhau. Chúng tôi cung cấp thông tin chi tiết cho từng tình huống trong một phần riêng biệt của chương này. Tham khảo phần áp dụng:

- **Phần F, "Chăm sóc y tế"**



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Phần G**, “Thuốc theo toa Medicare Phần D”
- **Phần H**, “Yêu cầu chúng tôi đòi thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn”
- **Phần I**, “Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đòi thọ cho các dịch vụ y tế nhất định (Phần này chỉ áp dụng cho các dịch vụ sau: chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ của Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Toàn Diện [CORF].)”

Nếu quý vị không chắc nên áp dụng phần nào, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.

F. Chăm sóc y tế

Phần này giải thích về những gì cần làm nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi hoàn trả phần chia sẻ chi phí của dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Phần này cho biết quyền lợi của quý vị đối với các dịch vụ và dịch vụ chăm sóc y tế được mô tả trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên*. Chúng tôi sẽ thường đề cập đến “bảo hiểm chăm sóc y tế” hoặc “chăm sóc y tế” trong phần còn lại của phần này. Thuật ngữ “chăm sóc y tế” bao gồm các dịch vụ và vật tư y tế cũng như thuốc theo toa Medicare Phần B (thuốc do bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe của quý vị cấp phát). Các quy tắc khác nhau có thể áp dụng cho thuốc theo toa Medicare Phần B. Khi có tình huống như vậy, chúng tôi sẽ giải thích quy tắc về thuốc theo toa Medicare Phần B sẽ khác với quy tắc về các dịch vụ và vật tư y tế như thế nào.

F1. Đọc phần này

Phần này giải thích quý vị có thể làm gì trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

1. Quý vị nghĩ rằng chúng tôi đòi thọ cho dịch vụ 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 quyết định bảo hiểm. Tham khảo **Phần F2**.

2. Chúng tôi không phê duyệt dịch vụ chăm sóc y tế mà bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác muốn cung cấp cho quý vị và quý vị cho rằng chúng tôi nên phê duyệt.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Phần F3**.

3. Quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nghĩ rằng chúng tôi sẽ đòi thọ, nhưng chúng tôi không thanh toán cho dịch vụ đó.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể kháng nghị về quyết định không thanh toán của chúng tôi. Tham khảo **Phần F5**.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

4. Quý vị nhận và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nghĩ rằng chúng tôi sẽ đòi thọ, và quý vị muốn chúng tôi hoàn trả tiền đó cho quý vị.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Tham khảo **Phần F5**.

5. Chúng tôi đã giảm hoặc ngừng bảo hiểm của quý vị đối với một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định và quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của quý vị.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi về việc giảm hoặc ngừng dịch vụ chăm sóc y tế. Tham khảo **Phần F4**.

- Nếu bảo hiểm là dành cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, nhà riêng, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ CORF, chúng tôi sẽ áp dụng các quy tắc đặc biệt. Tham khảo **Phần H** (*Yêu cầu chúng tôi đòi thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn*) hoặc **Phần I** (*Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đòi thọ cho một số dịch vụ y tế*) để tìm hiểu thêm.
- Đối với tất cả các tình huống khác liên quan đến việc giảm hoặc ngừng bảo hiểm cho một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định, hãy tham khảo phần này (**Phần F**).

6. Quý vị đang bị chậm trễ trong việc chăm sóc hoặc không tìm được bác sĩ.

Quý vị có thể làm gì: Quý vị có thể nộp đơn than phiền. Tham khảo **Phần K2**.

F2. Yêu cầu quyết định bảo hiểm

Khi một quyết định bảo hiểm liên quan đến dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, đây được gọi là “**quyết định của tổ chức tích hợp**”.

Quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm bằng cách:

- gọi đến số: 1-877-273-IEHP (4347) TTY: 1-800-718-4347.
- gửi fax: (909) 890-5877.
- gửi thư đến: IEHP Dual Choice, PO Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800.

Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn

Khi chúng tôi đưa ra quyết định cho quý vị, chúng tôi áp dụng thời hạn “tiêu chuẩn” trừ khi chúng tôi đồng ý áp dụng thời hạn “nhanh”. Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn có nghĩa là chúng tôi cung cấp cho quý vị câu trả lời về:

- Dịch vụ hoặc vật tư y tế trong vòng 14 ngày theo lịch dương kể từ khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Đối với các chương trình Knox-Keene, thời gian là 5 ngày làm việc và không quá 14 ngày theo lịch dương kể từ khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

? **Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- 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 cho “quyết định bảo hiểm nhanh” là “**quyết định cấp tốc**”.

Khi quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc y tế và vấn đề sức khỏe của quý vị và cần được phản hồi nhanh chóng, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra “quyết định bảo hiểm nhanh”. Quyết định bảo hiểm nhanh có nghĩa là chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời về:

- Dịch vụ hoặc vật tư y tế trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị, hoặc sớm hơn nếu bệnh trạng của quý vị cần được phản hồi nhanh hơn.
- Thuốc theo toa Medicare Phần B trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Để có được quyết định bảo hiểm nhanh, quý vị phải đáp ứng 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 quyết định bảo hiểm nhanh về việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận được.
- Việc áp dụng thời hạn tiêu chuẩn **có thể gây hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị** hoặc làm giảm khả năng hoạt động của quý vị.

Chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định bảo hiểm nhanh cho quý vị nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết tình trạng sức khỏe của quý vị cần được chăm sóc nhanh chóng. Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có nhận được quyết định bảo hiểm nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu của quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị và sẽ áp dụng thời hạn tiêu chuẩn thay vì thời hạn nhanh. Lá thư này sẽ cho quý vị biết:
 - Chúng tôi tự động đưa ra quyết định bảo hiểm nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp đơn "than phiền nhanh" đối với quyết định của chúng tôi về việc đưa ra quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn thay vì quyết định bảo hiểm nhanh. Để biết thêm thông tin về đơn than phiền, kể cả đơn than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách than phiền)**.

Nếu chúng tôi Từ Chối một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư giải thích lý do.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối**, quý vị có quyền kháng nghị. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, kháng nghị là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình và thay đổi quyết định đó.
- Nếu quý vị quyết định kháng nghị, quý vị sẽ chuyển sang Cấp 1 của quy trình kháng nghị (tham khảo **Phần F3 [Kháng Nghị Cấp 1]**).

Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể bác bỏ yêu cầu của quý vị về quyết định bảo hiểm, điều đó có nghĩa là chúng tôi sẽ không duyệt xét yêu cầu đó. Ví dụ về các trường hợp một yêu cầu bị bác bỏ:

- Nếu yêu cầu không hoàn chỉnh,
- Nếu ai đó thay mặt quý vị đưa ra yêu cầu nhưng không được ủy quyền hợp pháp để làm như vậy, **hoặc**
- Nếu quý vị muốn rút lại yêu cầu.

Nếu chúng tôi bác bỏ yêu cầu về quyết định bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo giải thích lý do tại sao yêu cầu của quý vị bị bác bỏ và cách yêu cầu xem xét lại việc bị bác bỏ. Lần xem xét lại này được gọi là kháng nghị. Kháng nghị sẽ được thảo luận trong phần tiếp theo.

F3. Kháng Nghị Cấp 1

Để bắt đầu kháng nghị, quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện của quý vị phải liên lạc với chúng tôi. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Yêu cầu kháng nghị tiêu chuẩn hoặc kháng nghị nhanh qua thư hoặc bằng cách gọi cho chúng tôi theo số 1-877-273-IEHP (4347).

- Nếu bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác yêu cầu tiếp tục cung cấp dịch vụ hoặc vật tư cho quý vị trong thời gian kháng nghị, quý vị có thể cần chỉ định họ là người đại diện để thay mặt cho quý vị.
- Nếu người đại diện kháng nghị không phải là bác sĩ của quý vị, hãy đính kèm mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện để cho phép người này đại diện cho quý vị. Quý vị có thể lấy mẫu đơn bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại <https://www.iehp.org/en/members/iehp-dualchoice-cal-mediconnect-plan?target=important-resources>.
- Chúng tôi có thể chấp nhận yêu cầu kháng nghị mà không cần mẫu đơn, nhưng chúng tôi không thể bắt đầu hoặc hoàn tất quá trình xem xét lại của mình 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 kháng nghị của quý vị:
 - Chúng tôi sẽ bác bỏ yêu cầu của quý vị và

? **Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích quyền được yêu cầu IRO xem xét lại quyết định bác bỏ đơn kháng nghị.
- Quý vị phải yêu cầu kháng nghị trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi gửi thư cho quý vị để cho biết về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bị lỡ thời hạn và có lý do chính đáng về việc đó, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian để kháng nghị. Ví dụ: lý do chính đáng là những lý do như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi đã cung cấp sai thông tin về thời hạn cho quý vị. Hãy giải thích lý do tại sao kháng nghị của quý vị bị trễ khi quý vị làm đơn kháng nghị.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí thông tin về kháng nghị 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 cho kháng nghị của quý vị.

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần phản hồi sớm, hãy yêu cầu kháng nghị nhanh.

Thuật ngữ pháp lý cho “kháng nghị nhanh” là “**xem xét lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị kháng nghị quyết định của chúng tôi về bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị không nhận được, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị quyết định xem quý vị có cần kháng nghị nhanh hay không.

Chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị kháng nghị nhanh nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết sức khỏe của quý vị yêu cầu điều đó. Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có nhận được kháng nghị nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định rằng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để kháng nghị nhanh, chúng tôi sẽ gửi tới quý vị thư thông báo và sẽ áp dụng thời hạn tiêu chuẩn. Lá thư này sẽ cho quý vị biết:
 - Rằng chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị kháng nghị nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp đơn “than phiền nhanh” về quyết định của chúng tôi cung cấp cho quý vị kháng nghị tiêu chuẩn thay vì kháng nghị nhanh. Để biết thêm thông tin về việc than phiền, bao gồm cả than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Kháng nghị Nội Bộ)**.

Nếu chúng tôi cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ ngừng hoặc giảm các dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đang nhận, quý vị có thể tiếp tục nhận được các dịch vụ hoặc vật tư đó trong thời gian kháng nghị.

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc ngừng bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị nhận được, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo trước khi chúng tôi thực hiện.
- Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn Kháng nghị Cấp 1.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chúng tôi sẽ tiếp tục đòi nợ cho dịch vụ hoặc vật tư y tế nếu quý vị yêu cầu Kháng Nghị Cấp 1 trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư của chúng tôi hoặc trước ngày dự kiến có hiệu lực thi hành, tùy theo thời điểm nào đến sau.
 - Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị vẫn tiếp tục nhận được dịch vụ hoặc vật tư trong khi kháng nghị Cấp 1 của quý vị đang chờ xử lý.
 - Quý vị cũng sẽ nhận được tất cả các dịch vụ hoặc vật tư khác (không phải là đối tượng kháng nghị của quý vị) mà không có thay đổi nào.
 - Nếu quý vị không kháng nghị trước những ngày này thì dịch vụ hoặc vật tư của quý vị sẽ không được tiếp tục cung cấp trong khi quý vị chờ quyết định kháng nghị.

Chúng tôi xem xét và đưa ra câu trả lời về kháng nghị của quý vị.

- Khi chúng tôi duyệt xét kháng nghị của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu bảo hiểm chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có tuân thủ tất cả các quy tắc khi **Từ Chối một phần** 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 biết thêm thông tin.

Kháng nghị nhanh phải nằm trong thời hạn cho phép.

- Khi chúng tôi áp dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng nghị của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được phản hồi sớm**. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng nghị. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét đơn kháng nghị đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về tổ chức này và giải thích quy trình kháng nghị Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal, quý vị có thể tự mình nộp đơn Kháng Nghị Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho tiểu bang ngay khi hết thời hạn.
- **Nếu chúng tôi Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm mà chúng tôi đồng ý cung cấp trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng nghị của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
- **Nếu chúng tôi Từ Chối một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi kháng nghị của quý vị đến IRO để yêu cầu Kháng Nghị Cấp 2.

Kháng nghị tiêu chuẩn phải nằm trong thời hạn cho phép.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

- Khi chúng tôi áp dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị về bảo hiểm cho các dịch vụ mà quý vị không nhận được.
- Nếu yêu cầu của quý vị về thuốc theo toa Medicare Phần B mà quý vị không nhận được, chúng tôi sẽ trả lời quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị trước thời hạn, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng nghị. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét đơn kháng nghị đó. Ở phần sau của chương này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về tổ chức nói trên và giải thích quy trình kháng nghị Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal, quý vị có thể tự mình nộp đơn Kháng Nghị Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho tiểu bang ngay khi hết thời hạn.

Nếu chúng tôi Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ 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 kể từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu kháng nghị của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, và trong vòng 72 giờ kể từ ngày chúng tôi thay đổi quyết định của mình, hoặc trong vòng 7 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị nếu yêu cầu của quý vị là mua thuốc theo toa Medicare Phần B.

Nếu chúng tôi **Từ Chối một phần** một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, **quý vị có các quyền kháng nghị bổ sung**:

- Nếu chúng tôi **Từ Chối một phần** một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư của Medicare, thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến IRO để Kháng Nghị Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư của Medi-Cal, thư này sẽ cho quý vị biết cách tự nộp đơn Kháng Nghị Cấp 2.

F4. Kháng Nghị Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ Chối một phần** một phần hoặc toàn bộ Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Lá thư này sẽ cho quý vị biết liệu Medicare, Medi-Cal, hoặc cả hai chương trình sẽ thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật tư.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà **Medicare** thường đài thọ, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng nghị ngay sau khi Kháng Nghị Cấp 1 hoàn tất.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà **Medi-Cal** thường đài thọ, quý vị có thể tự mình nộp Đơn Kháng Nghị Cấp 2. Thư này sẽ cho quý vị biết cách thực hiện. Chúng tôi cũng cung cấp thêm nhiều thông tin hơn ở phần sau của chương này.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư y tế mà **cả Medicare và Medi-Cal** đều có thể đài thọ, quý vị sẽ tự động được nộp đơn Kháng Nghị Cấp 2 đến IRO. Quý vị cũng có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với tiểu bang. Tuy nhiên, quý vị sẽ không được duyệt xét y khoa độc lập nếu đã đưa ra bằng chứng trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu quý vị đủ điều kiện để tiếp tục nhận được quyền lợi khi nộp đơn Kháng Nghị Cấp 1 thì quyền lợi của quý vị đối với dịch vụ, vật tư hoặc thuốc trong quá trình kháng nghị cũng có thể tiếp tục ở Cấp 2. Tham khảo **Phần F3 (Kháng Nghị Cấp 1)** để biết thông tin về việc tiếp tục nhận được các quyền lợi trong khi Kháng Nghị Cấp 1.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được Medicare đài thọ thì quyền lợi của quý vị đối với dịch vụ đó sẽ không được tiếp tục trong quá trình kháng nghị Cấp 2 với IRO.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được Medi-Cal đài thọ thì quyền lợi của quý vị đối với dịch vụ đó vẫn được tiếp tục nếu quý vị gửi Kháng Nghị Cấp 2 trong vòng 10 ngày theo lịch sau khi nhận được thư quyết định của chúng tôi.

Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà Medicare thường đài thọ

IRO sẽ duyệt xét kháng nghị của quý vị. Đây là một tổ chức độc lập do Medicare thuê.

Tên chính thức của “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” (IRO) là “**Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập**”, đôi khi được gọi là “**IRE**”.

- Tổ chức này không liên kết với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. Medicare chọn công ty này làm IRO và giám sát công việc của họ.
- Chúng tôi gửi thông tin về kháng nghị của quý vị (“hồ sơ về trường hợp” của quý vị) cho tổ chức này. Quý vị có quyền nhận miễn phí một bản sao hồ sơ về trường hợp của quý vị.
- Quý vị có quyền cung cấp thông tin bổ sung cho IRO để hỗ trợ cho kháng nghị của quý vị.
- Những người duyệt xét tại IRO sẽ duyệt xét cẩn thận tất cả các thông tin liên quan đến kháng nghị của quý vị.

Nếu quý vị kháng nghị nhanh ở Cấp 1, quý vị cũng có thể kháng nghị nhanh ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã kháng nghị nhanh với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động được kháng nghị nhanh ở Cấp 2. IRO phải trả lời Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 giờ sau** khi nhận được kháng nghị.

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu quý vị kháng nghị tiêu chuẩn ở Cấp 1, thì bạn cũng nhận được kháng nghị tiêu chuẩn ở Cấp 2.

- Nếu quý vị có kháng nghị tiêu chuẩn đối với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được kháng nghị tiêu chuẩn ở Cấp 2.
- Nếu yêu cầu của quý vị là đối với một dịch vụ hoặc vật tư, IRO phải trả lời Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được kháng nghị.
- Nếu yêu cầu của quý vị là mua thuốc theo toa Medicare Phần B, IRO phải trả lời Kháng nghị Cấp 2 của quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** kể từ khi nhận được kháng nghị.

Nếu IRO cung cấp cho quý vị câu trả lời của họ bằng văn bản và giải thích lý do.

- **Nếu IRO Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu đối với một dịch vụ hoặc vật tư**, chúng tôi phải nhanh chóng thực hiện quyết định:
 - Cho phép bảo hiểm chăm sóc sức khỏe **trong vòng 72 giờ, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **5 ngày làm việc** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu tiêu chuẩn, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ **trong vòng 72 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu giải quyết cấp tốc.**
- **Nếu IRO Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu mua thuốc theo toa Medicare Phần B**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc theo toa Medicare Phần B đang bị tranh chấp:
 - **Trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu tiêu chuẩn** hoặc
 - **Trong vòng 24 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu giải quyết cấp tốc.**
- **Nếu IRO Từ Chối một phần hoặc toàn bộ kháng nghị của quý vị**, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) về bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế. Điều này được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối kháng nghị của quý vị".
 - Nếu trường hợp của quý vị đáp ứng các yêu cầu, quý vị sẽ quyết định xem mình có muốn tiếp tục kháng nghị hay không.
 - Có ba cấp độ bổ sung trong quy trình kháng nghị sau Cấp 2, tổng cộng là năm cấp.
 - Nếu Kháng nghị Cấp 2 của quý vị bị từ chối và quý vị đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng nghị, quý vị phải quyết định xem có nên chuyển sang Cấp 3 và thực hiện kháng nghị lần thứ ba hay không. Chi tiết về cách thực hiện kháng nghị lần 3 có trong thông báo bằng văn bản mà quý vị nhận được sau khi Kháng Nghị Cấp 2.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Một Thẩm Phán Luật Hành Chính (Administrative Law Judge, ALJ) hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3. Tham khảo **Phần J (Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2)** để biết thêm thông tin về Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5.

Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật tư mà Medi-Cal thường đòi thọ

Có hai cách để kháng nghị Cấp 2 đối với các dịch vụ và vật tư của Medi-Cal: (1) Nộp đơn than phiền hoặc đơn xin Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập hoặc (2) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

(1) Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập

Quý vị có thể nộp đơn kháng nghị hoặc yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) từ Trung Tâm Trợ Giúp thuộc Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California (DMHC). Bằng cách nộp đơn than phiền, DMHC sẽ duyệt xét quyết định của chúng tôi và đưa ra quyết định của họ. Bất kỳ dịch vụ hoặc vật tư nào được Medi-Cal đòi thọ đều có thể được IMR. IMR là lần duyệt xét trường hợp của quý vị, thực hiện bởi các bác sĩ không thuộc chương trình của chúng tôi hoặc là thành viên DMHC. Nếu lần IMR đó được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho lần IMR.

Quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc xin IMR nếu chương trình của chúng tôi:

- Từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn dịch vụ hoặc phương pháp điều trị Medi-Cal vì chương trình của chúng tôi xác định rằng dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đó không cần thiết về mặt y tế.
- Sẽ không đòi thọ cho phương pháp điều trị Medi-Cal mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu đối với một bệnh trạng nghiêm trọng.
- Tranh chấp liệu một dịch vụ hoặc thủ thuật phẫu thuật có tính chất thẩm mỹ hay tái tạo hay không.
- Sẽ không thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp của Medi-Cal mà quý vị đã nhận được.
- Chưa giải quyết Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị về dịch vụ Medi-Cal trong vòng 30 ngày theo lịch đối với kháng nghị tiêu chuẩn hoặc 72 giờ (hay sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm) đối với kháng nghị nhanh.

LƯU Ý: Nếu nhà cung cấp của quý vị đã nộp đơn kháng nghị cho quý vị nhưng chúng tôi không nhận được mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện, quý vị cần nộp lại đơn kháng nghị của mình cho chúng tôi trước khi có thể nộp đơn xin IMR Cấp 2 với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, trừ khi kháng nghị của quý vị liên quan đến mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không giới hạn ở cơn đau dữ dội, nguy cơ mất mạng, tay chân hoặc chức năng chính thuộc về cơ thể.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị được quyền yêu cầu cả IMR và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, nhưng không được quyền yêu cầu IMR nếu quý vị đã cung cấp bằng chứng trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho cùng một vấn đề.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn kháng nghị cho chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo trang 171 để biết thông tin, quy trình kháng nghị Cấp 1 của chúng tôi. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn kháng nghị đến DMHC hoặc yêu cầu IMR với Trung Tâm Trợ Giúp thuộc DMHC.

Nếu phương pháp điều trị của quý vị bị từ chối vì có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị không cần phải tham gia vào quy trình kháng nghị của chúng tôi trước khi yêu cầu IMR.

Nếu vấn đề của quý vị là khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị đang bị đau trầm trọng, quý vị có thể nộp vấn đề đó ngay lập tức cho DMHC mà không cần thông qua quy trình kháng nghị của chúng tôi trước.

Quý vị phải **nộp đơn xin IMR trong vòng 6 tháng** kể từ khi chúng tôi gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản về kháng nghị của quý vị. DMHC có thể chấp nhận đơn của quý vị sau 6 tháng với lý do chính đáng, chẳng hạn như quý vị trong tình trạng sức khỏe không thể yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng hoặc quý vị không nhận được thông báo đầy đủ từ chúng tôi về quy trình IMR.

Cách yêu cầu IMR:

- Điền vào Mẫu Đơn Xin Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Mẫu Đơn Kháng Nghị có sẵn tại: www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx hoặc gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-877-688-9891.
- Nếu có, hãy đính kèm bản sao của thư hoặc tài liệu khác về dịch vụ hoặc vật tư mà chúng tôi đã từ chối. Điều này có thể rút ngắn thời gian IMR. Vui lòng gửi bản sao của tài liệu, không phải bản gốc. Trung Tâm Trợ Giúp không thể trả lại bất kỳ tài liệu nào.
- Điền vào Mẫu Đơn Người Hỗ Trợ Được Ủy Quyền (Authorized Assistant Form) nếu có người hỗ trợ quý vị trong việc xin IMR. Quý vị có thể lấy mẫu đơn tại www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx hoặc gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp của Sở theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-688-9891.
- Gửi thư hoặc fax mẫu đơn của quý vị cùng tài liệu đính kèm tới:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị cũng có thể gửi trực tuyến Mẫu Đơn Xin Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Mẫu Đơn Kháng Nghị và mẫu đơn Mẫu Đơn Người Hỗ Trợ Được Ủy Quyền:
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, DMHC sẽ duyệt xét và gửi thư hồi đáp cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch để cho biết quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR. Sau khi nhận được đơn xin và các tài liệu hỗ trợ từ chương trình của quý vị, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 30 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định IMR trong vòng 45 ngày theo lịch kể từ ngày hoàn tất nộp đơn.

Nếu trường hợp của quý vị là khẩn cấp và quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, DMHC sẽ duyệt xét và gửi thư hồi đáp cho quý vị trong vòng 2 ngày theo lịch để cho biết quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR. Sau khi nhận được đơn xin và các tài liệu hỗ trợ từ chương trình của quý vị, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 3 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định IMR trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ ngày hoàn tất nộp đơn. Nếu không hài lòng với kết quả IMR, quý vị vẫn có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

IMR có thể tốn nhiều thời gian hơn nếu DMHC không nhận được đầy đủ hồ sơ y tế cần thiết từ quý vị hoặc bác sĩ điều trị của quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng một bác sĩ không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, quý vị cần lấy và gửi cho chúng tôi hồ sơ y tế của quý vị từ bác sĩ đó. Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải lấy bản sao hồ sơ y tế của quý vị từ các bác sĩ trong mạng lưới.

Nếu DMHC quyết định rằng trường hợp của quý vị không đủ điều kiện để được IMR, DMHC sẽ xem xét trường hợp của quý vị thông qua quy trình than phiền thông thường của người tiêu dùng. Đơn than phiền của quý vị sẽ được giải quyết trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày hoàn tất nộp đơn. Nếu đơn than phiền của quý vị là khẩn cấp, họ sẽ giải quyết sớm hơn.

(2) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang về các dịch vụ và vật tư được Medi-Cal đài thọ. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ hoặc vật tư mà chúng tôi không phê duyệt, hoặc chúng tôi không tiếp tục thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã nhận và chúng tôi từ chối kháng nghị Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Trong hầu hết các trường hợp, **quý vị có 120 ngày để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** sau khi nhận được thông báo qua “Thư Giải Quyết Kháng Nghị” được gửi đến quý vị.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang vì chúng tôi đã trao đổi với quý vị rằng dịch vụ mà quý vị đang nhận được sẽ bị thay đổi hoặc ngừng, **quý vị có ít ngày hơn để gửi yêu cầu** nếu muốn tiếp tục nhận được dịch vụ đó trong khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị đang chờ xử lý. Vui lòng đọc “Quyền lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian kháng nghị Cấp 2 hay không” trên trang 170 để biết thêm thông tin.

? **Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Có hai cách để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:

1. Quý vị có thể hoàn thành đơn "Yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang" ở mặt sau của thông báo hành động. Quý vị nên cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu như họ tên, địa chỉ, số điện thoại, tên của chương trình hoặc quận đã thực hiện hành động đi ngược với mong muốn quý vị, (các) chương trình hỗ trợ có liên quan và lý do chi tiết tại sao quý vị muốn có một phiên điều trần. Sau đó, quý vị có thể gửi yêu cầu của mình theo một trong những cách sau:
 - Đến sở phúc lợi của quận theo địa chỉ ghi trên thông báo.
 - Gửi đến Sở Dịch Vụ Xã Hội California:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - Đến Ban Điều Trần Tiểu Bang theo số fax 916-651-5210 hoặc 916-651-2789.
2. Quý vị có thể gọi cho Sở Dịch Vụ Xã Hội California theo số 1-800-952-5253. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-800-952-8349. Nếu quý vị quyết định yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại, quý vị nên biết rằng đường dây điện thoại rất bận.

Ban Điều Trần Tiểu Bang cung cấp quyết định của họ bằng văn bản và giải thích lý do ra quyết định cho quý vị.

- Nếu Ban Điều Trần Tiểu Bang **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu đối với một dịch vụ hoặc vật tư, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ hoặc vật tư đó **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của họ.
- Nếu Ban Điều Trần Tiểu Bang **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ kháng nghị của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) để đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế. Điều này được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối kháng nghị của quý vị."

Nếu quyết định của IRO hoặc Ban Điều Trần Tiểu Bang là **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, quý vị có quyền kháng nghị bổ sung.

Nếu kháng nghị Cấp 2 của quý vị được chuyển đến **IRO**, quý vị chỉ có thể kháng nghị lại nếu giá trị bằng tiền của dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị muốn đáp ứng một số tiền tối thiểu nhất định. Thẩm Phán Luật Hành Chính hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3. **Thư quý vị nhận được từ IRO sẽ giải thích về các quyền kháng nghị bổ sung mà quý vị có thể có.**

Thư quý vị nhận được từ Ban Điều Trần Tiểu Bang mô tả lựa chọn kháng nghị tiếp theo.

Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng cáo lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thêm thông tin về quyền kháng nghị của quý vị ngay sau Cấp 2.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

F5. Các vấn đề về thanh toán

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi lập hóa đơn cho quý vị các dịch vụ và vật tư được đài thọ. Điều này áp dụng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn mức phí nhà cung cấp tính cho một dịch vụ hoặc vật tư được đài thọ. Quý vị không bao giờ phải thanh toán số dư của bất kỳ hóa đơn nào.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cho các dịch vụ và vật tư được đài thọ, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Quý vị không được tự thanh toán hóa đơn. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp và xử lý vấn đề. Nếu quý vị thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được hoàn lại tiền nếu tuân theo các quy tắc về nhận dịch vụ hoặc vật tư.

Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên*. Chương này mô tả về các tình huống khi quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp. Chương này cũng cho quý vị biết cách gửi cho chúng tôi các giấy tờ yêu cầu chúng tôi thanh toán.

Nếu quý vị yêu cầu được hoàn tiền, quý vị đang yêu cầu quyết định bảo hiểm. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã thanh toán có được đài thọ hay không và liệu quý vị có tuân thủ tất cả các quy tắc sử dụng bảo hiểm của mình hay không.

- Nếu dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã thanh toán được đài thọ và quý vị tuân theo tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ thanh toán cho nhà cung cấp của quý vị đối với các dịch vụ hoặc vật tư trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Sau đó, nhà cung cấp của quý vị sẽ gửi khoản thanh toán cho quý vị.
- Nếu quý vị chưa thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán trực tiếp đến nhà cung cấp. Khi chúng tôi gửi khoản thanh toán, có nghĩa là chúng tôi **Chấp Nhận** yêu cầu của quý vị về quyết định bảo hiểm.
- Nếu dịch vụ hoặc vật tư đó không được đài thọ hoặc quý vị không tuân theo tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư và giải thích lý do.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không thanh toán của chúng tôi, **quý vị có thể kháng nghị**. Hãy làm theo quy trình kháng nghị được mô tả trong **Phần F3 (Kháng Nghị Cấp 1)**. Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, hãy lưu ý:

- Nếu quý vị kháng nghị với chúng tôi để yêu cầu hoàn trả cho quý vị, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị chi phí dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận và tự trả, quý vị không thể yêu cầu kháng nghị nhanh.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho kháng nghị của quý vị là **Từ Chối** và **Medicare** thường đòi thợ cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó, chúng tôi sẽ gửi trường hợp của quý vị đến IRO. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư nếu điều này xảy ra.

- Nếu IRO từ chối quyết định của chúng tôi và nói rằng chúng tôi phải trả tiền cho quý vị, chúng tôi cần gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu câu trả lời cho kháng nghị của quý vị là **Chấp Nhận** trong bất kỳ giai đoạn nào của quy trình kháng nghị sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp dịch vụ y tế trong vòng 60 ngày theo lịch.
- Nếu IRO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị. Điều này được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối kháng nghị của quý vị." Quý vị sẽ nhận được một lá thư giải thích các quyền kháng nghị bổ sung mà quý vị có thể có. Tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về các cấp kháng nghị bổ sung.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho kháng nghị của quý vị là **Từ Chối** và **Medi-Cal** thường đòi thợ cho dịch vụ hoặc vật phẩm, quý vị có thể tự mình nộp đơn Kháng Nghị Cấp 2. Tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin.

G. Thuốc theo toa Medicare Phần D

Quyền lợi của quý vị với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi bao gồm bảo hiểm cho nhiều loại thuốc theo toa. Hầu hết trong số này là thuốc Medicare Phần D. Có một số loại thuốc Medicare Phần D không đòi thợ mà Medi-Cal có thể đòi thợ. **Phần này chỉ áp dụng cho các kháng nghị về thuốc Medicare Phần D.** Chúng tôi sẽ nói "thuốc" trong phần còn lại của phần này thay vì lặp lại mỗi lần "thuốc Medicare Phần D". Đối với các loại thuốc chỉ được Medi-Cal đòi thợ, hãy làm theo quy trình trong **Phần E** ở trang 160.

Để được đòi thợ, thuốc phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều đó có nghĩa là thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt hoặc được hỗ trợ bởi các tài liệu tham khảo y tế nhất định. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về chỉ định được chấp nhận về mặt y tế.

G1. Quyết định bảo hiểm Medicare Phần D và kháng nghị

Dưới đây là các ví dụ về các quyết định bảo hiểm mà quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra đối với các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ, bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - Đòi thợ cho một loại thuốc Medicare Phần D không có trong Danh Mục Thuốc của chương trình chúng tôi hoặc
 - Bỏ một hạn chế về bảo hiểm của chúng tôi cho một loại thuốc (chẳng hạn như giới hạn về số tiền quý vị có thể nhận được)



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị hỏi chúng tôi xem một loại thuốc có được đài thọ cho quý vị hay không (chẳng hạn như khi thuốc của quý vị có trong Danh Mục Thuốc của chương trình của chúng tôi nhưng chúng tôi phải phê duyệt cho quý vị trước khi chúng tôi đài thọ)

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc của quý vị cho quý vị biết rằng toa thuốc của quý vị không thể mua như đã được kê toa, nhà thuốc sẽ cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích cách liên lạc với chúng tôi để yêu cầu quyết định bảo hiểm.

Quyết định bảo hiểm ban đầu về các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị được gọi là “**quyết định bảo hiểm**”.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một loại thuốc quý vị đã mua. Đây là yêu cầu quyết định bảo hiểm về việc thanh toán.
- Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm mà chúng tôi đưa ra, quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết cả cách yêu cầu quyết định bảo hiểm và cách kháng nghị. Hãy tham khảo bảng dưới đây.

Quý vị đang rơi vào tình huống nào trong số này?

<p>Quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi hoặc cần chúng tôi bỏ một quy tắc hoặc hạn chế đối với loại thuốc mà chúng tôi đài thọ.</p>	<p>Quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi và quý vị cho rằng quý vị đáp ứng các quy tắc hoặc hạn chế của chương trình (chẳng hạn như được phê duyệt trước) cho loại thuốc quý vị cần.</p>	<p>Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã nhận và thanh toán.</p>	<p>Chúng tôi đã nói với quý vị rằng chúng tôi sẽ không đài thọ hoặc thanh toán cho một loại thuốc theo cách quý vị muốn.</p>
<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm.)</p>	<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm.</p>	<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm.)</p>	<p>Quý vị có thể kháng nghị. (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại.)</p>
<p>Bắt đầu với Phần G2, sau đó tham khảo Phần G3 và G4.</p>	<p>Tham khảo Phần G4.</p>	<p>Tham khảo Phần G4.</p>	<p>Tham khảo Phần G5.</p>



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

G2. Ngoại lệ đối với Medicare Phần D

Nếu chúng tôi không đài thọ cho một loại thuốc theo cách quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra “ngoại lệ”. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về một ngoại lệ, quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi.

Khi quý vị yêu cầu một ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cần giải thích lý do y tế tại sao quý vị cần ngoại lệ.

Yêu cầu đài thọ cho một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu xóa bỏ hạn chế đối với một loại thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu “**ngoại lệ trong danh mục thuốc**”.

Dưới đây là một số ví dụ về các ngoại lệ mà quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

1. Đài thọ cho một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi

- Quý vị không thể yêu cầu ngoại lệ cho số tiền đồng thanh bắt buộc của thuốc.

2. Xóa bỏ hạn chế đối với loại thuốc được đài thọ

- Các quy tắc hoặc hạn chế bổ sung áp dụng cho một số loại thuốc trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi (tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin).
- Các quy tắc và hạn chế bổ sung đối với một số loại thuốc bao gồm:
 - Được yêu cầu sử dụng phiên bản thuốc gốc của một loại thuốc thay vì dùng thuốc biệt dược.
 - Nhận được sự phê duyệt của chúng tôi trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ thuốc cho quý vị. Điều này đôi khi được gọi là “cho phép trước” (PA).
 - Được yêu cầu thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ cho loại thuốc quý vị yêu cầu. Đây đôi khi được gọi là “liệu pháp từng bước”.
 - Giới hạn số lượng. Đối với một số loại thuốc, có những hạn chế về số lượng thuốc quý vị có thể có.

G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ

Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cho chúng tôi biết lý do y tế.

Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi bản trình bày lý do y tế để yêu cầu ngoại lệ. Để có quyết định nhanh hơn, hãy bao gồm thông tin y tế này từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác khi quý vị yêu cầu ngoại lệ.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Danh Mục Thuốc của chúng tôi thường bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là thuốc "thay thế". Nếu một loại thuốc thay thế có hiệu quả tương tự với loại thuốc quý vị yêu cầu và không gây thêm tác dụng phụ hoặc các vấn đề sức khỏe khác, chúng tôi thường **không** phê duyệt yêu cầu ngoại lệ của quý vị.

Chúng tôi có thể Chấp Nhận hoặc Từ Chối một phần yêu cầu của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, ngoại lệ này thường có hiệu lực cho đến cuối năm dương lịch. Điều này áp dụng, miễn là bác sĩ của quý vị tiếp tục kê toa thuốc cho quý vị và loại thuốc đó tiếp tục an toàn và hiệu quả để điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể kháng nghị. Tham khảo **Phần G5 (Kháng Nghị Cấp 1)** để biết thông tin về việc kháng nghị nếu chúng tôi **Từ Chối**.

Phần tiếp theo cho quý vị biết cách yêu cầu quyết định bảo hiểm, bao gồm cả ngoại lệ.

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 theo số 1-877-273-IEHP (4347), viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) có thể làm điều này. Hãy thêm họ tên của quý vị, thông tin liên lạc và thông tin về yêu cầu bảo hiểm.
- Quý vị, bác sĩ của quý vị (hay người kê toa khác) hoặc người khác thay mặt quý vị có thể yêu cầu quyết định bảo hiểm. Quý vị cũng có thể có một luật sư đại diện cho quý vị.
- Tham khảo **Phần E3 (Hỗ trợ về quyết định bảo hiểm và kháng nghị)** để tìm hiểu cách chỉ định một người làm đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần cung cấp sự cho phép bằng văn bản cho bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để yêu cầu quyết định bảo hiểm thay mặt quý vị.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền thuốc cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Hội Viên*.
- Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, hãy cung cấp cho chúng tôi "bản trình bày hỗ trợ". Bản trình bày hỗ trợ này bao gồm lý do y tế của bác sĩ hoặc người kê toa khác cho yêu cầu ngoại lệ.
- Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác có thể gửi fax hoặc gửi thư cho chúng tôi bản trình bày hỗ trợ. Họ cũng có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại và sau đó gửi bản trình bày đó qua fax hoặc đường bưu điện.

Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra "quyết định bảo hiểm nhanh."

Chúng tôi sử dụng "thời hạn chuẩn" trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng "thời hạn nhanh".



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn** có nghĩa là chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày của bác sĩ.
- **Quyết định bảo hiểm nhanh** có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày của bác sĩ.

“Quyết định bảo hiểm nhanh” được gọi là “**quyết định bảo hiểm cấp tốc**”.

Quý vị có thể nhận được quyết định bảo hiểm nhanh nếu:

- Đó là bảo hiểm cho loại thuốc mà quý vị chưa nhận được. Quý vị không thể nhận quyết định bảo hiểm nhanh nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho một loại thuốc mà quý vị đã mua.
- Sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.

Nếu bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị cần phải có quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi đồng ý và đưa ra quyết định cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư để cho quý vị biết.

- Nếu quý vị yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh mà không có sự hỗ trợ từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có được nhận quyết định bảo hiểm nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng y tế của quý vị không đáp ứng được yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh, thì thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.
 - Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư để cho quý vị biết. Thư này cũng cho quý vị biết cách than phiền về quyết định của chúng tôi.
 - Quý vị có thể nộp đơn than phiền nhanh để nhận được phản hồi trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về đơn than phiền, trong đó có đơn than phiền nhanh, hãy tham khảo **Phần K (Cách kháng nghị)**.

Thời hạn cho quyết định bảo hiểm nhanh

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời 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 cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng nghị để IRO duyệt xét. Tham khảo **Phần G6 (Kháng Nghị Cấp 2)** để biết thêm thông tin về Kháng Nghị Cấp 2.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Lá thư này cũng cho biết cách kháng nghị.

Thời hạn cho quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn về một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn, 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 cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng nghị để IRO duyệt xét.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc bản trình bày hỗ trợ của bác sĩ cho ngoại lệ.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Lá thư này cũng cho biết cách kháng nghị.

Thời hạn cho quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn về loại thuốc quý vị đã mua

- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng nghị để IRO duyệt xét.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư kèm theo lý do. Lá thư này cũng cho biết cách kháng nghị.

G5. Kháng Nghị Cấp 1

Kháng nghị với chương trình của chúng tôi về quyết định bảo hiểm thuốc Medicare Phần D được gọi là chương trình “**quyết định lại**”.

- Bắt đầu kháng nghị **tiêu chuẩn** hoặc **nhANH** của quý vị bằng cách gọi theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347), viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) có thể làm điều



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

này. Hãy thêm tên của quý vị, thông tin liên lạc và thông tin liên quan đến kháng nghị của quý vị.

- Quý vị phải yêu cầu kháng nghị **trong vòng 60 ngày theo lịch kể** từ ngày chúng tôi gửi thư cho quý vị biết quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bị lỡ thời hạn và có lý do chính đáng, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian để kháng nghị. Ví dụ: lý do chính đáng là những lý do như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi đã cung cấp sai thông tin về thời hạn cho quý vị. Hãy giải thích lý do tại sao kháng nghị của quý vị bị chậm trễ khi quý vị làm đơn kháng nghị.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí của thông tin về kháng nghị 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 cho kháng nghị của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ thêm, hãy yêu cầu kháng nghị nhanh.

Kháng nghị nhanh còn được gọi là “**quyết định lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị kháng nghị quyết định của chúng tôi về loại thuốc mà quý vị không nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác sẽ quyết định xem quý vị có cần kháng nghị nhanh hay không.
- Yêu cầu đối với kháng nghị nhanh cũng giống như yêu cầu đối với quyết định bảo hiểm nhanh. Tham khảo **Phần G4** (*Yêu cầu quyết định bảo hiểm, bao gồm cả ngoại lệ*) để biết thêm thông tin.

Chúng tôi xem xét kháng nghị của quý vị và cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi.

- Chúng tôi xem xét kháng nghị của quý vị và xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu bảo hiểm của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ các quy tắc không khi chúng tôi **Từ Chối** yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để biết thêm thông tin.

Thời hạn kháng nghị nhanh Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được kháng nghị của quý vị.
 - Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu chúng tôi không trả lời quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng nghị. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6** (*Kháng Nghị Cấp 2*) để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình kháng nghị Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ 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 quý vị có thể kháng nghị.

Thời hạn cho kháng nghị tiêu chuẩn Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị cho loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của mình sớm hơn nếu quý vị không nhận được thuốc và tình trạng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm. Nếu quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu kháng nghị nhanh.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng nghị. Sau đó, IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6** (*Kháng Nghị Cấp 2*) để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình kháng nghị Cấp 2.

Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải **cung cấp bảo hiểm** mà chúng tôi đã đồng ý một cách nhanh nhất nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ, nhưng **không muộn hơn 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị.
- Chúng tôi phải **gửi tiền thanh toán cho quý vị** đối với loại thuốc quý vị đã mua **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách kháng nghị.
- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị câu trả lời của chúng tôi về việc hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã mua **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng nghị. Sau đó,

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

IRO sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6 (Kháng Nghị Cấp 2)** để biết thông tin về tổ chức duyệt xét và quy trình kháng nghị Cấp 2.

- Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần một phần hoặc tất cả 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 kháng nghị.

G6. Kháng Nghị Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ Chối** Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc thực hiện một kháng nghị khác. Nếu quý vị quyết định thực hiện một kháng nghị khác, quý vị sẽ sử dụng Kháng Nghị Cấp 2 trong quy trình kháng nghị. **IRO** duyệt xét quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **Từ Chối** kháng nghị đầu tiên của quý vị. Tổ chức này sẽ quyết định xem chúng tôi có nên thay đổi quyết định của mình hay không.

Tên chính thức của “IRO” là “**Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập**”, đôi khi được gọi là “**IRE**”.

Để kháng nghị Cấp 2, quý vị, đại diện của quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải liên lạc với IRO **qua thư** và yêu cầu duyệt xét trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối** Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị, thư chúng tôi gửi cho quý vị sẽ bao gồm **hướng dẫn về cách Kháng Nghị Cấp 2** với IRO. Hướng dẫn này cho biết ai có thể nộp Kháng Nghị Cấp 2, quý vị phải tuân theo những thời hạn nào và cách liên lạc với tổ chức.
- Khi quý vị kháng nghị lên IRO, chúng tôi sẽ gửi thông tin chúng tôi có về kháng nghị của quý vị cho tổ chức. Thông tin này được gọi là “**hồ sơ về trường hợp**” của quý vị. **Quý vị có quyền có một bản sao miễn phí hồ sơ về trường hợp của quý vị.**
- Quý vị có quyền cung cấp thông tin bổ sung cho IRO để hỗ trợ cho kháng nghị của quý vị.

IRO duyệt xét Kháng Nghị Cấp 2 Medicare Phần D của quý vị và trả lời quý vị qua thư. Tham khảo **Phần F4 (Kháng Nghị Cấp 2)** để biết thêm thông tin về IRO.

Thời hạn kháng nghị nhanh ở Cấp 2

Nếu sức khỏe của quý vị cần được hỗ trợ sớm, hãy yêu cầu IRO để được kháng nghị nhanh.

- Nếu họ đồng ý tiến hành kháng nghị nhanh, họ phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được yêu cầu kháng nghị của quý vị.
- Nếu họ Chấp Nhận một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm thuốc đã được phê duyệt **trong vòng 24 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Thời hạn cho kháng nghị tiêu chuẩn ở Cấp 2

Nếu quý vị có kháng nghị tiêu chuẩn ở Cấp 2, IRO phải trả lời quý vị:

- **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi họ nhận được kháng nghị của quý vị cho một loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi nhận được kháng nghị của quý vị để hoàn trả cho một loại thuốc quý vị đã mua.

Nếu IRO **Chấp Nhận** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm thuốc đã được phê duyệt **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO.
- Chúng tôi phải hoàn lại tiền cho quý vị đối với loại thuốc quý vị đã mua trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO.
- Nếu IRO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi là không phê duyệt yêu cầu của quý vị. Điều này được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối kháng nghị của quý vị."

Nếu IRO **Từ Chối** kháng nghị Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền gửi Kháng Nghị Cấp 3 nếu giá trị bằng tiền của bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu đáp ứng giá trị tối thiểu. Nếu giá trị bằng tiền của bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu thấp hơn mức tối thiểu bắt buộc, quý vị không thể thực hiện một kháng nghị khác. Trong trường hợp đó, quyết định kháng nghị Cấp 2 là quyết định cuối cùng. IRO sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết giá trị bằng tiền tối thiểu cần thiết để tiếp tục Kháng Nghị Cấp 3.

Nếu giá trị bằng tiền của yêu cầu của quý vị đáp ứng yêu cầu, quý vị chọn xem mình có muốn tiếp tục kháng nghị hay không.

- Có ba cấp độ bổ sung trong quy trình kháng nghị sau Cấp 2.
- Nếu IRO **Từ Chối** Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng nghị, quý vị:
 - Quyết định xem quý vị có muốn Kháng Nghị Cấp 3 hay không.
 - Tham khảo lá thư mà IRO đã gửi cho quý vị sau Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị để biết chi tiết về cách thực hiện Kháng Nghị Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chính hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3.

Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5.

H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn

Khi nhập viện, quý vị có quyền nhận được tất cả các dịch vụ của bệnh viện mà chúng tôi đài thọ mà cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh tật hoặc tổn thương của quý vị. Để biết thêm thông tin



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

tin về bảo hiểm bệnh viện của chương trình chúng tôi, hãy tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

Trong thời gian quý vị nằm viện được đài thọ, bác sĩ và nhân viên bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị xuất viện. Họ cũng giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc mà quý vị có thể cần sau khi quý vị xuất viện.

- Ngày quý vị rời khỏi bệnh viện được gọi là “ngày xuất viện”.
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết ngày xuất viện của mình.

Nếu quý vị cho rằng quý vị được yêu cầu xuất viện quá sớm hoặc quý vị lo lắng về việc chăm sóc của mình sau khi xuất viện, quý vị có thể yêu cầu ở lại bệnh viện lâu hơn. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu.

Bất kể các kháng nghị được thảo luận trong Phần H này, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo Phần F4 trên trang 169 để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập bổ sung hoặc thay cho Kháng Nghị Cấp 3.

H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị nhập viện, một người tại bệnh viện, chẳng hạn như y tá hoặc nhân viên phụ trách, sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản được gọi là “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Quyền của Quý Vị”. Những người có Medicare đều nhận được một bản sao của thông báo này bất cứ khi nào họ nhập viện.

Nếu quý vị không nhận được thông báo, hãy hỏi nhân viên bệnh viện. Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang. Quý vị cũng có thể gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.

- **Đọc kỹ thông báo** và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. Thông báo này cho quý vị biết về các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân của bệnh viện, bao gồm các quyền của quý vị đối với:
 - Nhận các dịch vụ được Medicare đài thọ trong và sau thời gian nằm viện. Quý vị có quyền biết những dịch vụ này là gì, ai sẽ trả tiền cho dịch vụ và quý vị có thể nhận dịch vụ ở đâu.
 - Tham gia vào mọi quyết định về thời gian nằm viện của quý vị.
 - Biết nơi để báo bất cứ mối lo ngại nào của quý vị về chất lượng dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện.
 - Kháng nghị nếu quý vị cho rằng quý vị được xuất viện quá sớm.
- **Ký tên vào thông báo** để cho biết quý vị đã nhận thông tin và hiểu các quyền của mình.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị hoặc một người đại diện thay mặt quý vị có thể ký vào thông báo.
- Việc ký vào thông báo **chỉ** cho thấy rằng quý vị đã nhận được thông tin về các quyền của mình. Hành động 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 nói với quý vị.
- **Giữ bản sao** của thông báo đã ký để quý vị có thông tin nếu cần.

Nếu quý vị ký thông báo sớm hơn hai ngày trước ngày xuất viện, quý vị sẽ nhận được một bản sao thông báo khác trước khi xuất viện.

Quý vị có thể xem trước bản sao của thông báo nếu quý vị:

- Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang
- Gọi cho Medicare theo số 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. Kháng Nghị Cấp 1

Nếu quý vị muốn chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ bệnh viện nội trú của quý vị trong một thời gian dài hơn, hãy kháng nghị. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) sẽ duyệt xét kháng nghị Cấp 1 để tìm hiểu xem ngày xuất viện dự kiến có phù hợp về mặt y tế đối với quý vị hay không.

QIO là một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Các chuyên gia này kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng cho những người có Medicare. Họ không thuộc chương trình của chúng tôi.

Tại California, QIO này là QIO thuộc Dịch Vụ Chăm Sóc Tập Trung Vào Gia Đình và Người Thụ Hưởng (BFCC) Livanta. Vui lòng gọi cho họ theo số 1-877-588-1123. Thông tin liên lạc cũng có trong thông báo, “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Quyền của Quý Vị,” và trong **Chương 2**.

Gọi cho QIO trước khi quý vị xuất viện và không muộn hơn ngày xuất viện theo dự kiến của quý vị.

- **Nếu quý vị gọi điện trước khi xuất viện**, quý vị có thể ở lại bệnh viện sau ngày dự kiến xuất viện mà không phải trả tiền trong khi chờ đợi quyết định của QIO về kháng nghị của quý vị.
- **Nếu quý vị không gọi để kháng nghị** và quý vị quyết định ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến, quý vị có thể thanh toán mọi chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện dự kiến.
- **Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn** liên lạc với QIO về kháng nghị của mình, hãy kháng nghị trực tiếp với chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần G4 (Yêu cầu quyết định bảo hiểm, bao gồm cả ngoại lệ)** để biết thông tin về cách kháng nghị với chúng tôi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Vì thời gian nằm viện được cả Medicare và Medi-Cal đài thọ, nếu QIO không phê duyệt yêu cầu tiếp tục nằm viện của quý vị, hoặc quý vị tin rằng tình trạng của quý vị là khẩn cấp, có mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị đang bị đau dữ dội, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền hoặc yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, DMHC). Vui lòng tham khảo Phần F4 trên trang 169 để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với DMHC.

Yêu cầu giúp đỡ nếu quý vị cần. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:

- Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.
- Gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222.

Yêu cầu duyệt xét nhanh. Hành động nhanh chóng và liên lạc với QIO để yêu cầu duyệt xét nhanh việc xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của “**duyet xét nhanh**” là “**duyet xét ngay**” hoặc “**duyet xét cấp tốc**”.

Những gì sẽ xảy ra trong quá trình duyệt xét nhanh

- Những người duyệt xét tại QIO hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị lý do quý vị cho rằng bảo hiểm nên được tiếp tục sau ngày xuất viện theo dự kiến. Quý vị không bắt buộc phải viết một bản trình bày, nhưng nên viết.
- Người duyệt xét xem xét thông tin y tế của quý vị, nói chuyện với bác sĩ của quý vị và xem xét thông tin mà bệnh viện và chương trình của chúng tôi cung cấp cho họ.
- Vào buổi trưa của ngày sau khi những người duyệt xét cho biết kế hoạch của chúng tôi về kháng nghị của quý vị, quý vị sẽ nhận được một lá thư kèm ngày xuất viện dự kiến. Lá thư này cũng giải thích tại sao bác sĩ của quý vị, bệnh viện và chúng tôi nghĩ rằng đó là ngày xuất viện thích hợp về mặt y tế cho quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho giải thích bằng văn bản này là "**Thông Báo Chi Tiết về Việc Xuất Viện**". Quý vị có thể lấy mẫu bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. (Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.) Quý cũng có thể tham khảo mẫu thông báo trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết, QIO sẽ cung cấp cho quý vị câu trả lời của họ cho kháng nghị của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ bệnh viện nội trú được đài thọ miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị:

- Họ tin rằng ngày xuất viện dự kiến của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Bảo hiểm của chúng tôi dành cho dịch vụ bệnh viện nội trú của quý vị sẽ kết thúc vào buổi trưa của ngày sau khi QIO cung cấp cho quý vị câu trả lời về kháng nghị của quý vị.
- Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau buổi trưa của ngày sau khi QIO cung cấp cho quý vị câu trả lời về kháng nghị của quý vị.
- Quý vị có thể thực hiện Kháng Nghị Cấp 2 nếu QIO từ chối Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị **và** quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến.

H3. Kháng Nghị Cấp 2

Đối với Kháng Nghị Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra đối với Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị. Vui lòng gọi cho họ theo số 1-877-588-1123.

Quý vị phải yêu cầu duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày QIO từ chối Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu duyệt xét này nếu quý vị ở lại bệnh viện sau ngày bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị kết thúc.

Những người duyệt xét của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan đến kháng nghị của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu xem xét lại lần thứ hai của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:

- Chúng tôi phải trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí chăm sóc tại bệnh viện của chúng tôi kể từ trưa của ngày sau ngày QIO từ chối Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ bệnh viện nội trú đài thọ miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của mình về Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình kháng nghị và thực hiện Kháng Nghị Cấp 3.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị cũng có thể nộp đơn kháng nghị hoặc yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với DMHC để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo Phần E4 trên trang 162 để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với DMHC.

Một ALJ hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3. Tham khảo **Phần J (Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2)** để biết thông tin về Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5.

H4. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 1

Thời hạn liên lạc với QIO cho Kháng Nghị Cấp 1 là trong vòng 60 ngày hoặc không muộn hơn ngày xuất viện dự kiến của quý vị. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn Kháng Nghị Cấp 1, quý vị có thể sử dụng quy trình “Kháng Nghị Thay Thế”.

Liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu chúng tôi "duyet xét nhanh" ngày xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho “duyet xét nhanh” hoặc “kháng nghị nhanh” là **“kháng nghị cấp tốc”**.

- Chúng tôi xem xét tất cả thông tin về thời gian nằm viện của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem quyết định đầu tiên có công bằng và tuân theo các quy tắc hay không.
- Chúng tôi sẽ áp dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn và đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu duyệt xét nhanh.

Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** kháng nghị nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý rằng quý vị cần phải ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú được đài thọ cho quý vị miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.
- Chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ của chúng tôi về chi phí chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** kháng nghị nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý rằng ngày xuất viện dự kiến của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Bảo hiểm của chúng tôi cho các dịch vụ bệnh viện nội trú của quý vị kết thúc vào ngày chúng tôi đã thông báo cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không thanh toán bất kỳ phần chia sẻ chi phí nào sau ngày này.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện dự kiến nếu quý vị tiếp tục ở lại bệnh viện.
- Chúng tôi gửi kháng nghị của quý vị đến IRO để đảm bảo rằng chúng tôi đã tuân thủ tất cả các quy tắc. Khi chúng tôi thực hiện việc này, trường hợp của quý vị sẽ tự động chuyển sang quy trình kháng nghị Cấp 2.

H5. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 2

Chúng tôi gửi thông tin về Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị cho IRO trong vòng 24 giờ kể từ khi Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị **Bị Từ Chối**. Chúng tôi sẽ tự động tiến hành bước này. Quý vị không cần làm bất cứ điều gì.

Quý vị có thể kháng nghị nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hoặc bất kỳ thời hạn nào khác. Tham khảo **Phần K (Cách kháng nghị)** để biết thông tin về việc kháng nghị.

IRO sẽ duyệt xét nhanh kháng nghị của quý vị. Họ sẽ xem xét cẩn thận tất cả thông tin xuất viện của quý vị và thường đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ.

Nếu IRO **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:

- Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi thông báo bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú mà quý vị được đài thọ miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.

Nếu IRO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị:

- Họ đồng ý rằng ngày xuất viện dự kiến của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Họ gửi cho quý vị một lá thư cung cấp thông tin về những điều cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình kháng nghị và thực hiện Kháng Nghị Cấp 3.

Thẩm Phán Luật Hành Chính hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3. Tham khảo **Phần J (Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2)** để biết thông tin về Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5.

Quý vị cũng có thể nộp đơn kháng nghị và yêu cầu Duyệt xét Y Khoa Độc Lập với DMHC để tiếp tục gia hạn thời gian nằm viện của quý vị. Vui lòng tham khảo Phần F4 ở trang 169 để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt xét Y Khoa Độc Lập với DMHC. Quý vị có thể yêu cầu Duyệt xét Y Khoa Độc Lập bổ sung hoặc thay cho Kháng Nghị Cấp 3.

I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định

Phần này chỉ đề cập tới ba loại dịch vụ mà quý vị có thể nhận:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, **và**
- dịch vụ chăm sóc phục hồi chức năng với tư cách là bệnh nhân ngoại trú tại Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Toàn Diện Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) được Medicare phê duyệt. Điều này thường đồng nghĩa rằng quý vị đang được điều trị cho bệnh hay tai nạn hoặc quý vị đang hồi phục sau một ca phẫu thuật lớn.

Quý vị có quyền nhận bất kỳ loại dịch vụ nào trong ba loại dịch vụ này miễn là bác sĩ xác nhận quý vị cần dịch vụ đó.

Chúng tôi có trách nhiệm thông báo quyết định ngừng đài thọ bất kỳ dịch vụ nào trong sổ này **trước khi** dịch vụ của quý vị kết thúc. Khi bảo hiểm cho dịch vụ đó kết thúc, chúng tôi sẽ ngừng thanh toán cho dịch vụ đó.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi kết thúc bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc quá sớm, **quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi**. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu kháng nghị.

11. Thông báo trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc

Chúng tôi gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản với nội dung cho biết quý vị còn ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đây được gọi là “Thông Báo Chấm Dứt Bảo Hiểm Theo Medicare”. Thông báo này cho quý vị biết thời điểm chúng tôi sẽ ngừng đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị và cách kháng nghị với quyết định của chúng tôi.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị cần ký vào thông báo để xác nhận đã hiểu thông báo. Việc ký vào thông báo **chỉ** mang nghĩa là quý vị đã hiểu rõ thông tin. Hành động ký **không** đồng nghĩa rằng quý vị đồng ý với quyết định của chúng tôi.

12. Kháng Nghị Cấp 1

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi kết thúc bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết về quy trình Kháng Nghị Cấp 1 và các bước cần làm.

- **Đáp ứng thời hạn.** Thời hạn rất quan trọng. Hiểu và tuân thủ thời hạn áp dụng cho các công việc quý vị phải làm. Chương trình của chúng tôi cũng cần tuân theo thời hạn. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng theo đúng thời hạn, quý vị có thể gửi đơn than phiền. Tham khảo **Phần K (Cách kháng nghị)** để biết thêm thông tin về cách kháng nghị.
- **Yêu cầu trợ giúp nếu cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:
 - Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang.
 - Gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- **Liên lạc với QIO.**
 - Tham khảo **Phần H2 (Kháng Nghị Cấp 1)** hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về QIO cũng như cách thức liên lạc.
 - Yêu cầu họ duyệt xét kháng nghị và quyết định xem có nên thay đổi quyết định của chương trình hay không.
- **Hành động ngay và yêu cầu “kháng nghị nhanh chóng”.** Hỏi QIO xem việc chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ y tế của quý vị có phù hợp về mặt y tế hay không.

Thời hạn để liên lạc với tổ chức này

- Quý vị cần liên lạc với QIO để bắt đầu kháng nghị vào buổi trưa trước ngày có hiệu lực trong “Thông Báo Về Việc Chấm Dứt Bảo Hiểm Theo Medicare” mà chúng tôi đã gửi cho quý vị.
- Nếu quý vị đã bỏ lỡ thời hạn liên lạc với QIO, quý vị có thể kháng nghị trực tiếp với chúng tôi. Để biết chi tiết về cách kháng nghị trực tiếp, hãy tham khảo **Phần I4 (Kháng Nghị Thay Thế Cấp 1)**.
- Nếu QIO không phê duyệt yêu cầu tiếp tục bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị tin rằng tình trạng của quý vị là khẩn cấp, hoặc sức khỏe của quý vị đang bị đe dọa tức thời và nghiêm trọng, hoặc nếu quý vị đang chịu đau đớn nghiêm trọng, quý vị có thể nộp đơn kháng nghị và yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, DMHC). Vui lòng tham khảo Phần F4 ở trang 169 để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập với DMHC.

Thuật ngữ pháp lý cho thông báo bằng văn bản là “**Thông Báo Về Việc Chấm Dứt Bảo Hiểm Theo Medicare**”. Để nhận một bản sao mẫu, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-877-486-2048. Hoặc tải bản sao trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Những gì sẽ diễn ra trong quy trình kháng nghị nhanh chóng

- Những người duyệt xét tại QIO sẽ hỏi quý vị hoặc đại diện của quý vị về lý do nên tiếp tục bảo hiểm. Quý vị không bắt buộc nhưng nên viết bản trình bày.
- Người duyệt xét sẽ xem xét thông tin y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và duyệt xét thông tin do chương trình của chúng tôi cung cấp.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehph.org.

- Chương trình của chúng tôi cũng gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích lý do chấm dứt đài thọ cho các dịch vụ của quý vị. Quý vị sẽ nhận được thông báo vào cuối ngày, những người duyệt xét sẽ thông báo cho chúng tôi về kháng nghị của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho văn bản giải thích thông báo là "**Giải Thích Chi Tiết Về Việc Chấm Dứt Bảo Hiểm**".

- Người duyệt xét sẽ thông báo quyết định cho quý vị trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết.

Nếu QIO **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ mà quý vị được đài thọ miễn là dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị:

- Quyền lợi nhận dịch vụ của quý vị sẽ kết thúc theo như thời hạn chúng tôi đã thông báo.
- Chúng tôi sẽ ngừng thanh toán chi phí cho dịch vụ chăm sóc này theo ngày đã thông báo.
- Quý vị sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí chăm sóc này nếu quý vị quyết định tiếp tục sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hoặc các dịch vụ của CORF kể từ sau ngày bảo hiểm của quý vị kết thúc.
- Quý vị quyết định xem có muốn tiếp tục các dịch vụ này hay không và thực hiện Kháng Nghị Cấp 2.

13. Kháng Nghị Cấp 2

Đối với Kháng Nghị Cấp 2, quý vị cần yêu cầu QIO xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra đối với Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123.

Quý vị phải yêu cầu duyệt xét này **trong vòng 60 ngày dương lịch** kể từ khi QIO Từ Chối Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ được** yêu cầu duyệt xét này nếu quý vị vẫn tiếp tục sử dụng dịch vụ chăm sóc sau ngày bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc đó kết thúc.

Những người duyệt xét của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan đến kháng nghị của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu xem xét lại lần thứ hai của quý vị.

Nếu QIO **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị chi phí của dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi thông báo bảo hiểm của quý vị kết thúc.
- Chúng tôi sẽ đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc miễn là cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi.
- Họ đưa cho quý vị một lá thư cung cấp thông tin về những điều cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình kháng nghị và thực hiện Kháng Nghị Cấp 3.
- Quý vị có thể nộp đơn kháng nghị và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét Y Khoa Độc Lập để tiếp tục đòi hỏi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo Phần F4 trên trang 169 để tìm hiểu cách yêu cầu Duyệt xét Y Khoa Độc Lập với DMHC. Quý vị có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét Y Khoa Độc Lập bổ sung hoặc thay cho Kháng Nghị Cấp 3.

Thẩm Phán Luật Hành Chính hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5.

I4. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 1

Như đã giải thích trong **Phần I2** (*Kháng Nghị Cấp 1*), quý vị cần nhanh chóng hành động và liên lạc với QIO để bắt đầu Kháng Nghị Cấp 1 cho mình. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn, quý vị có thể áp dụng quy trình "Kháng Nghị Thay Thế".

Hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu chúng tôi "duyet xét nhanh".

Thuật ngữ pháp lý cho "duyet xét nhanh" hoặc "kháng nghị nhanh" là "**kháng nghị cấp tốc**".

- Chúng tôi sẽ xem xét tất cả thông tin về trường hợp của quý vị.
- Chúng tôi sẽ kiểm tra xem quyết định đầu tiên - khi chúng tôi ấn định ngày kết thúc đòi hỏi cho các dịch vụ của quý vị là có công bằng và tuân thủ theo quy định hay không.
- Chúng tôi sẽ áp dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn và đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu duyệt xét nhanh.

Nếu chúng tôi **Chấp Nhận** kháng nghị nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý kéo dài thời hạn đòi hỏi cho dịch vụ của quý vị.

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ được đòi hỏi của quý vị miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.
- Chúng tôi đồng ý sẽ hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi thông báo bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** kháng nghị nhanh của quý vị:
 - Quyền lợi cho các dịch vụ này sẽ kết thúc vào đúng ngày chúng tôi đã thông báo cho quý vị.
 - Chúng tôi sẽ không thanh toán bất kỳ phần chi phí nào sau ngày này.
 - Quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí cho những dịch vụ này nếu quý vị tiếp tục sử dụng dịch vụ sau ngày chúng tôi thông báo bảo hiểm của chúng tôi sẽ kết thúc.
 - Chúng tôi gửi kháng nghị của quý vị đến IRO để đảm bảo rằng chúng tôi đã tuân thủ tất cả các quy định. Khi chúng tôi thực hiện việc này, trường hợp của quý vị sẽ tự động chuyển sang quy trình Kháng nghị Cấp 2.

15. Kháng Nghị Thay Thế Cấp 2

Trong quá trình Kháng Nghị Cấp 2,

- Chúng tôi gửi thông tin về Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị cho IRO trong vòng 24 giờ kể từ khi Kháng Nghị Cấp 1 của quý vị Bị Từ Chối. Chúng tôi sẽ tự động tiến hành bước này. Quý vị không cần làm bất cứ điều gì.
- Quý vị có thể kháng nghị nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hoặc bất kỳ thời hạn nào khác. Tham khảo **Phần K (Cách kháng nghị)** để biết thông tin về việc kháng nghị.
- IRO sẽ duyệt xét kháng nghị của quý vị nhanh hơn. Họ sẽ xem xét cẩn thận tất cả thông tin xuất viện của quý vị và thường đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ.

Nếu IRO **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:

- Chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi thông báo bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú mà quý vị được đòi hỏi miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.

Nếu IRO **Từ Chối** kháng nghị của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi.
- Họ đưa cho quý vị một lá thư cung cấp thông tin về những điều cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình kháng nghị và thực hiện Kháng Nghị Cấp 3.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị cũng có thể nộp đơn kháng nghị và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét Y Khoa Độc Lập để tiếp tục đòi hỏi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo Phần F4 ở trang 169 để tìm hiểu cách yêu cầu DMHC Duyệt xét Y Khoa Độc Lập. Quý vị có thể nộp đơn kháng nghị và yêu cầu tiến hành Duyệt xét Y Khoa Độc Lập bổ sung hoặc thay cho Kháng Nghị Cấp 3.

Thẩm Phán Luật Hành Chính hoặc thẩm phán luật sư sẽ xử lý Kháng Nghị Cấp 3. Tham khảo **Phần J** (*Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2*) để biết thông tin về Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5.

J. Chuyển kháng nghị lên cấp cao hơn Cấp 2

J1. Các bước tiếp theo cho những dịch vụ và vật tư của Medicare

Nếu quý vị đã thực hiện Kháng Nghị Cấp 1 và Kháng Nghị Cấp 2 đối với các dịch vụ hoặc vật tư của Medicare nhưng đều bị từ chối thì quý vị có thể có quyền yêu cầu các cấp độ kháng nghị bổ sung.

Nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật tư của Medicare mà quý vị đã kháng nghị không đáp ứng một mức giá tối thiểu nhất định, quý vị không thể kháng nghị thêm nữa. Nếu giá trị đủ cao, quý vị có thể tiếp tục quy trình kháng nghị. Thư quý vị nhận được từ IRO cho Kháng Nghị Cấp 2 của quý vị cho biết người cần liên lạc và các bước cần làm để yêu cầu Kháng Nghị Cấp 3.

Kháng Nghị Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng nghị là phiên điều trần của ALJ. Người đưa ra quyết định là ALJ hoặc thẩm phán luật sư làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị, chúng tôi có quyền kháng nghị quyết định Cấp 3 có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng nghị** quyết định đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao của yêu cầu Kháng Nghị Cấp 4 cùng với bất kỳ tài liệu nào kèm theo. Chúng tôi có thể đợi quyết định Kháng Nghị Cấp 4 trước khi ủy quyền hoặc cung cấp dịch vụ đang có tranh chấp.
- Nếu chúng tôi quyết định **không kháng nghị** quyết định, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của ALJ hoặc thẩm phán luật sư.
 - Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị, thì quy trình kháng nghị có thể vẫn chưa kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, thì quy trình kháng nghị sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, quý vị có thể tiếp tục cấp độ tiếp theo của quy trình duyệt xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết phải làm gì đối với Kháng Nghị Cấp 4.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Kháng Nghị Cấp 4

Hội Đồng Kháng Nghị Medicare (Hội Đồng) sẽ xem xét kháng nghị và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng là cơ quan thuộc chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp Nhận** Kháng Nghị Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của chúng tôi để xem xét quyết định Kháng Nghị Cấp 3 có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền kháng nghị lên Cấp 5.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng nghị** lại quyết định, chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo cho quý vị.
- Nếu chúng tôi kết luận rằng **không kháng nghị** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày dương lịch từ khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

Nếu Hội Đồng **Từ Chối** hoặc từ chối yêu cầu duyệt xét của chúng tôi, thì quy trình kháng nghị có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, thì quy trình kháng nghị sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, quý vị có thể tiếp tục chuyển tới cấp cao hơn trong quy trình xem xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có thể tiếp tục Kháng Nghị Cấp 5 hay không và phải làm gì.

Kháng Nghị Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Quận Liên Bang sẽ xem xét đơn kháng nghị và tất cả thông tin để đưa ra quyết định **Chấp Thuận** hay **Từ Chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Tòa Quận Liên Bang là cấp kháng nghị cao nhất.

J2. Kháng nghị Medi-Cal bổ sung

Quý vị cũng có thêm những quyền kháng nghị khác trong trường hợp quý vị muốn kháng nghị về các dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ. Thư quý vị nhận được từ Ban Điều Tiểu Bang sẽ cung cấp thông tin về các bước tiếp theo nếu quý vị muốn tiếp tục quá trình kháng nghị.

J3. Kháng Nghị Cấp 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D

Phần này dành cho những quý vị đã thực hiện Kháng Nghị Cấp 1 và Kháng Nghị Cấp 2, tuy nhiên cả hai kháng nghị của quý vị đều bị từ chối.

Nếu giá trị của loại thuốc mà quý vị muốn kháng nghị đáp ứng một số tiền nhất định, quý vị có thể chuyển tiếp tới những cấp kháng nghị cao hơn. Phản hồi bằng văn bản mà quý vị nhận



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

được đối với Kháng Nghị Cấp 2 giải thích việc cần liên lạc với ai và phải làm gì để yêu cầu Kháng Nghị Cấp 3.

Kháng Nghị Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng nghị là một phiên điều trần của ALJ. Người đưa ra quyết định là ALJ hoặc thẩm phán luật sư làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Chấp Nhận** đơn kháng nghị của quý vị:

- Quá trình kháng nghị kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc như đã phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với kháng nghị cấp tốc), hoặc thanh toán không quá 30 ngày dương lịch từ khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu ALJ hoặc thẩm phán luật sư **Từ Chối** kháng nghị của quý vị, thì quy trình kháng nghị có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, thì quy trình kháng nghị sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, quý vị có thể tiếp tục chuyển tới cấp cao hơn trong quy trình xem xét. Quý vị sẽ nhận được thông báo cung cấp thông tin về những gì cần chuẩn bị cho Kháng Nghị Cấp 4.

Kháng Nghị Cấp 4

Hội Đồng sẽ duyệt xét đơn kháng nghị và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng là cơ quan thuộc chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp Nhận** kháng nghị của quý vị:

- Quá trình kháng nghị kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc như đã phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với kháng nghị cấp tốc), hoặc thanh toán không quá 30 ngày theo lịch kể từ khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng **Từ Chối** kháng nghị của quý vị, thì quy trình kháng nghị có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, thì quy trình kháng nghị sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối kháng nghị này, quý vị giờ có thể tiếp tục chuyển tới cấp cao hơn trong quy trình xem xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có thể tiếp tục Kháng Nghị Cấp 5 hay không và phải làm gì.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Kháng Nghị Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Quận Liên Bang sẽ xem xét đơn kháng nghị và tất cả thông tin để đưa ra quyết định **Chấp Thuận** hay **Từ Chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Tòa Quận Liên Bang là cấp kháng nghị cao nhất.

K. Cách than phiền**K1. Nên than phiền về những vấn đề này**

Quy trình kháng nghị chỉ được sử dụng cho một số loại vấn đề nhất định, chẳng hạn như vấn đề liên quan đến chất lượng dịch vụ chăm sóc, thời gian chờ đợi, điều phối dịch vụ chăm sóc và dịch vụ khách hàng. Dưới đây là một số ví dụ về các loại vấn đề được xử lý theo quy trình kháng nghị.

Than phiền	Ví dụ
Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nhận được	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị không hài lòng với chất lượng dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được trong bệnh viện.
Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị cho rằng ai đó đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bí mật về quý vị.
Thiếu tôn trọng, dịch vụ khách hàng kém hoặc các hành vi tiêu cực khác	<ul style="list-style-type: none"> Nhà cung cấp dịch vụ y tế hoặc nhân viên đã có hành vi thô lỗ hoặc thiếu tôn trọng với quý vị. Nhân viên của chúng tôi đối xử không tốt với quý vị. Quý vị nghĩ rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình của chúng tôi.
Trợ năng và hỗ trợ ngôn ngữ	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị không thể tiếp cận các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe tại văn phòng bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ. Bác sĩ hoặc nhà cung cấp của quý vị không cung cấp thông dịch viên cho ngôn ngữ không phải tiếng Anh mà quý vị nói (chẳng hạn như Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ hoặc tiếng Tây Ban Nha). Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị những tiện nghi hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Than phiền	Ví dụ
Thời gian chờ đợi	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn hoặc chờ đợi quá lâu để nhận được lịch hẹn. Các bác sĩ, dược sĩ, hoặc các chuyên gia y tế khác, Ban Dịch Vụ Hội Viên, hoặc nhân viên của chương trình khác khiến quý vị phải chờ đợi quá lâu.
Độ sạch sẽ	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị nghĩ rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng bác sĩ không sạch sẽ.
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã không gửi cho quý vị một thông báo hoặc một lá thư mà lẽ ra quý vị phải nhận được. Quý vị nghĩ rằng thông tin bằng văn bản mà chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.
Sự kịp thời liên quan đến các quyết định bảo hiểm hoặc kháng nghị	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc trả lời kháng nghị của quý vị. Quý vị nghĩ rằng, sau khi nhận được quyết định bảo hiểm hoặc kháng nghị có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ không đáp ứng thời hạn phê duyệt hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc hoàn trả cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế nhất định. Quý vị không nghĩ rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến IRO đúng hạn.

Có nhiều loại đơn than phiền khác nhau. Quý vị có thể than phiền nội bộ và/hoặc than phiền với bên ngoài. Chương trình của chúng tôi sẽ đệ trình và duyệt xét đơn than phiền nội bộ. Đơn kháng nghị bên ngoài được đệ trình và duyệt xét bởi một tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị cần trợ giúp về đơn than phiền nội bộ và/hoặc than phiền với bên ngoài, quý vị có thể gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số số 1-800-718-4347.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền” được gọi là “**phàn nàn**”.

Thuật ngữ pháp lý cho “nộp đơn than phiền” được gọi là “**nộp đơn phàn nàn**”.

K2. Than phiền nội bộ

Để nộp đơn than phiền nội bộ, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Quý vị có thể kháng nghị bất cứ lúc nào trừ khi đó là về thuốc

? Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Medicare Phần D. Nếu đơn than phiền là về thuốc Medicare Phần D, quý vị phải than phiền **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau khi gặp vấn đề mà quý vị muốn than phiền.

- Nếu có bất cứ điều gì khác quý vị cần làm, Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ cho quý vị biết.
- Quý vị cũng có thể viết đơn than phiền và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị gửi đơn than phiền qua thư, chúng tôi sẽ trả lời đơn than phiền của quý vị qua thư.
- Quý vị có thể sử dụng “Mẫu Đơn Kháng nghị và Phàn Nàn Dành Cho Hội Viên” có trên trang web www.iehp.org của chúng tôi. Tất cả các nhà cung cấp của chúng tôi đều có mẫu đơn này, hoặc chúng tôi cũng có thể gửi cho quý vị một mẫu đơn qua đường bưu điện. Ngoài ra, quý vị cũng có thể nộp đơn phàn nàn trực tuyến. Quý vị có thể cung cấp mẫu đơn đã hoàn chỉnh cho nhà cung cấp IEHP DualChoice hoặc gửi cho chúng tôi theo địa chỉ nêu dưới đây:

IEHP DualChoice
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

- Để xem phần mô tả chi tiết về quy trình của chúng tôi, bao gồm cả khung thời gian, vui lòng truy cập trang web www.iehp.org của chúng tôi hoặc liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-800-718-4347.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền nhanh” được gọi là “**phàn nàn cấp tốc**”.

Nếu có thể, chúng tôi sẽ phản hồi quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để than phiền, chúng tôi có thể đưa ra câu trả lời cho quý vị ngay trong cuộc gọi đó. Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần chúng tôi trả lời nhanh chóng thì chúng tôi sẽ thực hiện.

- Chúng tôi trả lời hầu hết các đơn than phiền trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư. Chúng tôi cũng cung cấp nội dung cập nhật trạng thái và thời gian ước tính để quý vị có câu trả lời.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu của quý vị về “quyết định bảo hiểm nhanh” hoặc “kháng nghị nhanh”, chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị đơn “than phiền nhanh” và trả lời đơn than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi mất thêm thời gian để đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc kháng nghị, chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị đơn “than phiền nhanh” và trả lời đơn than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.

Nếu chúng tôi không đồng ý dù với một số hay toàn bộ đơn than phiền của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết và cung cấp lý do từ phía chúng tôi. Chúng tôi sẽ phản hồi cho dù chúng tôi có đồng ý với đơn than phiền hay không.

? **Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào**, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

K3. Than phiền với bên ngoài

Medicare

Quý vị có thể cho Medicare biết về đơn than phiền của mình hoặc gửi đơn than phiền đến Medicare. Mẫu Đơn Than Phiền của Medicare có tại:

www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Quý vị không cần phải nộp đơn than phiền cho IEHP DualChoice trước khi nộp đơn than phiền cho Medicare.

Medicare sẽ xem xét đơn than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hoặc mối quan ngại nào khác, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình bảo hiểm y tế không giải quyết được vấn đề của mình, quý vị cũng có thể gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi theo số 1-877-486-2048. Miễn phí cước gọi.

Medi-Cal

Quý vị có thể nộp đơn than phiền với Thanh Tra Dịch Vụ Chăm Sóc Có Quản Lý thuộc DHCS bằng cách gọi theo số 1-888-452-8609. Người dùng TTY có thể gọi theo số 711. Gọi từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Quý vị có thể nộp đơn than phiền với DMHC. DMHC chịu trách nhiệm điều chỉnh các kế hoạch bảo hiểm y tế. Quý vị có thể gọi Trung Tâm Hỗ Trợ của DMHC để được trợ giúp về các đơn than phiền về dịch vụ Medi-Cal. Đối với các vấn đề không khẩn cấp, quý vị có thể nộp đơn than phiền lên DMHC nếu không đồng ý với quyết định trong kháng nghị Cấp 1 của mình hoặc nếu chương trình không giải quyết đơn than phiền của quý vị sau 30 ngày theo lịch. Tuy nhiên, quý vị có thể liên lạc với DMHC mà không cần nộp đơn kháng nghị Cấp 1 nếu cần trợ giúp về đơn than phiền liên quan đến vấn đề khẩn cấp hoặc vấn đề liên quan đến mối đe dọa tức thời, nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, nếu quý vị trong tình trạng đau đớn nghiêm trọng, nếu quý vị không đồng tình với quyết định của chương trình chúng tôi về đơn than phiền của mình, hoặc nếu chương trình chúng tôi sau 30 ngày theo lịch vẫn chưa giải quyết đơn than phiền của quý vị.

Sau đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Trung Tâm Hỗ Trợ:

- Gọi theo số 1-888-466-2219. Những người khiếm thính, khiếm ngôn hoặc suy giảm thính lực có thể sử dụng số TTY miễn phí, 1-877-688-9891. Miễn phí cước gọi.
- Truy cập trang web của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (www.dmhc.ca.gov).

Văn Phòng Dân Quyền (OCR)

Quý vị có thể kháng nghị lên OCR của Sở Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Health and Human Services, HHS) nếu quý vị cho rằng mình chưa được đối xử công bằng. Ví dụ: quý vị có thể kháng nghị về khả năng tiếp cận của người khuyết tật hoặc hỗ trợ ngôn ngữ. Số điện thoại của



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

OCR là 1-800-368-1019. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-800-537-7697. Quý vị có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên lạc với văn phòng OCR địa phương tại:

U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Điện thoại: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
Số fax: 1-415-437-8329

Quý vị cũng có thể có các quyền theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA). Quý vị có thể liên lạc với Bộ Phận Quyền của Người Khuyết Tật thuộc Bộ Phận Dân Quyền, Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ theo số 1-800-514-0301 (TTY: 1-800-514-0383).

QIO

Khi quý vị muốn than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc, quý vị có hai lựa chọn như sau:

- Quý vị có thể than phiền trực tiếp về chất lượng dịch vụ chăm sóc với QIO.
- Quý vị có thể than phiền với QIO hoặc với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị than phiền với QIO, chúng tôi sẽ phối hợp với tổ chức để giải quyết đơn than phiền của quý vị.

QIO là một nhóm bác sĩ hành nghề và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác với sự hỗ trợ của chính phủ liên bang để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân tham gia Medicare. Để tìm hiểu thêm về QIO, quý vị hãy tham khảo **Phần H2 (Kháng Nghị Cấp 1)** hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên*.

QIO tại California còn được biết đến với cái tên QIO (QIO) thuộc Dịch Vụ Chăm Sóc Tập Trung Vào Gia Đình và Người Thụ Hưởng (BFCC) Livanta. Số điện thoại của tổ chức này là 1-877-588-1123.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 10: Chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

Giới thiệu

Chương này giải thích về cách quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi, cũng như các lựa chọn bảo hiểm y tế sau khi rời khỏi chương trình. Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn nằm trong chương trình Medicare và Medi-Cal, miễn là quý vị đủ điều kiện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

A. Thời điểm quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi	207
B. Cách chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi	208
C. Cách nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal	209
C1. Các dịch vụ Medicare	209
C2. Các dịch vụ Medi-Cal	211
D. Các dịch vụ y tế và thuốc cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt	211
E. Những trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình chúng tôi chấm dứt	211
F. Các quy tắc ngăn việc yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe	213
G. Quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi	213
H. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên	213



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Thời điểm quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

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

- Tháng 1 đến tháng 3
- Tháng 4 đến tháng 6
- Tháng 7 đến tháng 9

Ngoài ba giai đoạn Ghi Danh Đặc Biệt này, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình chúng tôi vào những giai đoạn sau trong năm:

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

Có thể có những tình huống khác, trong đó quý vị đủ điều kiện trạng thái ghi danh của mình. Chẳng hạn như khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- trạng thái đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Hỗ Trợ Bổ Sung của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc hoặc mới chuyển ra khỏi viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay 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 trong chương trình chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 1. Bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (trong ví dụ này là ngày 1 tháng 2).

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

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Phần C1, Các dịch vụ Medicare**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal ở **Phần C2, Các dịch vụ Medi-Cal**.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Quý vị có thể biết thêm thông tin về cách chấm dứt tư cách hội viên bằng cách gọi cho: Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này. Trang này cũng có cả số điện thoại dành cho người dùng TTY.

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-877-486-2048.
- Chương Trình Hỗ Trợ và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP), theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Chương trình Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-430-7077.
- Chương trình Thanh Tra Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý Medi-Cal theo số 1-888-452-8609, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều hoặc gửi e-mail đến địa chỉ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

B. Cách chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

Nếu quyết định chấm dứt tư cách hội viên của mình, quý vị có thể ghi danh vào một chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare. Tuy nhiên, nếu muốn chuyển từ chương trình của chúng tôi sang Original Medicare nhưng chưa chọn chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare, quý vị phải yêu cầu rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi. Quý vị có 2 cách yêu cầu rút tên ghi danh.

- Quý vị có thể gửi yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi. Hãy liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
- Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY (những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói) xin gọi theo số 1-877-486-2048. Khi gọi tới số 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc hoặc bảo hiểm y tế khác của Medicare. Để biết thêm thông tin về cách nhận các dịch vụ Medicare khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy xem bảng ở trang 209.
- Gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-430-7077.
- Phần C dưới đây sẽ nêu các bước quý vị có thể thực hiện để ghi danh vào chương trình khác. Việc này cũng sẽ chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

C. Cách nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal

Quý vị có các lựa chọn nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal nếu chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi.

C1. Các dịch vụ Medicare

Quý vị có ba lựa chọn nhận dịch vụ Medicare như dưới đây. Bằng cách chọn một trong những lựa chọn này, quý vị tự động chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình chúng tôi.

<p>1. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Một chương trình bảo hiểm y tế khác của Medicare, bao gồm chương trình kết hợp cả bảo hiểm Medicare lẫn Medi-Cal</p>	<p>Sau đây là những gì quý vị cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Dành Cho Người Cao Tuổi (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), quý vị hãy gọi theo số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hay biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào chương trình Medicare mới.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị rút tên ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bắt đầu chương trình bảo hiểm mới này. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể sẽ thay đổi.</p>
--	--



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.ieh.org.

<p>2. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare kèm theo một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa riêng của Medicare</p>	<p>Sau đây là những gì quý vị cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hay biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gọi cho chương trình HICAP theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
<p>3. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare mà không cần kèm theo chương trình bảo hiểm thuốc theo toa riêng của Medicare</p> <p>GHI CHÚ: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare mà không ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng mình không có nhu cầu tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên từ bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu đã có nguồn khác đài thọ cho</p>	<p>Sau đây là những gì quý vị cần làm:</p> <p>Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hay biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gọi cho chương trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehps.org.

<p>thuốc của mình, chẳng hạn như người sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu còn phân vân về việc liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, quý vị hãy gọi cho chương trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>phòng HICAP địa phương tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
--	---

C2. Các dịch vụ Medi-Cal

Sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi và nếu có thắc mắc về cách nhận dịch vụ Medi-Cal, quý vị hãy liên lạc với Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-430-7077. Hãy hỏi xem việc tham gia chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal.

D. Các 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 khỏi chương trình của chúng tôi, có thể sẽ mất một chút thời gian thì tư cách hội viên của quý vị mới chấm dứt, cũng như bảo hiểm Medicare và Medi-Cal mới bắt đầu. Trong thời gian này, quý vị sẽ tiếp tục được nhận thuốc theo toa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chương trình mới của quý vị bắt đầu.

- Sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc y tế.
- Sử dụng các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm thông qua dịch vụ nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện để mua thuốc theo toa.
- Nếu quý vị nhập viện vào ngày mà tư cách hội viên của quý vị trong chương trình IEHP DualChoice chấm dứt, chương trình của chúng tôi vẫn sẽ đài thọ cho thời gian quý vị nằm viện cho đến khi xuất viện.

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 mà chúng tôi buộc phải chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình:



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

- Nếu có khoảng thời gian gián đoạn trong bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B của quý vị.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện cho Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi dành cho những người đủ điều kiện cho cả Medicare lẫn Medi-Cal.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện cho Medi-Cal nhưng *đang trong* giai đoạn 3 tháng được xem là tiếp tục đủ điều kiện tham gia chương trình, chúng tôi vẫn sẽ cung cấp toàn bộ quyền lợi Medicare do chương trình Medicare Advantage đài thọ. Tuy nhiên, trong giai đoạn này, chúng tôi sẽ không tiếp tục đài thọ cho những quyền lợi Medicaid thuộc Chương Trình Medicaid hiện hành của Tiểu Bang. Số tiền do Medicare chia sẻ chi phí dành cho những quyền lợi cơ bản và bổ sung của Medicare sẽ không thay đổi trong giai đoạn này.
- Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ở xa khu vực dịch vụ của chúng tôi trong hơn sáu tháng.
 - Nếu di chuyển hoặc đi một chuyến đi lâu ngày, quý vị hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để tìm hiểu xem nơi quý vị đang di chuyển hoặc đi du lịch tới có nằm trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hay không.
- Nếu quý vị bị phạt giam hoặc đi tù vì tội hình sự.
- Nếu quý vị khai man hoặc giấu kín thông tin về bảo hiểm khác mình đang được hưởng cho thuốc theo toa.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không được hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc được hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ để là hội viên trong chương trình của chúng tôi.
 - Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) sẽ thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ điều kiện để tiếp tục là hội viên dựa trên điều kiện này.
 - Chúng tôi phải rút tên quý vị ra khỏi chương trình nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu không còn đủ điều kiện cho Medi-Cal nhưng sẽ lấy lại được tư cách đủ điều kiện một cách hợp lý trong vòng 3 tháng, quý vị vẫn đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi. Đây gọi là tư cách được xem là tiếp tục đủ điều kiện. Nếu sau 3 tháng được xem là tiếp tục đủ điều kiện mà quý vị vẫn không đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, quý vị sẽ bị rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi.

Chúng tôi chỉ có thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì những lý do sau đây khi 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 của chúng tôi và thông tin đó ảnh hưởng đến tư cách quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị liên tục hành xử theo cách gây rối và gây khó khăn cho chúng tôi trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và các hội viên khác trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Nếu quý vị để người khác sử dụng Thẻ ID Hội Viên của quý vị để nhận dịch vụ chăm sóc y tế. (Medicare có thể yêu cầu 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. Các quy tắc ngăn việc yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Chúng tôi không thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình vì lý do liên quan đến sức khỏe, **hãy gọi cho Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi theo số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

G. Quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình, chúng tôi phải cho quý vị biết lý do bằng văn bản về việc chấm dứt tư cách hội viên của quý vị. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc phàn nàn về quyết định chấm dứt tư cách hội viên. Quý vị cũng có thể tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết thông tin về cách than phiền.

H. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên

Nếu có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên của mình, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở cuối trang này.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Chương 11: Thông báo pháp lý

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối cùng của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục lục

A. Thông báo về luật	215
B. Thông báo không phân biệt đối xử	215
C. Thông báo về Medicare với tư cách là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal với tư cách là bên thanh toán theo phương án cuối cùng.....	216
D. Thông báo thu hồi di sản để hoàn trả cho Medi-Cal	216



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Thông báo về luật

Nhiều luật áp dụng cho *Sổ Tay Hội Viên* này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến các quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi luật đó không được đưa vào hoặc giải thích trong *Sổ Tay Hội Viên*. Các luật chính áp dụng là luật của liên bang, tiểu bang về các chương trình Medicare và Medi-Cal. Luật của liên bang và tiểu bang khác cũng có thể áp dụng.

B. Thông báo không phân biệt đối xử

Chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử khác biệt với quý vị vì chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, khuynh hướng tình dục, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, lịch sử yêu cầu bảo hiểm, tiền sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng bảo hiểm, vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử một cách bất hợp pháp, loại trừ người nào, hoặc đối xử khác biệt với họ vì tổ tiên, nhận dạng nhóm dân tộc, bản dạng giới, tình trạng hôn nhân hoặc bệnh trạng. Tất cả các tổ chức cung cấp chương trình Medicare Advantage, chẳng hạn như chương trình của chúng tôi, phải tuân theo luật Liên Bang chống phân biệt đối xử, bao gồm Tiêu đề VI của Đạo Luật Quyền Công Dân năm 1964, Hành Động Phục Hồi năm 1973, Đạo Luật Chống Phân Biệt Dựa Trên Tuổi Tác năm 1975, Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, tất cả luật khác áp dụng cho các tổ chức nhận được tài trợ của Liên Bang, cũng như mọi luật và quy tắc khác áp dụng vì bất kỳ lý do nào khác.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có mối quan ngại về hành vi phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Hãy gọi cho Văn Phòng Dân Quyền của Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi theo số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.
- Hãy gọi cho Văn Phòng Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi theo số 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông). Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử và muốn nộp đơn phàn nàn về hành vi phân biệt đối xử, hãy liên hệ theo địa chỉ

Inland Empire Health Plan
Attn: Civil Rights Coordinator
10801 Sixth Street
Rancho Cucamonga, CA 91730.

Nếu muốn phàn nàn về hành vi phân biệt đối xử trong chương trình Medi-Cal, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với Văn Phòng Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe qua điện thoại, thư hoặc phương thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi theo số 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi theo số 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông).



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Qua thư: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư tới địa chỉ:

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

Các mẫu đơn than phiền có sẵn tại dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Qua phương thức điện tử: Gửi email tới địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần trợ giúp tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Nếu quý vị muốn than phiền, chẳng hạn như vấn đề về việc sử dụng xe lăn, Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể hỗ trợ quý vị.

C. Thông báo về Medicare với tư cách là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal với tư cách là bên thanh toán theo phương án cuối cùng

Đôi khi, người khác phải thanh toán trước cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ: nếu quý vị bị tai nạn xe hơi hoặc bị thương tại nơi làm việc, bảo hiểm hoặc Workers Compensation phải thanh toán trước.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu tiền đối với các dịch vụ được Medicare đài thọ mà Medicare không phải là bên thanh toán đầu tiên.

Chúng tôi tuân thủ luật pháp cũng như quy định của liên bang và tiểu bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Chúng tôi thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng Medi-Cal là bên thanh toán theo phương án cuối cùng.

D. Thông báo thu hồi di sản để hoàn trả cho Medi-Cal

Chương trình Medi-Cal có quyền yêu cầu hoàn trả từ di sản được chứng thực của một số hội viên đã qua đời đối với các quyền lợi Medi-Cal họ nhận được vào hoặc sau ngày sinh nhật thứ 55 của mình. Khoản hoàn trả bao gồm Phí Theo Dịch Vụ và phí bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc có quản lý/khoản chi phí thu theo đầu người cho dịch vụ của cơ sở điều dưỡng, dịch vụ tại nhà và cộng đồng, cũng như dịch vụ của bệnh viện và dịch vụ thuốc theo toa có liên quan nhận được khi hội viên là bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhận dịch vụ tại nhà và cộng đồng. Khoản hoàn trả không được vượt quá giá trị di sản được chứng thực của hội viên.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập trang web về việc thu hồi di sản của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại www.dhcs.ca.gov/er hoặc gọi đến số 916-650-0590.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehps.org.

Chương 12: Định nghĩa về các thuật ngữ quan trọng

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thuật ngữ chính kèm định nghĩa được sử dụng xuyên suốt trong *Sổ Tay Hội Viên*, liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không tìm thấy thuật ngữ cần tìm hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài định nghĩa, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL): Những việc mọi người làm vào ngày bình thường, chẳng hạn như ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

Thẩm Phán Luật Hành Chính: Thẩm phán đảm nhận việc duyệt xét đơn kháng nghị cấp 3.

Chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (ADAP): Chương trình trợ giúp những cá nhân mắc HIV/AIDS đủ điều kiện tiếp cận với các loại thuốc điều trị HIV để cứu mạng sống.

Trung tâm phẫu thuật ngoại trú: Cơ sở phẫu thuật ngoại trú cho những bệnh nhân không cần chăm sóc tại bệnh viện và những người không cần chăm sóc hơn 24 giờ.

Kháng nghị: Cách để quý vị phản đối hành động của chúng tôi nếu cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bảo hiểm bằng cách nộp đơn kháng nghị. **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* giải thích về kháng nghị, bao gồm cả cách kháng nghị.

Sức Khỏe Hành Vi: Thuật ngữ bao hàm đề cập đến các dịch vụ về sức khỏe tinh thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Thuốc biệt dược: Một loại thuốc theo toa do chính công ty tạo ra thuốc đó sản xuất và bán ra. Thuốc biệt dược có cùng thành phần với phiên bản gốc của thuốc đó. Thuốc gốc thường do các công ty dược phẩm khác sản xuất và bán.

Điều phối viên dịch vụ chăm sóc: Nhân viên chính làm việc với quý vị, chương trình bảo hiểm y tế và nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị nhằm đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Chương trình chăm sóc: Hãy tham khảo phần “Chương Trình Chăm Sóc Cá Nhân”.

Các Dịch Vụ Tùy Chọn Của Chương Trình Chăm Sóc (Dịch Vụ CPO): Các dịch vụ bổ sung, tùy chọn trong Chương Trình Chăm Sóc Cá Nhân (Individualized Care Plan, ICP). Những dịch vụ này không nhằm thay thế dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà quý vị được phép nhận theo chương trình Medi-Cal.

Nhóm chăm sóc: Tham khảo “Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành”.

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS): Cơ quan liên bang phụ trách Medicare. **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* giải thích cách liên lạc với trung tâm CMS.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (CBAS): Chương trình dịch vụ dành cho bệnh nhân ngoại trú, tại cơ sở. Chương trình này cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu chức năng và âm ngữ, dịch vụ chăm sóc cá nhân, khóa đào tạo và hỗ trợ gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, dịch vụ đưa đón và các dịch vụ khác cho hội viên đủ điều kiện, đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện hiện hành.

Than phiền: Bản trình bày bằng văn bản hoặc lời nói rằng quý vị gặp vấn đề hoặc có mối quan ngại về dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được đài thọ. Trong đó bao gồm bất kỳ mối quan ngại nào về chất lượng dịch vụ, chất lượng dịch vụ chăm sóc, nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tên chính thức của việc “than phiền” là “nộp đơn phản nản”.

Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF): Cơ sở chủ yếu cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng sau bị bệnh, tai nạn hoặc trải qua đại phẫu. Cơ sở này mang đến nhiều loại dịch vụ khác nhau, bao gồm vật lý trị liệu, dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, trị liệu hô hấp, trị liệu chức năng, trị liệu âm ngữ và các dịch vụ đánh giá môi trường gia đình.

Quyết định bảo hiểm: Quyết định về những lợi ích mà chúng tôi sẽ đài thọ. Trong đó bao gồm quyết định về các loại thuốc và dịch vụ được đài thọ hoặc số tiền mà chúng tôi thanh toán cho những dịch vụ y tế của quý vị. **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* giải thích cách yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm.

Các loại thuốc được đài thọ: Thuật ngữ chúng tôi dùng để chỉ tất cả các loại thuốc theo toa và thuốc không kê toa (OTC) được chương trình của chúng tôi đài thọ.

Các dịch vụ được đài thọ: Thuật ngữ chung mà chúng tôi dùng để chỉ tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thuốc theo toa và thuốc không kê toa, thiết bị, cũng như những dịch vụ khác mà chương trình chúng tôi đài thọ.

Đào tạo năng lực liên văn hóa: Khóa đào tạo cung cấp hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế của chúng tôi, qua đó hỗ trợ họ hiểu rõ hơn về hoàn cảnh, giá trị và niềm tin của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ sao cho đáp ứng nhu cầu xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS): Một sở cấp tiểu bang ở California, phụ trách quản lý Chương Trình Medicaid (gọi là Medi-Cal).

Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý (DMHC): Một sở cấp tiểu bang ở California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình bảo hiểm y tế. DMHC hỗ trợ những người muốn kháng nghị và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR).

Rút tên ghi danh: Quá trình chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Việc rút tên ghi danh có thể là tự nguyện (lựa chọn của riêng quý vị) hoặc không tự nguyện (không phải lựa chọn của riêng quý vị).

Chương trình quản lý thuốc (DMP): Một chương trình giúp đảm bảo các hội viên sử dụng an toàn thuốc opioid theo toa và những loại thuốc thường bị lạm dụng khác.

? **Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào,** vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP): Chương trình bảo hiểm y tế phục vụ những cá nhân đủ điều kiện cho cả Medicare và Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi có tên là D-SNP.

Thiết bị y tế lâu bền (DME): Một số vật tư mà bác sĩ của quý vị yêu cầu để sử dụng trong nhà riêng của quý vị. Ví dụ về các vật tư y tế này là xe lăn, nạng, hệ thống nệm có nguồn điện, đồ dùng cho bệnh nhân tiểu đường, giường bệnh do nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà, máy bơm truyền tĩnh mạch, thiết bị tạo giọng nói, thiết bị và vật liệu cung cấp oxy, máy phun sương và khung tập đi.

Cấp cứu: Trường hợp cấp cứu y tế khi quý vị hoặc bất kỳ người nào khác có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học, tin rằng quý vị có các triệu chứng y tế cần được chăm sóc y tế ngay lập tức để ngăn ngừa tình trạng tử vong, mất một bộ phận cơ thể, mất hoặc suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể (và nếu quý vị là phụ nữ đang mang thai, quý vị có khả năng mất thai nhi). Các triệu chứng y tế có thể là chấn thương nghiêm trọng, cơn đau dữ dội hay bệnh trạng đang nhanh chóng chuyển biến xấu.

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp đã qua đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu. Những dịch vụ này cần thiết để điều trị trường hợp khẩn cấp về sức khỏe hành vi hoặc y tế.

Ngoại lệ: Quyền nhận bảo hiểm cho một loại thuốc thường không được đài thọ hoặc sử dụng thuốc mà không phải tuân theo quy tắc và giới hạn nhất định.

Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ: Các dịch vụ không được chương trình bảo hiểm y tế này đài thọ.

Hỗ Trợ Bổ Sung: Chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm chi phí thuốc theo toa của Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Hỗ Trợ Bổ Sung còn được gọi là “Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hay “LIS.”

Thuốc gốc: Một loại thuốc theo toa được chính phủ liên bang phê duyệt sử dụng thay cho thuốc biệt dược. Thuốc gốc có cùng thành phần với thuốc biệt dược. Loại thuốc này thường rẻ hơn và có tác dụng như thuốc biệt dược.

Đơn phàn nàn: Lờn than phiền mà quý vị đưa ra về chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Đơn phàn nàn bao gồm lờn than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình bảo hiểm y tế của quý vị cung cấp.

Chương Trình Hỗ Trợ và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP): Chương trình cung cấp thông tin và tư vấn khách quan, miễn phí về Medicare. **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* giải thích cách liên lạc với HICAP.

Chương trình bảo hiểm y tế: Tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ dài hạn và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có những điều phối viên dịch vụ chăm sóc để giúp quý vị quản lý mọi nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả phối hợp với nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA): Bản đánh giá tiền sử bệnh và tình trạng hiện tại của quý vị. Bản đánh giá này được sử dụng để tìm hiểu về sức khỏe của quý vị và xem sức khỏe của quý vị có thể thay đổi như thế nào trong tương lai.

Nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà: Người cung cấp các dịch vụ không cần đến các kỹ năng của y tá có chứng chỉ hành nghề hoặc chuyên gia trị liệu, chẳng hạn như trợ giúp chăm sóc cá nhân (như đi tắm, đi vệ sinh, mặc quần áo hoặc thực hiện các bài tập đã được chỉ định). Nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà không có giấy phép điều dưỡng hoặc cung cấp liệu pháp.

Chăm sóc cuối đời: Chương trình chăm sóc và hỗ trợ để giúp những người có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối sống thoải mái. Tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có nghĩa là một người được xác nhận về mặt y tế là mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được dưới sáu tháng.

- Người ghi danh có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời.
- Một đội ngũ các chuyên gia và nhân viên chăm sóc đã qua đào tạo đặc biệt sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện cho một cá nhân, bao gồm những nhu cầu về thể chất, tinh thần, xã hội và tâm linh.
- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời trong khu vực địa lý của quý vị.

Lập hoá đơn không đúng/không phù hợp: Một tình huống khi nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn so với số tiền chia sẻ chi phí của chúng tôi cho các dịch vụ. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào mà mình không hiểu.

Do chúng tôi thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, quý vị **không** nợ bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào. Các nhà cung cấp không được lập hóa đơn cho quý vị cho những dịch vụ này.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS): Chương trình IHSS sẽ hỗ trợ thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể luôn sống an toàn trong chính ngôi nhà của mình. IHSS là giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc nội trú. Những loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, mua hàng tạp hóa, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, sửa soạn và các dịch vụ trợ giúp y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ người bị sa sút tinh thần. Các cơ quan dịch vụ xã hội của quận chịu trách nhiệm quản lý IHSS.

Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR): Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về các dịch vụ y tế hoặc phương pháp điều trị, quý vị có thể kháng nghị. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị là về dịch vụ Medi-Cal, trong đó có thuốc và thiết bị DME, quý vị có thể yêu cầu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California cung cấp IMR. IMR



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

là kết quả duyệt xét trường hợp của quý vị do các bác sĩ không thuộc chương trình của chúng tôi đưa ra. Nếu quyết định IMR có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc phương pháp điều trị mà quý vị đã yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho IMR.

Tổ chức duyệt xét độc lập (IRO): Tổ chức độc lập được Medicare thuê để duyệt xét kháng nghị cấp 2. Tổ chức này không kết nối với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. IRO sẽ xác định xem quyết định của chúng tôi đưa ra có chính xác hay cần thay đổi không. Medicare giám sát công việc của tổ chức này. Tên chính thức là Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.

Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (ICP hoặc Kế Hoạch Chăm Sóc): Kế hoạch cho những dịch vụ quý vị sẽ nhận được và cách quý vị sẽ nhận những dịch vụ này. Chương trình của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, dịch vụ sức khỏe hành vi, cũng như dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Bệnh nhân nội trú: Thuật ngữ được sử dụng khi quý vị được chính thức nhập viện để nhận các dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu không được nhập viện chính thức, quý vị vẫn có thể được xem là bệnh nhân ngoại trú thay vì bệnh nhân nội trú ngay cả khi quý vị ở lại qua đêm.

Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (ICT hoặc Nhóm Chăm Sóc): Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ, y tá, cố vấn viên hoặc những chuyên gia y tế khác luôn sẵn sàng giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Nhóm chăm sóc của quý vị cũng giúp quý vị lập kế hoạch chăm sóc.

Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Mục Thuốc): Danh mục các loại thuốc theo toa và thuốc không kê toa (OTC) mà chúng tôi đãi thọ. Chúng tôi chọn những loại thuốc trong danh mục này dưới sự giúp đỡ của các bác sĩ và dược sĩ. Danh Mục Thuốc cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc nào quý vị cần tuân theo để nhận được thuốc của mình không. Danh Mục Thuốc đôi khi còn gọi là “danh mục thuốc”.

Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS): Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp cải thiện bệnh trạng kéo dài. Hầu hết các dịch vụ này giúp quý vị ở trong nhà để quý vị không phải đến cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện. LTSS do chương trình của chúng tôi đãi thọ bao gồm Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng, Cơ Sở Điều Dưỡng (NF) và Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng. Các chương trình miễn trừ IHSS và 1915(c) là Medi-Cal LTSS được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi.

Trợ cấp thu nhập thấp (LIS): Tham khảo “Hỗ Trợ Bổ Sung”.

Chương Trình Đặt Hàng Qua Đường Bưu Điện: Một số chương trình có thể cung cấp chương trình đặt hàng qua đường bưu điện, qua đó tạo điều kiện cho quý vị nhận lượng thuốc theo toa được đãi thọ đủ dùng trong tối đa 3 tháng. Lượng thuốc này sẽ được gửi trực tiếp đến nhà của quý vị. Đây có thể là cách hiệu quả, thuận tiện với chi phí phải chăng để mua thuốc theo toa mà quý vị dùng thường xuyên.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Medi-Cal: Đây là tên chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang quản lý, đồng thời được tiểu bang và chính quyền liên bang chi trả.

- Chương trình này giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cùng chi phí y tế.
- Chương trình chi trả cho các dịch vụ bổ sung và một số loại thuốc không được Medicare đài thọ.
- Các chương trình Medicaid khác nhau giữa các tiểu bang, nhưng hầu hết các chi phí chăm sóc sức khỏe đều được đài thọ nếu quý vị đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medicaid.

Các chương trình Medi-Cal: Các chương trình chỉ đài thọ cho quyền lợi Medi-Cal, chẳng hạn như những dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và dịch vụ đưa đón. Quyền lợi Medicare là riêng biệt.

Medicaid (hoặc Hỗ Trợ Y Tế): Chương trình do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành nhằm giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế chi trả cho dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cùng chi phí y tế. Medi-Cal là chương trình Medicaid của Tiểu Bang California.

Cần thiết về mặt y tế: Cụm từ này mô tả dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc quý vị cần để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh trạng hay để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Trong đó bao gồm dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Cụm từ này cũng có nghĩa là dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận về thực hành y tế.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị một số khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (thường là người bị suy thận vĩnh viễn cần chạy thận hoặc ghép thận). Những người có Medicare có thể nhận được bảo hiểm y tế Medicare thông qua Original Medicare hoặc một chương trình chăm sóc có quản lý (tham khảo “Chương trình bảo hiểm y tế”).

Medicare Advantage: Một chương trình Medicare, còn gọi là “Medicare Phần C” hoặc “MA,” cung cấp các chương trình MA thông qua những công ty tư nhân. Medicare trả tiền cho các công ty này để đài thọ quyền lợi Medicare của quý vị.

Hội Đồng Kháng Nghị Medicare (Hội Đồng): Hội đồng duyệt xét kháng nghị cấp 4. Hội Đồng này thuộc chính phủ Liên Bang.

Các dịch vụ được Medicare đài thọ: Các dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B đài thọ. Tất cả các chương trình bảo hiểm y tế của Medicare, bao gồm cả chương trình của chúng tôi, phải chi trả cho mọi dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B đài thọ.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiêu Đường Medicare (MDPP): Chương trình thay đổi hành vi sức khỏe có cấu trúc, cung cấp khóa đào tạo về cách thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, tăng cường hoạt động thể chất, cũng như các chiến lược vượt qua những thách thức để duy trì giảm cân và lối sống lành mạnh.

Người ghi danh Medicare-Medi-Cal: Người đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Người ghi danh Medicare-Medi-Cal còn được gọi là “cá nhân đủ điều kiện kép”.

Medicare Phần A: Chương trình Medicare đài thọ cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, nhà riêng mà cần thiết về mặt y tế, cũng như dịch vụ chăm sóc cuối đời.

Medicare Phần B: Chương trình Medicare đài thọ cho các dịch vụ (chẳng hạn như lần xét nghiệm, phẫu thuật và thăm khám với bác sĩ) và vật tư (chẳng hạn như xe lăn và xe tập đi) cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh hoặc tình trạng. Medicare Phần B cũng đài thọ cho nhiều dịch vụ phòng ngừa và sàng lọc.

Medicare Phần C: Chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Advantage” hoặc “MA” tạo điều kiện cho các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp quyền lợi Medicare thông qua Chương Trình MA.

Medicare Phần D: Chương trình quyền lợi thuốc theo toa Medicare. Chúng tôi gọi tắt chương trình này là “Phần D”. Medicare Phần D chi trả cho thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư không được Medicare Phần A, Medicare Phần B hoặc Medicaid đài thọ. Chương trình của chúng tôi bao gồm Medicare Phần D.

Thuốc Medicare Phần D: Thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D. Quốc hội đặc biệt loại trừ một số hạng mục thuốc khỏi bảo hiểm Medicare Phần D. Medicaid có thể đài thọ cho một số loại thuốc này.

Quản Lý Trị Liệu Bằng Thuốc (MTM): Nhóm dịch vụ riêng biệt hoặc nhóm dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ y tế cung cấp, bao gồm cả dược sĩ, để đảm bảo kết quả điều trị tốt nhất cho bệnh nhân. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin.

Hội viên (hội viên trong chương trình của chúng tôi hoặc hội viên trong chương trình): Người có Medicare và Medi-Cal đủ điều kiện nhận các dịch vụ được đài thọ, đã ghi danh vào chương trình của chúng tôi, cũng như có trạng thái ghi danh được Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang xác nhận.

Sổ Tay Hội Viên và Tiết Lộ Thông Tin: Tài liệu này, cùng với mẫu đơn ghi danh của quý vị và các tài liệu đính kèm khác, hoặc điều khoản bổ sung đi kèm, giải thích bảo hiểm của quý vị, những gì chúng tôi phải làm, quyền của quý vị và những gì quý vị phải làm với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

Ban Dịch Vụ Hội Viên: Một bộ phận trong chương trình của chúng tôi, chịu trách nhiệm trả lời các câu hỏi của quý vị về tư cách hội viên, quyền lợi, đơn phàn nàn và kháng nghị. Tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết thêm thông tin về Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Nhà thuốc trong mạng lưới: Một nhà thuốc (cửa hàng thuốc) đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi họ là “nhà thuốc trong mạng lưới” vì họ đã đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ đòi hỏi cho toa thuốc khi quý vị mua thuốc tại một trong các nhà thuốc thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: “Nhà cung cấp” là thuật ngữ chung mà chúng tôi sử dụng cho bác sĩ, y tá, cũng như những người khác cung cấp dịch vụ và dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm bệnh viện, cơ quan y tế gia đình, phòng khám và những địa điểm khác cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiết bị y tế, cũng như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

- Họ được cấp phép hoặc chứng nhận bởi Medicare và tiểu bang 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 làm việc với chương trình bảo hiểm của chúng tôi, chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi và không tính thêm phí cho hội viên.
- Trong thời gian là hội viên của chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận dịch vụ được đòi hỏi. Nhà cung cấp trong mạng lưới còn được gọi là “nhà cung cấp trong chương trình”.

Viện dưỡng lão hoặc cơ sở điều dưỡng: Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần đến bệnh viện.

Thanh tra: Văn phòng ở tiểu bang làm việc với tư cách là người hỗ trợ thay mặt quý vị. Họ có thể giải đáp cho quý vị nếu quý vị gặp vấn đề hoặc muốn than phiền, cũng như có thể giúp quý vị biết cách thực hiện. Các dịch vụ của thanh tra là miễn phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong **Chương 2 và 9** của *Sổ Tay Hội Viên*.

Quyết định của tổ chức: Chương trình của chúng tôi đưa ra quyết 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 đòi hỏi hay không hoặc số tiền quý vị phải trả cho dịch vụ được đòi hỏi là bao nhiêu. Quyết định của tổ chức được gọi là “quyết định bảo hiểm”. **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* giải thích về quyết định bảo hiểm.

Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare tính phí theo dịch vụ): Chính phủ cung cấp Original Medicare. Theo Original Medicare, các dịch vụ được đòi hỏi bằng cách chi trả cho bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác những khoản tiền do Quốc Hội quy định.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quý vị có thể sử dụng bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế nào khác chấp nhận Medicare. Original Medicare có hai phần: Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Phần B (bảo hiểm y tế).
- Original Medicare dùng được ở mọi nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể chọn Original Medicare.

Nhà thuốc ngoài mạng lưới: Một nhà thuốc đã không đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp những loại thuốc được đài thọ cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi không đài thọ cho hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ các nhà thuốc ngoài mạng lưới trừ khi áp dụng một số điều kiện nhất định.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc Cơ sở ngoài mạng lưới: Một nhà cung cấp hoặc cơ sở mà chương trình của chúng tôi không thuê, sở hữu hoặc điều hành và không tham gia hợp đồng cung cấp dịch vụ được đài thọ cho hội viên trong chương trình của chúng tôi. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* giải thích về các nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới.

Thuốc không kê toa (OTC): Thuốc không kê toa là thuốc mà một người có thể mua mà không cần toa của chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Phần A: Tham khảo “Medicare Phần A.”

Phần B: Tham khảo “Medicare Phần B.”

Phần C: Tham khảo “Medicare Phần C.”

Phần D: Tham khảo “Medicare Phần D.”

Thuốc Phần D: Tham khảo “Thuốc Medicare Phần D.”

Thông tin sức khỏe cá nhân (còn gọi là Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Mật) (PHI): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, các lần khám bác sĩ và bệnh sử của quý vị. Quý vị vui lòng tham khảo Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách chúng tôi bảo vệ, sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo mật (PHI) của quý vị, cũng như quyền của quý vị đối với PHI của mình.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP): Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng đầu tiên cho hầu hết các vấn đề sức khỏe. Họ là người đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết để luôn khỏe mạnh.

- Họ cũng có thể trao đổi với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ y tế khác về dịch vụ chăm sóc của quý vị cũng như giới thiệu quý vị với họ.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.ieh.org.

- Trong nhiều chương trình bảo hiểm y tế Medicare, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình trước khi có thể sử dụng bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ y tế nào khác.
- Quý vị hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

Phê duyệt trước (PA): Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi có thể nhận một dịch vụ hay loại thuốc cụ thể hoặc sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chương trình của chúng tôi có thể không đòi hỏi cho dịch vụ hoặc thuốc nếu quý vị không được tôi phê duyệt trước.

Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho một số dịch vụ y tế trong mạng lưới nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác trong mạng lưới đã được chúng tôi phê duyệt trước.

- Chúng tôi có đánh dấu các dịch vụ được đòi hỏi cần chương trình chúng tôi phê duyệt trước trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên*.

Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho một số loại thuốc nếu quý vị đã được chúng tôi phê duyệt trước.

- Chúng tôi có đánh dấu những loại thuốc được đòi hỏi cần chương trình chúng tôi phê duyệt trước trong *Danh Mục Thuốc Được Đòi Hỏi*.

Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (PACE): Chương trình đòi hỏi kết hợp cho quyền lợi Medicare và Medi-Cal dành cho những người từ 55 tuổi trở lên, những người cần mức độ chăm sóc cao hơn để sống tại nhà.

Bộ Phận Giả và Chỉnh Hình: Các thiết bị y tế theo yêu cầu của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, bao gồm nhưng không giới hạn ở nẹp tay, lưng và cổ; chân tay nhân tạo; mắt nhân tạo; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận hoặc chức năng bên trong cơ thể, bao gồm cả nguồn cung ứng cho hậu môn nhân tạo, liệu pháp dinh dưỡng qua đường ruột và đường tiêm.

Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO): Nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho hội viên của Medicare. Nhờ sự hỗ trợ của chính phủ liên bang, tổ chức này có nhiệm vụ kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân. Tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết thông tin về QIO.

Giới hạn số lượng: Giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể có. Chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi đòi hỏi cho mỗi toa thuốc.

Công Cụ Quyền Lợi Theo Thời Gian Thực: Công thông tin hoặc ứng dụng trên máy tính. Trên đó, người ghi danh có thể tra cứu các loại thuốc và thông tin quyền lợi đầy đủ, chính xác, kịp thời, phù hợp về mặt lâm sàng, cụ thể với người ghi danh. Trong đó bao gồm số tiền chia sẻ chi phí, các loại thuốc thay thế có thể được sử dụng cho bệnh trạng tương tự như loại thuốc nhất định và những hạn chế về bảo hiểm (sự cho phép trước, liệu pháp từng bước, giới hạn số lượng) áp dụng cho loại thuốc thay thế.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.ieh.org.

Giấy Giới Thiệu: Giấy giới thiệu là sự phê duyệt từ chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị nhằm cho phép quý vị sử dụng một nhà cung cấp khác, không phải là PCP của mình. Nếu quý vị chưa được chấp thuận trước, chúng tôi có thể không đòi hỏi cho dịch vụ. Quý vị không cần sử dụng giấy giới thiệu để thăm khám với một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về giấy giới thiệu trong **Chương 3 và 4** của *Sổ Tay Hội Viên*.

Dịch vụ phục hồi chức năng: Phương pháp điều trị giúp quý vị phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc trải qua đại phẫu. Tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về các dịch vụ phục hồi chức năng.

Các dịch vụ nhạy cảm: Các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tinh thần hoặc hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI), HIV/AIDS, hành vi tấn công tình dục và phá thai, chứng rối loạn sử dụng chất kích thích, dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính, và hành vi bạo lực từ bạn đời.

Phạm vi dịch vụ: Khu vực địa lý nơi chương trình bảo hiểm tiếp nhận hội viên, nếu chương trình này giới hạn tư cách hội viên dựa trên nơi sinh sống. Đối với các chương trình giới hạn bác sĩ và bệnh viện mà quý vị có thể sử dụng, đó thường là khu vực mà quý vị có thể nhận các dịch vụ thông thường (không phải cấp cứu). Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể ghi danh vào chương trình.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Cơ sở điều dưỡng có đội ngũ nhân viên và trang thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên môn và trong hầu hết các trường hợp là những dịch vụ phục hồi chức năng có chuyên môn và các dịch vụ y tế liên quan khác.

Dịch vụ chăm sóc trong cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Các dịch vụ chăm sóc và phục hồi chức năng của cơ sở điều dưỡng chuyên môn được cung cấp liên tục, hàng ngày tại cơ sở điều dưỡng lành nghề. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn bao gồm vật lý trị liệu hoặc dịch vụ tiêm vào tĩnh mạch (IV) mà bác sĩ hoặc y tá có đăng ký hành nghề có thể thực hiện.

Bác sĩ chuyên khoa: Bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên về một bệnh hoặc một bộ phận cụ thể trên cơ thể.

Nhà thuốc chuyên khoa: Tham khảo Chương 5 của *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc chuyên khoa.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang: Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ Medi-Cal nhưng chúng tôi không phê duyệt, hay trường hợp chúng tôi không thể tiếp tục thanh toán cho dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đang nhận, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đưa ra phán quyết có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ có nghĩa vụ cung cấp dịch vụ mà quý vị đã yêu cầu.

Liệu pháp từng bước: Quy định bảo hiểm yêu cầu quý vị dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đòi hỏi cho loại thuốc quý vị yêu cầu.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Trợ Cấp An Sinh Bổ Sung (SSI): Khoản trợ cấp An Sinh Xã Hội hàng tháng sẽ chi trả cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế, cụ thể là những người bị khuyết tật, khiếm thị hoặc từ 65 tuổi trở lên. Trợ cấp SSI không giống với trợ cấp An Sinh Xã Hội.

Chăm sóc khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được khi bị bệnh, chấn thương đột ngột hoặc gặp phải tình trạng không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới, trong trường hợp nhà cung cấp trong mạng lưới không hoạt động hoặc không liên lạc được.



Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.



DualChoice

BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)

Gọi miễn phí đến số điện thoại này. 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.



TTY: 1-800-718-4347

Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Gọi miễn phí đến số điện thoại này. 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.



FAX: (909) 890-5877



VIẾT THƯ GỬI ĐẾN: IEHP DualChoice

P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



EMAIL: memberservices@iehp.org



TRANG WEB: www.iehp.org

CHƯƠNG TRÌNH BẢO VỆ QUYỀN LỢI VÀ TƯ VẤN BẢO HIỂM Y TẾ (HEALTH INSURANCE COUNSELING & ADVOCACY PROGRAM, HICAP) THUỘC TIỂU BANG CALIFORNIA

Chương trình bảo vệ quyền lợi và tư vấn về bảo hiểm y tế là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ Liên bang để tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế cho những người có Medicare.



GỌI: (909) 256-8369



VIẾT THƯ GỬI ĐẾN: 9121 Haven Ave., Suite 220,

Rancho Cucamonga, CA 91739



TRANG WEB: <https://cahealthadvocates.org/hicap>