

2025

Thông báo thay đổi hàng năm

**Molina Medicare Complete Care Plus
(HMO D-SNP) một Chương trình Medicare Medi-Cal**

California H3038-003-000

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 12 năm 2025

Chương trình Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), một Chương trình Medicare Medi-Cal do Molina Healthcare of California cung cấp.

Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2025

Giới thiệu

Quý vị hiện đã được ghi danh làm thành viên chương trình của chúng tôi. Năm sau, sẽ có một số thay đổi về phúc lợi, bảo hiểm và quy định của chúng tôi. *Thông báo thay đổi hàng năm* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về những thay đổi đó. Để biết thêm thông tin về phúc lợi hoặc quy định, vui lòng xem lại *Sổ tay thành viên*, có trên trang web của chúng tôi tại MolinaHealthcare.com/Medicare. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay thành viên* của quý vị.

Tài nguyên bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Nga, tiếng Tagalog và tiếng Việt.
- Quý vị có thể nhận được Thông báo thay đổi hàng năm miễn phí ở các định dạng khác như bản in chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi đến số (855) 665-4627, TTY: 711, ngày 1 tháng 10 – ngày 31 tháng 3, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Xin lưu ý rằng hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị vào cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Cuộc gọi này miễn phí.
- Để yêu cầu ngôn ngữ ưu tiên của quý vị ngoài tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế, hãy gọi bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương.
- Chúng tôi sẽ lưu giữ hồ sơ về ngôn ngữ ưu tiên và/hoặc ưu tiên về định dạng của thành viên và chúng tôi sẽ giữ thông tin này như một yêu cầu dài hạn cho việc gửi thư và trao đổi trong tương lai. Điều này sẽ đảm bảo cho thành viên của chúng tôi không phải yêu cầu riêng cho mỗi lần.
- Để thay đổi yêu cầu dài hạn, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương.

OMB Approval 0938-1444 (Ngày hết hạn: 06/30/2026)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 1

Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm	3
B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	3
B1. Thông tin về Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)	4
B2. Những việc quan trọng cần làm	5
C. Thay đổi nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi	6
D. Những thay đổi về phúc lợi vào năm tới	6
D1. Thay đổi về phúc lợi cho các dịch vụ y tế	6
D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa	11
E. Những thay đổi về hành chính	13
F. Chọn một chương trình	14
F1. Tiếp tục với chương trình của chúng tôi	14
F2. Thay đổi chương trình	14
G. Nhận trợ giúp	18
G1. Chương trình của chúng tôi	18
G2. Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	18
G3. Chương trình thanh tra	18
G4. Medicare	19
G5. California Department of Managed Health Care	19



A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) là Chương trình bảo hiểm sức khỏe với một hợp đồng Medicare và một hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh vào Molina Medicare Complete Care Plus phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Molina Healthcare tuân theo các luật Liên bang hiện hành về dân quyền và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, sắc tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, giới, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, việc tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, lịch sử yêu cầu bồi hoàn, tiền sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng bảo hiểm, vị trí địa lý.
- Danh sách các loại thuốc được bao trả và/hoặc nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới có thể thay đổi xuyên suốt năm. Chúng tôi sẽ gửi thông báo đến quý vị trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi có thể ảnh hưởng đến quý vị.
- Điều kiện để ghi danh vào các Chương trình phúc lợi mẫu hoặc RI theo Mô hình VBID không được đảm bảo và sẽ do MAO quyết định sau khi ghi danh, dựa trên các tiêu chí liên quan như chẩn đoán lâm sàng, các tiêu chí về tính đủ điều kiện, việc tham gia vào chương trình quản lý bệnh tật của tiểu bang trong trường hợp tính đủ điều kiện tham gia các Chương trình phúc lợi mẫu hoặc RI của Người ghi danh mục tiêu không được đảm bảo hoặc không thể được xác định trước một Năm chương trình, nếu áp dụng.
- Medicare chấp thuận cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) cung cấp khoản đồng thanh toán thấp hơn cho Thuốc theo toa Phần D theo chương trình Thiết kế bảo hiểm dựa trên giá trị. Chương trình này cho phép Medicare thử nghiệm nhiều cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.

B. Xem xét bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Quý vị cần xem lại bảo hiểm của mình ngay bây giờ để đảm bảo rằng bảo hiểm vẫn đáp ứng các nhu cầu của quý vị vào năm tới. Nếu bảo hiểm không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Hãy tham khảo **Phần D** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với phúc lợi của quý vị cho năm tới.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách thành viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị gửi yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn thuộc các chương trình của Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tìm hiểu thông tin về:

- Các tùy chọn của Medicare trong bảng trong **Phần F2**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 3



- Các tùy chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần F2**.

B1. Thông tin về Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) là một chương trình bảo hiểm y tế có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp phúc lợi của cả hai chương trình cho các thành viên.
- Bảo hiểm theo Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) là bảo hiểm y tế đủ tiêu chuẩn được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng theo yêu cầu trách nhiệm chia sẻ từng cá nhân của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Hợp túi tiền (Patient Protection and 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 chia sẻ từng cá nhân.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 4

- Khi Thông báo thay đổi hàng năm này đề cập đến “chúng tôi”, “đối với chúng tôi”, “của chúng tôi” hay “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Chương trình Medicare Medi-Cal.

B2. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với phúc lợi của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
 - Xem xét lại những thay đổi phúc lợi để đảm bảo những phúc lợi này hữu ích cho quý vị vào năm sau.
 - Hãy tham khảo **Phần D1** để biết thông tin về các thay đổi phúc lợi cho chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem liệu có bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị có được bao trả không? Quý vị có thể sử dụng cùng nhà thuốc không? Có bất kỳ thay đổi nào như cho sự phép trước, trị liệu từng bước hoặc giới hạn số lượng không?
 - Xem xét các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc sẽ có lợi cho quý vị vào năm sau.
 - Hãy tham khảo **Phần D2** để biết thông tin về các thay đổi trong bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi vào năm sau hay không.**
 - Các bác sĩ của quý vị, kể cả các bác sĩ chuyên khoa, có ở trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc thì sao? Các bệnh viện hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng?
 - Hãy tham khảo **Phần C** để biết thông tin về *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* của chúng tôi.
- **Hãy suy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
 - Tổng chi phí so với các tùy chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Hãy suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 5

Nếu quý vị quyết định vẫn tiếp tục với Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP):

Nếu quý vị muốn tiếp tục ở lại trong chương trình của chúng tôi năm tới, quý vị không cần làm gì cả. Nếu không thay đổi, quý vị sẽ tự động được tiếp tục ghi danh trong Molina Medicare Complete Care Plus HMO D-SNP.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị quyết định rằng bảo hiểm khác phù hợp với nhu cầu của mình hơn, quý vị có thể chuyển đổi chương trình (tham khảo **Phần F2** để biết thêm thông tin). Nếu ghi danh tham gia chương trình mới hoặc đổi sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

C. Thay đổi nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

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

Vui lòng xem lại **Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc năm 2025** để biết liệu nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không. **Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc** cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại MolinaHealthcare.com/Medicare. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị **Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc** qua đường bưu điện.

Xin lưu ý rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện thay đổi đối với mạng lưới của mình xuyên suốt năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và sự bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, tham khảo **Chương 3** trong **Sổ tay thành viên** của quý vị.

D. Những thay đổi về phúc lợi vào năm tới

D1. Thay đổi về phúc lợi cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi bảo hiểm của chúng tôi cho một số dịch vụ y tế trong năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi đó.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Các phúc lợi bổ sung đặc biệt cho các bệnh mạn tính (SSBCI)- Thực phẩm và sản phẩm	Quý vị nhận được khoản trợ cấp \$80 mỗi tháng cho thực phẩm và sản phẩm tốt cho sức khỏe. Sau khi được chấp thuận, thẻ	Quý vị nhận được khoản trợ cấp \$75 mỗi tháng cho thực phẩm và sản phẩm tốt cho sức khỏe. Sau khi được chấp thuận, thẻ
Phần này được tiếp tục ở trang tiếp theo	MyChoice của quý vị sẽ được nạp tiền trợ cấp để quý vị có thể tiếp cận phúc lợi của mình. Các thành	MyChoice của quý vị sẽ được nạp tiền trợ cấp để quý vị có thể tiếp cận phúc lợi của mình. Các thành

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare.



	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	viên đủ điều kiện sẽ nhận được một thẻ ghi nợ với khoản trợ cấp hàng tháng để mua các sản phẩm và thực phẩm tốt cho sức khỏe, chẳng hạn như rau, thịt, hải sản, các sản phẩm từ sữa và nước. Tiền trợ cấp chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng tiếp theo và hết hạn vào cuối năm theo lịch. Thành viên mắc các bệnh mạn tính sau đây sẽ đủ điều kiện: Lệ thuộc vào rượu và thuốc khác mạn tính; Rối loạn tự miễn dịch; Bệnh ung thư; Rối loạn tim mạch; Suy tim mạn tính; Sa sút trí tuệ; Bệnh tiểu đường; Bệnh gan giai đoạn cuối; Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD); Rối loạn huyết học nghiêm trọng; HIV/AIDS; Rối loạn phổi mạn tính; Tình trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và gây tàn tật; Rối loạn thần kinh; và Đột quy.	viên đủ điều kiện sẽ nhận được một thẻ ghi nợ với khoản trợ cấp hàng tháng để mua các sản phẩm và thực phẩm tốt cho sức khỏe, chẳng hạn như rau, thịt, hải sản, các sản phẩm từ sữa và nước. Tiền trợ cấp chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng tiếp theo và hết hạn vào cuối năm theo lịch. Thành viên mắc các bệnh mạn tính sau đây sẽ đủ điều kiện: Lệ thuộc vào rượu và thuốc khác mạn tính; Rối loạn tự miễn dịch; Bệnh ung thư; Rối loạn tim mạch; Suy tim mạn tính; Sa sút trí tuệ; Bệnh tiểu đường; Bệnh gan giai đoạn cuối; Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD); Rối loạn huyết học nghiêm trọng; HIV/AIDS; Rối loạn phổi mạn tính; Tình trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và gây tàn tật; Rối loạn thần kinh; và Đột quy. Xét duyệt tính đủ điều kiện sẽ được thực hiện mỗi năm.
Các phúc lợi bổ sung đặc biệt cho các bệnh mạn tính (SSBCI) - Kiểm soát sinh vật gây hại, Vật tư động vật phục vụ, Bộ dụng cụ xét nghiệm gen không được Medicare bao trả và Ứng dụng sức khỏe thể chất và tinh thần	Quý vị nhận được khoản trợ cấp \$150 mỗi quý (3 tháng) để sử dụng cho các phúc lợi SSBCI. Kiểm soát sinh vật gây hại, Vật tư động vật phục vụ, Bộ dụng cụ xét nghiệm gen không được Medicare bao trả và Ứng dụng sức khỏe thể chất và tinh thần chia sẻ khoản trợ cấp kết hợp 3 tháng một lần, nhưng tổng số tiền trợ cấp tối đa là \$150 mỗi quý. Mọi khoản tiền chưa sử dụng vào cuối mỗi quý sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo.	Phúc lợi trên không được bao trả dưới dạng phúc lợi bổ sung.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	Thành viên mắc các bệnh mạn tính sau đây sẽ đủ điều kiện: Lệ thuộc vào rượu và thuốc khác mạn tính; Rối loạn tự miễn dịch; Bệnh ung thư; Rối loạn tim mạch; Suy tim mạn tính; Sa sút trí tuệ; Bệnh tiểu đường; Bệnh gan giai đoạn cuối; Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD); Rối loạn huyết học nghiêm trọng; HIV/AIDS; Rối loạn phổi mạn tính; Tình trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và gây tàn tật; Rối loạn thần kinh; và Đột quỵ.	
Vật phẩm không theo toa (OTC) (Bổ sung)	Quý vị nhận được \$320 mỗi quý (3 tháng) cho các vật phẩm OTC.	Quý vị nhận được \$100 mỗi tháng cho các vật phẩm OTC.
Vận chuyển không khẩn cấp (Bổ sung)	Phúc lợi trên không được bao trả dưới dạng phúc lợi bổ sung.	Quý vị nhận được 12 chuyến đi một chiều thông qua American Logistics.
Chăm sóc nhãn khoa (Bổ sung)	Chúng tôi đã hợp tác với một VSP để đem lại cho quý vị nhiều giá trị hơn nhằm phục vụ các nhu cầu nhãn khoa định kỳ của quý vị! Các dịch vụ nhãn khoa bổ sung được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở: Bảo hiểm bao gồm: • Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm theo lịch • Khoản trợ cấp kính mắt trị giá \$500 Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp kính mắt của mình để mua: • Kính áp tròng* • Kính mắt (tròng kính và gọng kính) • Tròng kính và/hoặc gọng kính	Chúng tôi đã hợp tác với một VSP để đem lại cho quý vị nhiều giá trị hơn nhằm phục vụ các nhu cầu nhãn khoa định kỳ của quý vị! Các dịch vụ nhãn khoa bổ sung được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở: Bảo hiểm bao gồm: • Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm theo lịch • Khoản trợ cấp kính mắt trị giá \$200 Quý vị có thể sử dụng khoản trợ cấp kính mắt của mình để mua: • Kính áp tròng* • Kính mắt (tròng kính và gọng kính) • Tròng kính và/hoặc gọng kính



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 8

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	Nâng cấp kính mắt (chẳng hạn như tròng kính màu, chống tia cực tím, phân cực hoặc đổi màu theo ánh sáng). *Nếu quý vị chọn kính áp tròng, quý vị cũng có thể sử dụng khoản tiền trợ cấp cho kính mắt của mình để thanh toán toàn bộ hoặc một phần phí buổi hẹn thử kính áp tròng của quý vị. Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ kính mắt điều chỉnh khúc xạ nào vượt quá khoản tiền trợ cấp cho kính mắt của chương trình. Quý vị chi trả \$0 cho tối đa một lần khám mắt định kỳ (và đo khúc xạ) cho kính mắt mỗi năm theo lịch.	Nâng cấp kính mắt (chẳng hạn như tròng kính màu, chống tia cực tím, phân cực hoặc đổi màu theo ánh sáng). *Nếu quý vị chọn kính áp tròng, quý vị cũng có thể sử dụng khoản tiền trợ cấp cho kính mắt của mình để thanh toán toàn bộ hoặc một phần phí buổi hẹn thử kính áp tròng của quý vị. Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ kính mắt điều chỉnh khúc xạ nào vượt quá khoản tiền trợ cấp cho kính mắt của chương trình. Quý vị chi trả \$0 cho tối đa một lần khám mắt định kỳ (và đo khúc xạ) cho kính mắt mỗi năm theo lịch.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Dịch vụ nha khoa (Bổ sung)	Chúng tôi đã hợp tác với Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa để quý vị có được nhiều tùy chọn hơn cho nhu cầu nha khoa định kỳ của quý vị. Nếu quý vị khám với một Nhà cung cấp trong mạng lưới Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa của chúng tôi, quý vị sẽ nhận được Dịch vụ nha khoa phòng ngừa bao gồm Khám răng miệng, Vệ sinh, Điều trị bằng Fluoride và Chụp X-quang miễn phí. Ngoài ra, quý vị sẽ có \$1,000 trong thẻ MyChoice của mình để thanh toán cho bất kỳ dịch vụ bổ sung nào được nhà cung cấp này cung cấp. Nếu quý vị chọn khám với một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa bên ngoài mạng lưới Nhà cung cấp, chúng tôi sẽ chỉ bao trả cho bất kỳ và tất cả các dịch vụ được cung cấp (bao gồm bất kỳ dịch vụ nha khoa phòng ngừa hoặc toàn diện nào) khi quý vị sử dụng thẻ MyChoice của mình và chỉ đến mức tối đa khoản của tiền trợ cấp phúc lợi là \$1,000. Thẻ MyChoice là thẻ ghi nợ (không phải thẻ tín dụng) và chỉ dành cho thành viên sử dụng để phục vụ nhu cầu nha khoa. Khoản tiền trợ cấp phúc lợi nha khoa này sẽ được nạp vào thẻ MyChoice của quý vị khi quý vị bắt đầu thời gian hưởng phúc lợi (hàng năm). Vào cuối mỗi năm phúc lợi, mọi khoản tiền trợ cấp phúc lợi chưa sử dụng sẽ hết hạn và không được chuyển sang giai đoạn hoặc năm chương trình tiếp theo. Xem	Chúng tôi đã hợp tác với Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa để quý vị có được nhiều tùy chọn hơn cho nhu cầu nha khoa định kỳ của quý vị. Nếu quý vị khám với một Nhà cung cấp trong mạng lưới Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa của chúng tôi, quý vị sẽ nhận được cả Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và Dịch vụ nha khoa toàn diện chọn lọc thông qua nhà cung cấp này. Các dịch vụ Nha khoa phòng ngừa bao gồm Khám răng miệng, Vệ sinh, Điều trị bằng Fluoride và Chụp X-quang miễn phí. Ngoài ra, quý vị sẽ có \$1,000 để thanh toán cho một số dịch vụ nha khoa toàn diện chọn lọc, bao gồm răng giả. Khoản trợ cấp tối đa hàng năm không áp dụng cho các dịch vụ phòng ngừa bổ sung của quý vị. Lưu ý: Khoản bảo hiểm này là dành cho Phúc lợi nha khoa bổ sung Medicare của quý vị. Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp thông qua Chương trình nha khoa Medi-Cal. Các phúc lợi về nha khoa trong Chương trình nha khoa Medi-Cal có tính phí theo dịch vụ. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc cần hỗ trợ tìm nha sĩ chấp nhận Chương trình nha khoa Medi-Cal, hãy liên hệ Đường dây dịch vụ khách hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi sẽ không mất phí. Nhân viên đại diện Chương trình

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 10



	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
	Chứng từ bảo hiểm (EOC) của quý vị để biết thêm chi tiết về bảo hiểm.	dịch vụ nha khoa Medi-Cal sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web dental.dhcs.ca.gov/ để biết thêm thông tin.
Trị liệu từng bước theo Phần B	Chương trình từng bao gồm trị liệu từng bước theo Phần B	Xem danh sách trị liệu từng bước theo Thuốc phần B (J-Code) năm 2025 trên trang web của chúng tôi để biết các thay đổi hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên.

D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi đối với Danh sách thuốc

Danh sách thuốc được bao trả cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ MolinaHealthcare.com/Medicare. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh sách thuốc được bao trả* qua đường bưu điện cho quý vị.

Danh sách thuốc được bao trả cũng được gọi là *Danh sách thuốc*.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với *Danh sách thuốc*, trong đó bao gồm việc loại bỏ hoặc bổ sung các loại thuốc, thay đổi những loại thuốc mà chúng tôi bao trả và thay đổi đối với các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc.

Xem lại *Danh sách thuốc* để **đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả trong năm sau** và để biết liệu có bất kỳ giới hạn nào không.

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

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi trong bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
 - Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc liên hệ với Người quản lý hồ sơ của mình để yêu cầu *Danh sách thuốc được bao trả* để điều trị cùng một bệnh trạng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 11

- Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm thấy thuốc được bao trả có thể có tác dụng đối với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) và yêu cầu chúng tôi cho phép trường hợp ngoại lệ để bao trả thuốc này.
 - Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ trước năm sau và chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc giấy xác nhận từ bác sĩ kê toa của quý vị).
 - Để tìm hiểu những việc quý vị phải làm để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay thành viên* hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo các số điện thoại ở cuối trang.
 - Nếu quý vị cần trợ giúp yêu cầu cấp trường hợp ngoại lệ, có thể liên lạc với bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc Người quản lý hồ sơ của quý vị. Tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Sổ tay thành viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với Người quản lý hồ sơ của quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi bao trả cho một lượng thuốc tạm thời.
 - Trong vài trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc **tạm thời** của quý vị trong (90) ngày đầu tiên của năm theo lịch.
 - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 31 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ tay thành viên*).
 - Khi quý vị nhận lượng thuốc tạm thời, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi dùng hết lượng thuốc này. Quý vị có thể đổi sang loại thuốc khác được chương trình của chúng tôi bao trả hoặc yêu cầu chúng tôi cho phép trường hợp ngoại lệ cho quý vị và bao trả thuốc hiện tại của quý vị.

Nếu trường hợp ngoại lệ đối với danh mục thuốc của quý vị được phê duyệt, quý vị sẽ được thông báo về thời gian phê duyệt có hiệu lực. Trong hầu hết các trường hợp, việc phê duyệt sẽ có hiệu lực trong một năm. Quý vị sẽ cần yêu cầu trường hợp ngoại lệ đối với danh mục thuốc mới sau khi phê duyệt của quý vị hết hạn.

Hiện chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ một biệt dược trong Danh sách thuốc nếu chúng tôi thay thế biệt dược đó bằng phiên bản thuốc gốc mới và với các quy định tương tự hoặc ít quy định hơn so với biệt dược mà thuốc gốc đó thay thế. Ngoài ra, khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại biệt dược trong Danh sách thuốc nhưng sẽ bổ sung ngay những quy định mới.

Bắt đầu từ năm 2025, chúng tôi có thể thay thế ngay các sản phẩm sinh học ban đầu bằng một số loại thuốc sinh học tương tự. Điều này có nghĩa là, ví dụ, nếu quý vị đang sử dụng một sản phẩm sinh học ban đầu đang được thay thế bằng một loại thuốc sinh học tương tự, quý vị có thể không nhận được thông báo về thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi hoặc nhận lượng sản phẩm sinh học ban đầu đủ dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang sử dụng sản phẩm sinh học ban đầu tại thời điểm chúng tôi thực hiện thay đổi, quý vị vẫn sẽ nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi thực hiện, tuy nhiên thông tin có thể được cung cấp sau khi chúng tôi thực hiện thay đổi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 12

Một số loại thuốc trong sổ này có thể mới đối với quý vị. Để biết định nghĩa các loại thuốc, vui lòng xem **Chương 12** trong Sổ tay thành viên của quý vị. Cục quản lý thực phẩm và dược phẩm (FDA) cũng cung cấp thông tin dành cho người tiêu dùng về các loại thuốc. Tham khảo trang web của FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients.

Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại ở cuối trang hoặc hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bác sĩ kê toa hoặc dược sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.

Thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Không có thay đổi nào đối với số tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa trong năm 2025. Đọc bên dưới để biết thêm thông tin về bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị.

Bảng dưới đây trình bày chi phí thuốc của quý vị trong bậc thuốc một bậc của chúng tôi.

	2024 (năm nay)	2025 (năm sau)
Thuốc theo toa Phần D	Các thuốc Phần D được bao trả trong danh mục thuốc của Chương trình sẽ nằm trong một bậc. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị đã được ghi danh vào chương trình “Trợ giúp bổ sung” (Extra Help), còn được gọi là Phụ cấp dành cho người có thu nhập thấp, Trong năm 2024, chi phí của quý vị dành cho việc mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong mạng lưới sẽ là \$0 xuyên suốt tất cả các giai đoạn của Phúc lợi thuốc theo toa Phần D với phúc lợi nâng cao của chương trình Thiết kế bảo hiểm dựa trên giá trị (VBID).	Các thuốc Phần D được bao trả trong danh mục thuốc của Chương trình sẽ nằm trong một bậc. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị đã được ghi danh vào chương trình “Trợ giúp bổ sung” (Extra Help), còn được gọi là Phụ cấp dành cho người có thu nhập thấp. Trong năm 2025, chi phí của quý vị dành cho việc mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong mạng lưới sẽ là \$0 xuyên suốt tất cả các giai đoạn của Phúc lợi thuốc theo toa Phần D với phúc lợi nâng cao của chương trình Thiết kế bảo hiểm dựa trên giá trị (VBID).

E. Những thay đổi về hành chính

Chúng tôi sẽ thực hiện các thay đổi về hành chính cho năm tới. Thông tin trong bảng dưới đây mô tả những thay đổi đó.

Mô tả	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm sau)
Chúng tôi sẽ sử dụng một nhà cung cấp khác để quản lý thẻ MyChoice của quý vị vào năm 2025.	Thẻ MyChoice của quý vị được quản lý bởi nhà cung cấp có tên WEX.	Thẻ MyChoice của quý vị sẽ được NationsBenefits quản lý vào năm 2025 (thẻ mới sẽ được chuyển đến các thành viên vào năm 2025).
HearUSA không còn là nhà cung cấp theo hợp đồng vào năm 2025.	Dịch vụ trợ thính của quý vị được quản lý bởi HearUSA.	NationsBenefits là nhà cung cấp dịch vụ trợ thính theo hợp đồng vào năm 2025.

F. Chọn một chương trình

F1. Tiếp tục với chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị tiếp tục là thành viên chương trình. Quý vị không cần phải làm gì để tiếp tục tham gia chương trình. Nếu quý vị **không** đổi sang chương trình Medicare khác hoặc đổi sang Original Medicare, thì quý vị sẽ tự động được ghi danh là thành viên của chương trình chúng tôi trong năm 2025.

F2. Thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể chấm dứt tư cách thành viên trong những khoảng thời gian nhất định của năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau:

- **Giai đoạn ghi danh hàng năm**, từ ngày 15 tháng 10 đến hết ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách thành viên trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai đoạn ghi danh mở của Medicare Advantage (MA)**, từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện thay đổi việc ghi danh của mình. Ví dụ, khi:

- quý vị chuyển ra bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- tính đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal hoặc Trợ giúp bổ sung (Extra Help) của quý vị thay đổi, **hoặc**

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 14



- quý vị gần đây đã chuyển đến hoặc hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu gần đây quý vị chuyển ra khỏi một tổ chức, quý vị có thể thay đổi chương trình hoặc đổi sang Original Medical trong hai tháng sau tháng quý vị chuyển ra.

Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận được dịch vụ Medicare được liệt kê dưới đây vào bất cứ tháng nào trong năm. Quý vị có thêm một lựa chọn được liệt kê dưới đây trong những khoảng thời gian nhất định trong năm, bao gồm **Giai đoạn ghi danh hàng năm** và **Giai đoạn ghi danh mở của Medicare Advantage** hoặc các trường hợp khác được mô tả tại **Mục F2**. Bằng cách chọn một trong số các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

1. Quý vị có thể chuyển sang: Chương trình Medicare Medi-Cal (Chương trình Medi-Medi) là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal và kết hợp các phúc lợi của Medicare và Medi-Cal trong một chương trình. Chương trình Medi-Medi điều phối tất cả các phúc lợi và dịch vụ trong cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được bao trả của Medicare và Medi-Cal. Lưu ý: Thuật ngữ Chương trình Medi-Medi là tên của chương trình đáp ứng nhu cầu đặc biệt đủ tiêu chuẩn kép (D-SNP) hợp nhất tại California.	Cần làm như sau: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Nếu có thắc mắc về chương trình Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm thông tin: • Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều, TTY: 711. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một Chương trình Medi-Medi mới. Quý vị sẽ bị tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương trình Medi-Medi của quý vị.
2. Quý vị có thể chuyển sang:	Cần làm như sau:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 15



Original Medicare đi kèm với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng	Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm thông tin: Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều, TTY: 711. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare mới. Quý vị sẽ bị tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.
3. Quý vị có thể chuyển sang: Original Medicare không đi kèm với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng, Medicare có thể sẽ ghi danh cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia. Quý vị chỉ nên hủy bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, ví dụ như từ chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc quý vị có cần bảo hiểm thuốc không, hãy gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) theo số	Cần làm như sau: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm thông tin: Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều, TTY: 711. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. Quý vị sẽ bị tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 16

1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.
4. Quý vị có thể chuyển sang: Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe nào của Medicare trong những khoảng thời gian nhất định trong năm, bao gồm Giai đoạn ghi danh hàng năm và Giai đoạn ghi danh mở của Medicare Advantage hoặc các trường hợp khác được mô tả trong Phần F2.	Cần làm như sau: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm thông tin: Gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều, TTY: 711. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ bị tự động hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.

Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc về cách chọn một chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Đặt câu hỏi về ảnh hưởng của việc tham gia chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare đến việc quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 17

G. Nhận trợ giúp

G1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi luôn sẵn lòng giúp đỡ nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại ở cuối trang trong ngày và giờ làm việc được liệt kê. Các cuộc gọi này miễn phí.

Đọc Sổ tay thành viên

Sổ tay thành viên của quý vị là bản mô tả chi tiết hợp pháp về các phúc lợi của chương trình. Sổ tay này có thông tin chi tiết về phúc lợi năm 2025. Sổ tay này cũng giải thích các quyền của quý vị và những quy định quý vị cần tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được chúng tôi bao trả.

Sổ tay thành viên năm 2025 sẽ ra mắt vào ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật của *Sổ tay thành viên* có trên trang web của chúng tôi tại molinahealthcare.com/Medicare. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Sổ tay thành viên* năm 2025 qua đường bưu điện.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại MolinaHealthcare.com/Medicare. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc (*Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc*) và *Danh sách thuốc* (*Danh sách thuốc được bao trả*) của chúng tôi.

G2. Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi đến Chương trình State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Các tư vấn viên HICAP có thể giúp quý vị hiểu rõ các lựa chọn chương trình và giải đáp mọi câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP đã đào tạo tư vấn viên tại tất cả các hạt và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. TTY 711. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Chương trình thanh tra

Chương trình thanh tra Medicare Medi-cal có thể giúp đỡ quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Dịch vụ của thanh tra viên được cung cấp miễn phí bằng mọi ngôn ngữ. Chương trình thanh tra Medicare Medi-Cal:

- đóng vai trò như một người hỗ trợ cho quý vị. Họ có thể giải đáp thắc mắc nếu quý vị gặp phải vấn đề hoặc có khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu việc cần làm.
- đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và biện pháp bảo vệ của mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các quan ngại của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 18



- không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào. Số điện thoại của Chương trình thanh tra Medicare Medi-Cal là 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Những người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.

Trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh chương trình của chúng tôi và ghi danh vào chương trình Medicare khác thì trang web Medicare sẽ cung cấp thông tin về chi phí, mức bảo hiểm và đánh giá chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có sẵn tại khu vực của mình bằng cách sử dụng Medicare Plan Finder (Công cụ tìm kiếm chương trình Medicare) trên trang web của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, tham khảo trên trang www.medicare.gov rồi nhấp vào “Find plans” (Tìm chương trình)).

Medicare & Quý vị năm 2025

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý vị năm 2025*. Hàng năm vào mùa thu, những người có bảo hiểm Medicare sẽ được gửi tập sách này. Tập sách này có phần tóm tắt các phúc lợi, quyền và phương pháp bảo vệ của Medicare, cùng phần giải đáp các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Nếu không có bản sao sổ tay này, quý vị có thể tải xuống từ trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Những người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.

G5. California Department of Managed Health Care

California Department of Managed Health Care (DMHC) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có than phiền về chương trình bảo hiểm sức khỏe, trước tiên quý vị nên gọi điện đến chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số **(855) 665-4627, TTY: 711** và sử dụng quy trình than phiền của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng quy trình than phiền này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp đền bù tiềm năng nào có thể dành cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp than phiền liên quan đến trường hợp cấp cứu, một than phiền chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc một than phiền vẫn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện cho cơ quan này để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được Đánh giá y khoa độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện được nhận IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp một đánh giá khách quan về các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm sức khỏe thực hiện liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, quyết định bảo hiểm cho điều trị có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu và các tranh chấp về thanh toán cho dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng cung cấp số điện thoại miễn cước **(1-888-466-2219)** và **đường dây TDD (1-877-688-9891)** dành cho người gặp vấn đề về khả năng nghe hoặc nói. Trang web của Sở tại www.dmhc.ca.gov cung cấp biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đề nghị



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 19

IMR và hướng dẫn trực tuyến. Tham khảo **Chương 9, Phần F4** trong *Sổ tay thành viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

CAH30383VI25



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập MolinaHealthcare.com/Medicare. 20

**Nhận các tài liệu quan
trọng về
chương trình**

Cách nhận các tài liệu quan trọng về chương trình

Quý vị rất quan trọng với chúng tôi! Chúng tôi sẽ giúp quý vị dễ dàng nhận được thông tin quý vị cần. Truy cập trực tuyến để xem các tài liệu quan trọng về chương trình và tìm nhà thuốc hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị cũng có thể tra cứu thuốc theo toa của quý vị mọi lúc mọi nơi từ bất kỳ thiết bị nào. Các tài liệu về chương trình **2025**, chẳng hạn như Sổ tay thành viên, Danh mục thuốc và Danh mục Nhà cung cấp/Nhà thuốc sẽ được cung cấp trực tuyến trước ngày **15 tháng 10, 2024**.

Tìm hiểu các tài liệu về chương trình của quý vị

- **Sổ tay thành viên:** Tài liệu hướng dẫn về những mục được bao trả trong chương trình của quý vị. Tài liệu này bao gồm thông tin chi tiết về phúc lợi và bảo hiểm trong chương trình của quý vị, quyền của thành viên và nhiều thông tin khác.
- **Danh mục thuốc (Danh sách thuốc):** Danh sách thuốc được bao trả theo chương trình của quý vị.
- **Danh mục nhà cung cấp/nhà thuốc:** Danh sách các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và nhà thuốc trong mạng lưới cùng với số điện thoại và địa chỉ. Quý vị có thể tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới qua danh mục trực tuyến của chúng tôi tại **MolinaHealthcare.com/ProviderSearch**.
- **Thông báo về phương thức bảo vệ quyền riêng tư:** Thông báo này mô tả cách sử dụng và tiết lộ thông tin y tế về quý vị và cách quý vị có thể truy cập vào các thông tin này. Thông tin này có trên trang web của chúng tôi tại **https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx**.

Cách xem hoặc yêu cầu cung cấp bản sao tài liệu về chương trình



Trực tuyến tại MolinaHealthcare.com/Medicare

Xem hoặc tải xuống bản sao trực tuyến các tài liệu chương trình của quý vị mọi lúc mọi nơi. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ thiết bị nào như máy tính bàn, máy tính bảng hoặc điện thoại di động. Các tài liệu về chương trình **2025** sẽ được cung cấp trực tuyến trước ngày **15 tháng 10, 2024**.



Trực tuyến tại MyMolina.com

Truy cập cổng thông tin thành viên tự phục vụ của chúng tôi để xem các tài liệu về chương trình trực tuyến 24/7 hoặc tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới. Đăng nhập vào Cổng thông tin thành viên My Molina hoặc thiết lập tài khoản tại **MyMolina.com**. Nhấp vào "Create an Account" (Tạo tài khoản) và làm theo hướng dẫn từng bước để đăng ký.



Liên hệ tổng đài miễn phí

Vui lòng cho chúng tôi biết nếu quý vị không thể truy cập qua máy tính hoặc quý vị muốn nhận được bản cứng tài liệu Sổ tay thành viên, Danh mục thuốc hoặc Danh mục Nhà cung cấp/Nhà thuốc gửi qua đường bưu điện đến quý vị. Để yêu cầu cung cấp bản cứng tài liệu về chương trình, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số tổng đài miễn phí **(855) 665-4627 (TTY: 711)**, thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Giờ miền đông.

Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ

Nếu quý vị có câu hỏi về phúc lợi của quý vị hoặc cần trợ giúp tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số tổng đài miễn phí **(855) 665-4627 (TTY: 711)**, **thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Giờ miền đông**

Thông báo về không phân biệt đối xử và khả năng tiếp cận

Molina Healthcare – Medicare

Molina Healthcare (Molina) tuân thủ các luật Liên bang hiện hành về dân quyền và không phân biệt đối xử dựa trên tính dục, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc dân tộc, nhận dạng nhóm dân tộc, độ tuổi, tình trạng khuyết tật về tinh thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục.

Để hỗ trợ quý vị giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, Molina Healthcare cung cấp các dịch vụ miễn phí và kịp thời:

- Molina Healthcare đưa ra những điều chỉnh hợp lý cũng như cung cấp các thiết bị hỗ trợ, dịch vụ phù hợp cho người khuyết tật. Các dịch vụ này bao gồm: (1) Phiên dịch viên có trình độ chuyên môn. (2) Thông tin ở các định dạng khác, như in khổ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, chữ nổi Braille.
- Molina Healthcare cung cấp dịch vụ ngôn ngữ cho những người nói ngôn ngữ khác hoặc có kỹ năng sử dụng tiếng Anh hạn chế. Các dịch vụ này bao gồm: (1) Thông dịch viên có trình độ chuyên môn. (2) Thông tin được dịch sang ngôn ngữ của quý vị.

Nếu quý vị cần sử dụng các dịch vụ này, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên Molina theo số 1-800-665-3086 hoặc TTY/TDD: 711, thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương.

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác, màu da, khuyết tật, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn than phiền. Quý vị có thể nộp đơn than phiền qua điện thoại, thư gửi đường bưu điện, email hoặc trực tuyến. Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc viết đơn than phiền của mình, chúng tôi sẽ trợ giúp quý vị. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về thủ tục than phiền của chúng tôi bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Gọi cho Điều phối viên về dân quyền của chúng tôi theo số 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 hoặc gửi đơn than phiền của quý vị đến:

Civil Rights Unit
200 OceanGate
Long Beach, CA 90802
Email: civil.rights@molinahealthcare.com
Trang web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại (than phiền) về quyền công dân lên U.S. Department of Health and Human Services, Văn phòng dân quyền, trực tuyến thông qua Cổng thông tin khiếu nại của Văn phòng dân quyền tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hoặc điện thoại theo địa chỉ:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Điện thoại: 1-800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697

Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại: <http://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>



**Thông báo về không phân biệt đối xử –
Phần 1557**

Molina Healthcare – Medicare

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn phòng quyền dân sự, Cơ quan dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiểu bang California bằng văn bản, qua điện thoại, hoặc theo phương thức điện tử:

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

Điện thoại: 916-440-7370 (hoặc 711 đối với Dịch vụ chuyển tiếp viễn thông)

Email: CivilRights@dhcs.ca.gov

Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.



CALIFORNIA EAE NOTICE OF AVAILABILITY

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, գանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարե՛ք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711): Ծառայությունները գործում են անվճար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY：711) までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY：711) までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711) 로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂ້ອນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໂທໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711).Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر می خواهید راهنمایی ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711 TTY) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتلا به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711 TTY) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in có lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.



THÔNG BÁO VỀ PHƯƠNG THỨC BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP VÀO CÁC THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC THẬT KỸ.

Molina Healthcare of California (“Molina”, “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”) sử dụng và chia sẻ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để cung cấp phúc lợi sức khỏe cho quý vị với tư cách là thành viên của Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP. Chúng tôi sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để tiến hành điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi cũng sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị vì nhiều lý do khác như được luật pháp cho phép và yêu cầu. Chúng tôi có nghĩa vụ giữ kín thông tin sức khỏe của quý vị và tuân thủ những điều khoản trong Thông báo này. Thông báo này có hiệu lực từ ngày 30 tháng 9 năm 2022.

PHI có nghĩa là thông tin y tế được bảo vệ. PHI là thông tin sức khỏe bao gồm tên, mã thành viên hoặc các thông tin nhận dạng khác được Molina sử dụng hoặc chia sẻ.

Tại sao Molina sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị?

Chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để cung cấp cho quý vị các phúc lợi chăm sóc sức khỏe. PHI của quý vị được sử dụng hoặc chia sẻ để phục vụ việc điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Để điều trị

Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để cung cấp, hoặc thu xếp, dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Việc điều trị còn bao gồm thư giới thiệu giữa các bác sĩ của quý vị hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Ví dụ: chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về tình trạng sức khỏe của quý vị với một bác sĩ chuyên khoa. Điều này giúp bác sĩ chuyên khoa đó trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc điều trị của quý vị.

Để thanh toán

Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI để đưa ra quyết định thanh toán. Điều này bao gồm các yêu cầu bồi hoàn, chấp thuận điều trị, và quyết định về sự cần thiết về mặt y tế. Tên, tình trạng y tế, việc điều trị, và vật tư được cung cấp của quý vị có thể được viết trên hóa đơn. Ví dụ: chúng tôi có thể báo cho một bác sĩ biết rằng quý vị hưởng phúc lợi của chúng tôi. Chúng tôi cũng sẽ cho bác sĩ đó biết số tiền trong hóa đơn mà chúng tôi sẽ thanh toán.

Để vận hành chương trình chăm sóc sức khỏe

Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để vận hành chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng thông tin từ yêu cầu bồi hoàn của quý vị để báo cho quý vị biết về chương trình sức khỏe có khả năng giúp đỡ quý vị. Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để giải quyết các mối quan ngại của thành viên. PHI của quý vị cũng có thể được sử dụng để đảm bảo yêu cầu bồi hoàn được thanh toán đúng.

Các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến nhiều nhu cầu kinh doanh hàng ngày. Bao gồm nhưng không giới hạn ở các mục sau:

- Cải thiện chất lượng;
- Những hoạt động trong các chương trình chăm sóc sức khỏe để giúp các thành Viên mắc một số bệnh lý (như bệnh suyễn);
- Thực hiện hoặc sắp xếp đánh giá y khoa;
- Dịch vụ pháp lý, bao gồm các chương trình phát hiện gian lận và lạm dụng và chương trình truy tố;
- Những hành động giúp chúng tôi tuân thủ luật pháp;
- Giải quyết nhu cầu của thành viên, bao gồm việc giải quyết các khiếu nại và than phiền.

Chúng tôi sẽ chia sẻ PHI của quý vị với những công ty khác (“**cộng sự kinh doanh**”) thực hiện các loại hình hoạt động khác nhau cho chương trình sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng có thể sử dụng PHI của quý vị để gửi nhắc nhở về các cuộc hẹn của quý vị. Chúng tôi có thể sử dụng PHI của quý vị để cung cấp cho quý vị những thông tin về liệu pháp điều trị khác hoặc các phúc lợi và dịch vụ khác có liên quan đến sức khỏe.

Khi nào Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị mà không cần có sự cho phép (chấp thuận) bằng văn bản của quý vị?

Ngoài các hoạt động điều trị, thanh toán và vận hành chương trình chăm sóc sức khỏe, pháp luật cho phép hoặc yêu cầu Molina sử dụng và chia sẻ PHI của quý vị cho một số mục đích khác bao gồm:

Theo yêu cầu của pháp luật.

Chúng tôi sẽ sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về quý vị theo yêu cầu của pháp luật. Chúng tôi sẽ chia sẻ PHI của quý vị khi Bộ trưởng Department of Health and Human Services (HHS) yêu cầu. Thông tin này có thể được dùng để phục vụ cho một vụ kiện, đánh giá pháp lý khác, hoặc khi được yêu cầu cho mục đích thực thi pháp luật.

Sức khỏe cộng đồng

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ vì các hoạt động sức khỏe cộng đồng. Điều này có thể bao gồm việc giúp các cơ quan y tế cộng đồng ngăn chặn hoặc kiểm soát bệnh tật.

Giám sát kiểm tra chăm sóc sức khỏe

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ với các cơ quan chính phủ. Họ có thể cần PHI của quý vị để thực hiện kiểm tra.

Nghiên cứu

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ để phục vụ nghiên cứu trong một số trường hợp nhất định, ví dụ như khi được hội đồng duyệt xét cấp cơ sở hoặc hội đồng về quyền riêng tư chấp thuận.

Thủ tục tố tụng pháp lý hoặc hành chính

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ để phục vụ các thủ tục tố tụng pháp lý, chẳng hạn như đáp lại lệnh của tòa án.

Thực thi pháp luật

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ với cảnh sát để phục vụ các mục đích thực thi pháp luật, chẳng hạn như giúp tìm nghi phạm, nhân chứng hoặc người bị mất tích.

Sức khỏe và an toàn

PHI có thể được chia sẻ để ngăn ngừa mối đe dọa nghiêm trọng đến sự an toàn và sức khỏe cộng đồng.

Hoạt động chức năng của Chính phủ.

PHI của quý vị có thể được chia sẻ với chính phủ để thực hiện các hoạt động chức năng đặc thù, chẳng hạn như các hoạt động an ninh quốc gia.

Nạn nhân của tình trạng ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.

PHI của quý vị có thể được chia sẻ với cơ quan pháp luật nếu chúng tôi tin rằng có người là nạn nhân của tình trạng ngược đãi hoặc bỏ bê.

Bồi thường cho người lao động.

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ để tuân thủ luật Bồi thường cho người lao động.

Các hoạt động tiết lộ khác.

PHI có thể được chia sẻ với người kinh doanh tang lễ hoặc điều tra viên các vụ chết bất thường để giúp họ hoàn thành công việc của họ.

Khi nào Molina cần văn bản cho phép (chấp thuận) của quý vị để sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị? Molina cần văn bản chấp thuận từ quý vị để sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị cho mục đích khác ngoài các mục đích được liệt kê trong Thông báo này. Molina cần sự cho phép của quý vị trước khi chúng tôi tiết lộ PHI của quý vị cho những trường hợp sau đây: (1) hầu hết các trường hợp sử dụng hoặc tiết lộ ghi chú về liệu pháp tâm lý; (2) sử dụng và tiết lộ nhằm mục đích tiếp thị; và (3) sử dụng và tiết lộ liên quan đến việc bán PHI. Quý vị có thể hủy bỏ văn bản chấp thuận mà quý vị đã cung cấp cho chúng tôi. Việc quý vị hủy bỏ sẽ không áp dụng cho các hành động đã được chúng tôi thực hiện trước đó theo chấp thuận quý vị đã trao cho chúng tôi.

Quyền về thông tin y tế của quý vị là gì?

Quý vị có quyền:

- **Yêu cầu hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI (chia sẻ PHI của quý vị)**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không chia sẻ PHI của quý vị để tiến hành điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có thể đề nghị chúng tôi không chia sẻ PHI của quý vị với gia đình, bạn bè hoặc những người khác mà quý vị nêu tên tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu.

- **Yêu cầu trao đổi PHI bí mật**

Quý vị có thể yêu cầu Molina cung cấp cho quý vị PHI của quý vị theo một cách nhất định hoặc tại một địa điểm cụ thể để giúp giữ bí mật thông tin PHI của quý vị. Chúng tôi sẽ tuân thủ các yêu cầu trao đổi bí mật hợp lý để cung cấp PHI theo hình thức hoặc định dạng cụ thể, nếu thông tin có thể xuất dễ dàng ở hình thức và định dạng được yêu cầu, hoặc đến các địa điểm thay thế. Quý vị có thể đưa ra yêu cầu của mình bằng văn bản hoặc theo phương thức điện tử, gọi đến Molina Healthcare.

- **Xem lại và sao chép PHI của quý vị**

Quý vị có quyền xem lại và nhận bản sao PHI của quý vị mà chúng tôi đang nắm giữ. Bản sao này có thể bao gồm các hồ sơ ghi chép được sử dụng để thực hiện bao trả, yêu cầu bảo hiểm và các quyết định khác với tư cách là một thành viên Molina. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu. Chúng tôi có thể thu một mức phí hợp lý cho việc sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu. Lưu ý quan trọng: Chúng tôi không có các bản sao hoàn chỉnh của hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của mình, vui lòng liên hệ với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.

- **Sửa đổi PHI của quý vị**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi (thay đổi) PHI của quý vị. Việc sửa đổi chỉ áp dụng cho các hồ sơ của quý vị với tư cách là thành viên do chúng tôi nắm giữ. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu. Quý vị có thể gửi thư bày tỏ không đồng ý với chúng tôi nếu chúng tôi từ chối yêu cầu.

- **Nhận Bản giải trình về hoạt động tiết lộ PHI (chia sẻ PHI của quý vị)**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách một số bên nhất định mà chúng tôi đã chia sẻ PHI của quý vị trong 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu. Danh sách này sẽ không bao gồm PHI đã chia sẻ:

- để phục vụ việc điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe;
- cho những người về PHI của chính họ;
- việc chia sẻ được thực hiện có sự cho phép của quý vị;
- vô tình sử dụng hoặc tiết lộ nhưng việc sử dụng hoặc tiết lộ vốn được luật pháp hiện hành cho phép hoặc yêu cầu;
- là một phần của chuỗi dữ liệu giới hạn theo luật pháp hiện hành; hoặc
- PHI được tiết lộ vì lợi ích an ninh quốc gia hoặc mục đích tình báo.

Chúng tôi sẽ thu một mức phí hợp lý cho mỗi danh sách khi quý vị yêu cầu nhận danh sách này từ lần thứ hai trở đi trong khoảng thời gian 12 tháng. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu.

Quý vị có thể đưa ra bất kỳ yêu cầu nào nêu trên, hoặc có thể nhận một bản sao dạng giấy của Thông báo này. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên Molina theo số (800) 665-0898, 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Người sử dụng TTY/TDD, vui lòng gọi cho số 711.

Quý vị có thể làm gì nếu quyền của mình không được bảo vệ?

Quý vị có thể khiếu nại với Molina và Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nếu quý vị cho rằng các quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm. Chúng tôi sẽ không gây bất lợi cho quý vị vì đã gửi khiếu nại. Hoạt động chăm sóc và phúc lợi của quý vị sẽ không thay đổi theo bất kỳ cách nào.

Quý vị có thể khiếu nại với chúng tôi theo cách sau:

Qua điện thoại:

Bộ phận Dịch vụ thành viên của Molina theo số (800) 665-0898

7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Người sử dụng TTY/TDD, vui lòng gọi cho số 711.

Qua thư:

Molina Healthcare of California
Attention: Medicare Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801

Quý vị có thể nộp khiếu nại cho Bộ trưởng của U.S. Department of Health and Human Services theo địa chỉ:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (415) 437-8329 FAX

Nhiệm vụ của Molina là gì?

Molina được yêu cầu:

- Bảo mật PHI của quý vị;
- Cung cấp cho quý vị thông tin bằng văn bản chẳng hạn như thông tin này về nghĩa vụ và phương thức bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi đối với PHI của quý vị;
- Gửi thông báo cho quý vị nếu xảy ra trường hợp vi phạm đối với PHI không được bảo mật của quý vị;
- Không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin di truyền của quý vị cho mục đích thẩm định bảo hiểm;
- Tuân thủ điều khoản trong Thông báo này

Thông báo này có thể thay đổi

Molina có quyền thay đổi phương thức cung cấp thông tin và điều khoản của Thông báo này bất cứ lúc nào. Nếu có thay đổi, phương thức và điều khoản mới sẽ áp dụng cho mọi PHI mà chúng tôi nắm giữ. Nếu chúng tôi thực hiện bất kỳ thay đổi quan trọng nào, Molina sẽ đăng tải Thông báo được chỉnh sửa trên trang web của chúng tôi và gửi một bản Thông báo chỉnh sửa hoặc thông tin về thay đổi quan trọng và cách nhận Thông báo được chỉnh sửa trong thư báo hàng năm tiếp theo của chúng tôi gửi đến các thành viên được Molina bảo trả.

Thông tin liên hệ

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ văn phòng sau:

Qua điện thoại:

Bộ phận Dịch vụ thành viên của Molina theo số

(800) 665-0898, 7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Người sử dụng TTY/TDD, vui lòng gọi cho số 711.

Qua thư:

Molina Healthcare of California
Attention: Medicare Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801

Thông tin này được cung cấp miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Vui lòng gọi đến bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số (800) 665-0898, TTY/TDD 711, 7 ngày trong tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor,

Effective as of September 30, 2022

comuníquese a nuestro número de teléfono para servicio al cliente al (800) 665-0898, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

