



# Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

## Medicare-Medicaid Plan

**2020 | Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm**

**California H8677-002**

Phục vụ các Hạt Los Angeles

**Chương trình Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan được điều hành bởi Molina Healthcare**

## ***Thông báo Thay đổi Hàng năm cho năm 2020***

---

### **Giới thiệu**

Quý vị hiện đã đăng ký làm thành viên của Molina Dual Options. Trong năm tới, sẽ có một vài thay đổi về phúc lợi, bảo hiểm và quy tắc của chương trình. *Thông báo Thay đổi Hàng năm* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi tìm thêm thông tin. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Mục lục

<b>A.</b>	Tuyên bố Miễn trừ .....	3
<b>B.</b>	Xem xét Bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của Quý vị cho Năm Sau .....	3
	B1. Tài nguyên Bổ sung .....	3
	B2. Thông tin về Molina Dual Options .....	4
	B3. Việc quan trọng cần làm: .....	5
<b>C.</b>	Thay đổi nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới .....	6
<b>D.</b>	Thay đổi phúc lợi trong năm sau .....	6
	D1. Thay đổi phúc lợi cho các dịch vụ y tế .....	6
	D2. Thay đổi bảo hiểm thuốc theo toa .....	7
<b>E.</b>	Cách chọn chương trình .....	9
	E1. Cách tiếp tục ở lại chương trình của chúng tôi .....	9
	E2. Cách thay đổi chương trình .....	9
<b>F.</b>	Cách nhận trợ giúp .....	11
	F1. Nhận trợ giúp từ Molina Dual Options .....	11
	F2. Nhận trợ giúp từ người môi giới đăng ký tiểu bang .....	12
	F3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Cal MediConnect Ombuds .....	12
	F4. Nhận trợ giúp từ Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế .....	12
	F5. Nhận trợ giúp từ Medicare .....	12
	F6. Nhận trợ giúp từ Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý California .....	13



## A. Tuyên bố Miễn trừ

- Có thể áp dụng các giới hạn, đồng thanh toán và hạn chế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi tới bộ phận Dịch vụ Thành viên của Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương hoặc đọc Sổ tay Thành viên của Molina Dual Options. Điều này có nghĩa là quý vị có thể phải thanh toán cho một số dịch vụ và quý vị cần phải tuân theo một số quy tắc nhất định để Molina Dual Options thanh toán cho các dịch vụ của quý vị.
- Danh sách Thuốc được Bao trả và/hoặc mạng lưới nhà thuốc và nhà cung cấp có thể thay đổi trong suốt năm. Chúng tôi sẽ gửi thông báo đến quý vị trước khi chúng tôi thực hiện một thay đổi có ảnh hưởng đến quý vị.
- Các phúc lợi và/hoặc các khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm.

## B. Xem xét Bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của Quý vị cho Năm Sau

Điều quan trọng bây giờ là xem lại bảo hiểm của quý vị để đảm bảo đáp ứng các nhu cầu của quý vị trong năm sau. Nếu không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình. Xem phần E2 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị chọn rời khỏi Molina Dual Options, tư cách thành viên của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị gửi yêu cầu.

Nếu rời chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn ở trong các chương trình của Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị có đủ điều kiện.

- Quý vị có một chọn lựa về cách nhận phúc lợi Medicare (chuyển tới trang 9 để xem các lựa chọn của quý vị).
- Quý vị sẽ có các phúc lợi của Medi-Cal qua một chương trình chăm sóc được Medi-Cal quản lý mà quý vị lựa chọn (chuyển tới trang 11 để biết thêm thông tin).

### B1. Tài nguyên Bổ sung

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

• ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-665-4627 (TTY: 711)。
- 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-665-4627 / TTY: 711)
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-665-4627 (телетайп: 711).  
• توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1-855-665-4627 (TTY: 711) تماس بگیرد.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծախսերը: Հանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY (հեռախոյ)՝ 711):
- ယှဉ်းနား ပီပီဒီဒီအုတ်ကုသ နာမည်အရပ်, နာမည်အရပ်အရပ်ကုသ နာမည်အရပ်အရပ်ကုသ ကိုအရပ်အရပ်ကုသ နာမည်အရပ်အရပ်ကုသ 1-855-665-4627 (TTY: 711)
- Quý vị có thể nhận được *Thông báo Thay đổi Hàng năm* miễn phí ở định dạng khác như bản in chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc ở định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu cụ thể. Chúng tôi sẽ luôn theo dõi yêu cầu cụ thể của quý vị. Như vậy, quý vị sẽ không cần tạo yêu cầu riêng mỗi lần chúng tôi gửi thông tin cho quý vị nữa. Để nhận tài liệu này ở một ngôn ngữ khác Tiếng Anh, vui lòng liên hệ với Tiểu bang theo số (800) 541-5555, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ địa phương để cập nhật hồ sơ của quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên. Để nhận tài liệu này ở định dạng khác, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Nhân viên đại diện có thể giúp quý vị tạo hoặc thay đổi yêu cầu cụ thể. Quý vị cũng có thể liên hệ với Người phụ trách Hồ sơ để được trợ giúp về yêu cầu cụ thể.
- Molina Dual Options tuân theo các luật Liên bang hiện hành về dân quyền và không phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

## B2. Thông tin về Molina Dual Options

- Chương trình Molina Dual Options Cal MediConnect Chương trình Medicare-Medicaid là một chương trình chăm sóc sức khỏe có ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.
- Khoản bao trả theo Molina Dual Options đủ điều kiện bao trả bảo hiểm y tế được gọi là “khoản bao trả cần thiết tối thiểu”. Khoản 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 (IRS) tại <https://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 Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- Chương trình Molina Dual Options này được điều hành bởi Molina Healthcare. Khi *Thông báo Thay đổi Hàng năm* này đề cập đến “chúng tôi”, “đối với chúng tôi” hay “của chúng tôi”, điều đó nghĩa là Molina Healthcare. Khi nói "chương trình" hay "chương trình của chúng tôi", điều đó nghĩa là Molina Dual Options.

### B3. 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 thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
  - Điều quan trọng là xem xét lại những thay đổi phúc lợi để đảm bảo rằng chúng sẽ có lợi cho quý vị vào năm sau.
  - Hãy tham khảo phần D để biết thông tin về các thay đổi đối với phúc lợi trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với thuốc theo toa của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
  - Thuốc của quý vị có được bao trả không? Chúng có thuộc một bậc khác không? Quý vị có thể tiếp tục sử dụng cùng nhà thuốc không?
  - Quý vị phải xem lại các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc sẽ có hiệu lực vào năm tới.
  - Hãy tham khảo phần D2 để biết thông tin về các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
  - Chi phí có thể đã tăng từ năm ngoái.
    - Hãy trao đổi với bác sĩ về các lựa chọn khác có chi phí thấp hơn dành cho quý vị; việc này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm trong suốt cả năm.
    - Để có thêm thông tin về giá thuốc, truy cập <https://go.medicare.gov/drugprices>. Các bảng tin này hiển thị nổi bật những nhà sản xuất đã tăng giá, đồng thời hiển thị thông tin khác về giá thuốc qua các năm.
    - Xin nhớ rằng các phúc lợi chương trình của quý vị sẽ quyết định chính xác mức độ thay đổi chi phí thuốc của quý vị.
- **Kiểm tra xem nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi vào năm sau không.**
  - Bác sĩ, kể cả bác sĩ chuyên khoa quý vị thăm khám định kỳ, có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn 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.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- **Suy nghĩ về tổng chi phí của quý vị trong chương trình.**
  - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Nghĩ về việc quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

### **Nếu quý vị quyết định vẫn sử dụng Molina Dual Options**

Nếu vẫn muốn sử dụng dịch vụ của chúng tôi vào năm tới, quý vị không cần làm gì cả. Nếu không thay đổi, quý vị sẽ tự động được đăng ký trong chương trình của chúng tôi.

### **Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:**

Nếu thấy bảo hiểm khác phù hợp với nhu cầu của mình hơn, quý vị có thể chuyển đổi chương trình (xem phần E2 để biết thêm thông tin). Nếu đăng ký tham gia chương trình mới, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Xem phần E, trang 16 để biết thêm về các sự lựa chọn của quý vị.

## **C. Thay đổi nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới**

Các mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc năm 2020 của chúng tôi đã thay đổi.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích quý vị **xem lại *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*** hiện tại của chúng tôi 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* được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương để biết thông tin cập nhật của nhà cung cấp hoặc đề nghị 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 trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có các quyền và bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 3 trong *Sổ tay Thành viên*.

## **D. Thay đổi phúc lợi trong năm sau**

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

Chúng tôi sẽ thay đổi khoản bao trả của mình cho các dịch vụ y tế nhất định trong năm sau. Bảng đây sẽ mô tả những thay đổi này.

	<b>2019 (năm nay)</b>	<b>2020 (năm sau)</b>
<b>Xét nghiệm di truyền</b>	<b>Không</b> yêu cầu Cho phép trước đối với xét nghiệm di truyền.	<b>Có thể</b> yêu cầu Cho phép trước đối với xét nghiệm di truyền.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM của Molina Dual Options CHO NĂM 2020

	2019 (năm nay)	2020 (năm sau)
<b>Các dịch vụ điều trị opioid</b>	Điều trị opioid <b>không được bao trả</b>	Điều trị opioid <b>được bao trả</b>
<b>Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và Toàn diện Bổ sung</b>	Các Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và Toàn diện Bổ sung <b>được bao trả.</b>	Các Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và Toàn diện Bổ sung <b>không được bao trả.</b>  Thành viên sẽ tiếp tục được sử dụng các dịch vụ nha khoa, trong đó có vệ sinh, trám và làm răng giả, được cung cấp riêng thông qua Chương trình Medi-Cal Dental.
<b>Dịch vụ Vận chuyển Bổ sung</b>	Các Dịch vụ Vận chuyển Bổ sung <b>được bao trả.</b>	Các Dịch vụ Vận chuyển Bổ sung <b>không được bao trả.</b>  Thành viên sẽ tiếp tục được sử dụng các chuyến đi khứ hồi không giới hạn số lượng của dịch vụ vận chuyển phi y tế thông qua bảo hiểm Medi-Cal riêng của họ.

**D2. Thay đổi bảo hiểm thuốc theo toa**

**Thay đổi Danh sách Thuốc của chúng tôi**

*Danh sách Thuốc được Bao trả* được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc đề nghị chúng tôi gửi cho quý vị *Danh sách Thuốc được Bao trả* qua đường bưu điện.


*Danh sách Thuốc được Bao trả* cũng được gọi là “Danh sách Thuốc”.

Chúng tôi đã thay đổi Danh sách Thuốc của mình, bao gồm những thay đổi loại thuốc mà chúng tôi bao trả và những thay đổi các giới hạn áp dụng đối với khoản bao trả cho các loại thuốc nhất định của chúng tôi.

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.

Nếu sự thay đổi khoản bao trả thuốc làm ảnh hưởng đến quý vị, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của mình (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.

 Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## THÔNG BÁO THAY ĐỔI HÀNG NĂM của Molina Dual Options CHO NĂM 2020

- Quý vị có thể gọi đến Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương hoặc liên hệ với Người phụ trách Hồ sơ để đề nghị danh sách thuốc được bao trả điều trị cho cùng chứng bệnh.
- 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.
- Phối hợp với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) và đề nghị chương trình chấp nhận một trường hợp ngoại lệ để bao trả thuốc này.
  - Quý vị có thể đề nghị một trường hợp ngoại lệ trước năm sau và chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc bản tuyên bố hỗ trợ từ bác sĩ kê toa của quý vị).
  - Để tìm hiểu những việc quý vị phải làm để đề nghị một trường hợp ngoại lệ, hãy xem Chương 9 trong *Sổ tay Thành viên năm 2020* hoặc gọi đến Dịch vụ Khách hàng theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương.
  - Nếu cần trợ giúp yêu cầu trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên lạc với Dịch vụ Thành viên hoặc Người phụ trách Hồ sơ của quý vị. Xem Chương 2 và Chương 3 trong *Sổ tay Thành viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với Người phụ trách Hồ sơ của quý vị.

Nếu trường hợp ngoại lệ danh mục của quý vị được chấp thuận, quý vị sẽ được thông báo về thời gian chấp thuận. Trong hầu hết trường hợp, quý vị sẽ nhận được ý kiến chấp thuận trong một năm. Quý vị cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ danh mục mới khi ý kiến chấp thuận cho quý vị hết hạn.

### Thay đổi chi phí thuốc theo toa bác sĩ

Không có sự thay đổi nào về số tiền quý vị chi trả cho các thuốc theo toa trong năm 2020. Đọc thông tin dưới đây để hiểu thêm về khoản bao trả thuốc theo toa của quý vị.

Bảng dưới đây trình bày chi phí thuốc của quý vị trong mỗi ba (3) bậc thuốc của chúng tôi.

	2019 (năm nay)	2020 (năm sau)
<b>Thuốc ở Bậc 1</b> (Thuốc gốc) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 1 dùng trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng một tháng (31 ngày) là <b>\$0 một toa thuốc</b> .	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng một tháng (31 ngày) là <b>\$0 một toa thuốc</b> .
<b>Thuốc Bậc 2</b> (Thuốc chính hiệu) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 2 dùng trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng một tháng (31 ngày) là <b>\$0 một toa thuốc</b> .	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng một tháng (31 ngày) là <b>\$0 một toa thuốc</b> .

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



	2019 (năm nay)	2020 (năm sau)
<p><b>Thuốc Bậc 3</b> (Thuốc Rx/OTC Không thuộc Medicare) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 3 dùng trong một tháng được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới</p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng một tháng (31 ngày) là <b>\$0 một toa thuốc.</b></p>	<p>Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc dùng một tháng (31 ngày) là <b>\$0 một toa thuốc.</b></p>

## E. Cách chọn chương trình

### E1. Cách tiếp tục ở lại chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng vẫn được đồng hành cùng quý vị vào năm tới.

Quý vị không cần làm gì để ở lại chương trình sức khỏe của mình. Nếu quý vị không đăng ký chương trình Cal MediConnect khác, chuyển sang Chương trình Medicare Advantage hay chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động được đăng ký là thành viên trong chương trình của chúng tôi năm 2020.

### E2. Cách thay đổi chương trình

Quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên của mình bất cứ lúc nào trong năm bằng cách đăng ký một Chương trình Medicare Advantage khác, đăng ký chương trình Cal MediConnect khác hoặc chuyển sang Original Medicare.

#### Cách quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medicare

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

<p><b>1. Quý vị có thể chuyển sang:</b> <b>Một chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare, như Chương trình Medicare Advantage hoặc, nếu quý vị đáp ứng được các yêu cầu về hội đủ điều kiện và sống trong khu vực dịch vụ, thì Chương trình Chăm sóc Tổng quát dành cho Người cao tuổi (PACE)</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b> Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048 Đối với các yêu cầu về PACE, hãy gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác:</p>
---	---

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ 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 một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi Molina Dual Options khi khoản bao trả trong chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
<p><b>2. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ 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 một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi Molina Dual Options khi khoản bao trả trong chương trình Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
<p><b>3. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển tới Original Medicare và không tham gia vào một chương trình thuốc theo toa Medicare khác, Medicare có thể sẽ đăng ký cho quý vị một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu nhận được bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần khoản bao trả thuốc</p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ 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 một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi Molina Dual Options khi khoản bao trả trong chương trình Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



không, hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ 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 một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

### Cách quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal

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

Khi yêu cầu kết thúc tư cách thành viên tại chương trình Cal MediConnect, quý vị sẽ cần cho Health Care Options biết chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal nào quý vị muốn tham gia. Quý vị có thể gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-800-430-7077.

---

## F. Cách nhận trợ giúp

### F1. Nhận trợ giúp từ Molina Dual Options

Quý vị có câu hỏi? Chúng tôi ở đây để giúp quý vị. Vui lòng gọi đến Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627 (chỉ dành cho TTY, gọi 711). Chúng tôi sẵn sàng tiếp nhận các cuộc gọi Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương.

### Độc Sở tay Thành viên năm 2020

*Sổ tay Thành viên năm 2020* là phần mô tả chi tiết và mang tính pháp lý về các phúc lợi trong chương trình của quý vị. Sổ tay có chi tiết về các quyền lợi của năm sau. Sổ tay giải thích quyền của quý vị và các quy tắc mà quý vị cần tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa bác sĩ được bao trả.

Chúng tôi luôn cung cấp bản sao *2020 Sổ tay Thành viên* mới nhất trên trang web [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương để yêu cầu chúng tôi gửi *Sổ tay Thành viên năm 2020* qua thư cho quý vị.

### Trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập vào trang web của chúng tôi tại địa chỉ [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Như một sự nhắc nhở, 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*).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## F2. Nhận trợ giúp từ người môi giới đăng ký tiểu bang

Medi-Cal Health Care Options có thể giúp quý vị nếu quý vị có thắc mắc về việc chọn chương trình Cal MediConnect hoặc về các vấn đề đăng ký khác. Quý vị có thể gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-800-430-7077.

## F3. Nhận trợ giúp từ Chương trình Cal MediConnect Ombuds

Chương trình Cal MediConnect Ombuds có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với Molina Dual Options. Các dịch vụ của thanh tra được miễn phí. Chương trình Cal MediConnect Ombuds:

- Làm việc với vai trò là luật sư thay mặt quý vị. Họ có thể trả lời câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu rõ những việc cần làm.
- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ quý vị cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối lo ngại của mình.
- 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 Cal MediConnect Ombuds là 1-855-501-3077.

## F4. Nhận trợ giúp từ Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế

Quý vị cũng có thể gọi đến Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế (HICAP). Các tư vấn viên HICAP có thể giúp quý vị hiểu rõ các lựa chọn chương trình Cal MediConnect 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 y tế 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. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP tại khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

## F5. Nhận trợ giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, quý vị có thể gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

### Trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập vào trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/>). Nếu quý vị chọn hủy đăng ký khỏi chương trình Cal MediConnect và đăng ký tham gia chương trình Medicare Advantage, trang web Medicare có thông tin về chi phí, bao trả, và đánh giá chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình Medicare Advantage. Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare Advantage có tại khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Trình Tìm kiếm Chương trình Medicare trên trang web Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập vào trang <https://www.medicare.gov/> rồi nhấp vào "Find health & drug plans." ("Tìm các chương trình chăm sóc sức khỏe & chương trình thuốc"))

### Medicare & Quý vị 2020

Quý vị có thể đọc Sổ tay *Medicare & Quý vị 2020*. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách nhỏ này được gửi đến những người có Medicare qua đường bưu điện. Tập sách này có phần tóm tắt các phúc lợi, quyền



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

và phương pháp bảo vệ của Medicare, cùng phần giải đáp các câu hỏi thường gặp về Medicare. Nếu không có bản sao tập sách này, quý vị có thể truy cập trang web Medicare (<https://www.medicare.gov/>) hoặc gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

## **F6. Nhận trợ giúp từ Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý California**

Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý của California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có phàn nàn về chương trình chăm sóc sức khỏe của mình thì trước tiên, quý vị nên gọi điện đến chương trình đó theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với Sở. Việc sử dụng quy trình phàn nàn này không ngăn cấm bất kỳ quyền hay biện pháp khắc phục nào hợp pháp và khả dĩ có thể dành cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp về đơn than phiền liên quan đến vấn đề khẩn cấp, đơn than phiền chưa được chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc đơn than phiền vẫn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện cho sở để được trợ giúp. Với vấn đề khẩn cấp, quý vị có thể gọi trước tới Sở mà không cần nộp đơn than phiền với chương trình chăm sóc sức khỏe.

Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Đánh giá Y tế 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 y tế thực hiện liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị 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 có một số điện thoại miễn phí (1-888-466-2219) và một đường dây TTY (1-877-688-9891) dành cho những người có vấn đề về nghe và nói. Trang web Internet của Sở [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) có mẫu khiếu nại, mẫu đề nghị IMR và hướng dẫn trực tuyến.

CAD02ACVI1219



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

