

<sub_full_name>	ID Hội viên:	<Date>
<sub_addr_line_one>	Số Rx:	<Member #>
<sub_addr_line_two>	Rx GRP:	<RxID>
<sub_addr_city>, <sub_addr_state> <sub_addr_zip>	Rx BIN:	E0001002
	Rx PCN:	012353
		07820000

**Quan trọng: Quý vị đã ghi danh vào một chương trình bảo hiểm mới cung cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho quý vị. Xin giữ lá thư này làm bằng chứng bảo hiểm của quý vị.**

<Name>:

**Chào mừng đến với Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)!**

Bắt đầu từ ngày <effective date>, quý vị sẽ có một chương trình bảo hiểm y tế Cal MediConnect được thiết kế nhằm cung cấp cho quý vị sự chăm sóc liên tục, chất lượng cao mà không mất thêm chi phí. Blue Shield of California Promise Health Plan là chương trình bảo hiểm y tế có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal nhằm cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.

Quyền lợi bảo hiểm mới của quý vị gồm có:

- Quyền lợi Medicare của quý vị, gồm cả thuốc kê toa.
- Quyền lợi Medi-Cal của quý vị, gồm cả các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (long-term services and supports, LTSS) để giúp quý vị trong các nhu cầu chăm sóc cá nhân quý vị đang cần. LTSS gồm có Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích (Multi-Purpose Senior Services Program, MSSP) và Dịch vụ dành cho Người lớn tại Cộng đồng (Community Based Adult Services, CBAS), là những dịch vụ giúp cho quý vị được sống tại nhà càng lâu càng tốt. Dịch vụ này cũng bao gồm dịch vụ chăm sóc tại nhà điều dưỡng nếu quý vị cần.
- Quý vị được chọn bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới của chúng tôi và những người này hợp tác chặt chẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.



- Các quyền lợi và dịch vụ bổ sung như chăm sóc nhãn khoa, máy trợ thính, tư cách hội viên câu lạc bộ sức khỏe và các lớp thể dục, quyền lợi không cần toa, bảo hiểm Cấp cứu Toàn cầu, Hệ thống Cá nhân Khẩn cấp (PERS), hệ thống giám sát cảnh báo y tế cung cấp trợ giúp 24/7 chỉ bằng cách ấn nút.
- Điều phối viên chăm sóc giúp quý vị quản lý nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị.
- Thiết bị Y tế Lâu bền, như *nạng, khung đi bộ, xe lăn*.



**Lá thư này là bằng chứng bảo hiểm mới của quý vị. Vui lòng mang theo lá thư này đến nhà thuốc hoặc văn phòng bác sĩ cho đến khi quý vị nhận được Thẻ ID Hội viên chúng tôi gửi cho quý vị.** Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số 1-855-905-3825 (TTY 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày trong tuần.

### **Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?**

Quý vị có thể bắt đầu sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và các nhà thuốc thuộc mạng lưới của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan cho tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc kê toa kể từ ngày **<effective date>**. Nếu quý vị cần được chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp, hoặc các dịch vụ thẩm tách ngoài khu vực, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ không nằm trong mạng lưới của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Để giúp đỡ chuyển tiếp sang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, quý vị vẫn có thể thăm khám bác sĩ hiện tại của mình trong khoảng thời gian tối đa mười hai (12) tháng kể từ ngày chương trình Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan của quý vị có hiệu lực. Liên lạc với Gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số 1-855-905-3825 (TTY 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày trong tuần để biết thông tin về cách làm điều này.

Quý vị cũng được cho ít nhất một lượng thuốc kê toa quý vị đang dùng đủ cho (30) ngày trong 90 ngày đầu quý vị tham gia trong chương trình nếu thuốc quý vị đang dùng không có trong *Danh sách Thuốc được Bảo hiểm* của chúng tôi, nếu quy định của chương trình bảo hiểm y tế không cho phép quý vị được có đúng số lượng thuốc bác sĩ yêu cầu, hoặc nếu thuốc này phải được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan chấp thuận trước.

### **Bộ tài liệu dành cho hội viên mới gồm có:**

- *Danh sách Thuốc được Bảo hiểm* (Danh mục thuốc) Hướng dẫn để tìm hiểu thêm thông tin về các loại thuốc trong *Danh sách Thuốc được Bảo hiểm* của chúng tôi.
- *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* Hướng dẫn để tìm hiểu thêm thông tin về các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.
- *Sổ tay Hội viên* (Chứng từ Bảo hiểm)

Trước ngày **<enrollment effective date>**, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị Thẻ ID Hội viên.

Trước ngày **<enrollment effective date>**, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị *Sổ tay Hội viên* (Chứng từ Bảo hiểm).

Chúng tôi luôn có bản *Sổ tay Hội viên* (Chứng từ Bảo hiểm) cập nhật nhất trên trang mạng [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect). Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên tại số 1-855-905-3825 để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị tập *Sổ tay Hội viên*.

### **Tôi phải trả cho Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bao nhiêu tiền?**

Quý vị không phải trả phí bảo hiểm, tiền khấu trừ hay tiền đồng trả nào cả khi quý vị dùng dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua một nhà cung cấp thuộc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

### **Tôi phải trả bao nhiêu tiền cho thuốc kê toa?**

Khi quý vị mua thuốc kê toa tại nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, quý vị sẽ không phải trả quá **\$3.60** mỗi lần quý vị mua thuốc gốc được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm và không quá **\$8.95** mỗi lần quý vị mua biệt dược được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm. Khoản đồng thanh toán cho thuốc kê toa có thể thay đổi tùy theo mức Trợ cấp Bổ sung (Extra Help) mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với Blue Shield of California Promise Cal MediConnect Health Plan để biết thêm chi tiết.

### **Tôi chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính như thế nào?**

Để chọn Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính (PCP), quý vị có thể xem Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) hoặc gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để được trợ giúp.

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc thường lệ hoặc cơ bản của quý vị với PCP của quý vị. PCP của quý vị cũng có thể điều phối phần còn lại của những dịch vụ được bảo hiểm mà quý vị cần.

Các PCP của chương trình chúng tôi có liên kết với những nhóm y tế nào đó. Khi chọn PCP, quý vị cũng lúc chọn nhóm y tế có liên kết với PCP của quý vị. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến những bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ có liên kết với nhóm y tế của họ. Vậy nên nếu có bác sĩ chuyên khoa hay bệnh viện nào đó của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan mà quý vị muốn sử dụng, điều quan trọng là quý vị phải tìm hiểu xem họ có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị hay không.

Khi quý vị cần được chăm sóc chuyên khoa hoặc cần thêm các dịch vụ mà PCP của quý vị không thể cung cấp, họ sẽ giới thiệu cho quý vị đến các nhà chuyên khoa. Trong hầu hết mọi trường hợp, quý vị đều phải gặp PCP của quý vị trước để xin giấy giới thiệu rồi mới đến khám tại các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác hoặc bác sĩ chuyên khoa. Sau khi việc giới thiệu này được nhóm y tế của PCP của quý vị chấp thuận, quý vị có thể lấy hẹn với bác sĩ chuyên khoa đó hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác để được cấp dịch vụ điều trị mà quý vị cần. Bác sĩ chuyên khoa đó sẽ thông báo với PCP của quý vị khi họ đã hoàn tất việc điều trị hay cung cấp dịch vụ cho quý vị để PCP của quý vị có thể tiếp tục chăm sóc cho quý vị.

Ngoài ra, PCP của quý vị cũng cần phải xin Chương trình chấp thuận trước cho quý vị được sử dụng một số dịch vụ. Việc chấp thuận trước này được gọi là "cấp giấy cho phép trước". Ví dụ như, cần phải xin phép trước cho mọi trường hợp nội trú tại bệnh viện không thuộc dạng cấp cứu. Trong một số trường hợp nào đó, nhóm y tế liên kết với PCP của quý vị, chứ không phải là chương trình chúng tôi, cũng có thể cấp giấy cho phép quý vị được sử dụng dịch vụ.

Quý vị có thể được cấp một số dịch vụ mà không cần sự chấp thuận của PCP như, dịch vụ cấp cứu, dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp, dịch vụ lọc thận tại một cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận, chích ngừa cúm, chích ngừa viêm phổi và viêm gan B, chăm sóc thường kỳ cho phụ nữ và các dịch vụ kế hoạch gia đình, v.v.

### **Nếu tôi có thắc mắc về bảo hiểm của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan hoặc nhà cung cấp thì sao?**

- Gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số điện thoại miễn phí 1-855-905-3825 từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày trong tuần.
- Hãy gọi số 711 nếu quý vị dùng TTY.
- Truy cập [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

### **Nếu tôi có bảo hiểm y tế hay bảo hiểm thuốc kê toa khác thì sao?**

Nếu quý vị có bảo hiểm y tế hay bảo hiểm thuốc khác, như bảo hiểm từ hãng sở hoặc nghiệp đoàn, quý vị hoặc người phụ thuộc của quý vị có thể sẽ bị mất hẳn những bảo hiểm này và không có lại được nếu quý vị ghi danh vào Blue Shield of California Promise Health Plan.

- Những bảo hiểm y tế hay bảo hiểm thuốc kê toa khác gồm có TRICARE, bảo hiểm của Bộ Cựu chiến binh, hoặc bảo hiểm Medigap (Bảo hiểm bổ túc Medicare).
- Hãy liên lạc với ban nhân viên phụ trách về quyền lợi của những bảo hiểm y tế hay bảo hiểm thuốc kê toa kia nếu quý vị có điều gì thắc mắc về quyền lợi bảo hiểm của mình.
- Nếu quý vị muốn hủy ghi danh khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, quý vị có thể gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Hãy gọi số 1-800-430-7077 nếu quý vị dùng TTY.

### **Tôi có thể rút khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sau ngày có hiệu lực không?**

**Có.** Quý vị có thể rút khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan hoặc chọn chương trình Cal MediConnect mới **bất kỳ lúc nào trong năm** bằng cách gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Gọi số 1-800-430-7077 nếu quý vị dùng TTY.

Nếu quý vị rời khỏi Blue Shield of California Promise Health Plan và không muốn ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect khác, bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng sau khi quý vị cho chúng tôi biết. Nếu quý vị ra khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không tham gia một chương trình bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm thuốc kê toa Medicare nào, quý vị sẽ được bảo hiểm theo Original Medicare và Medicare sẽ ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc kê toa Medicare.

### **Tôi phải làm sao nếu tôi muốn tham gia một chương trình Cal MediConnect khác?**

Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận cả quyền lợi Medicare và Medi-Cal trong một chương trình duy nhất, quý vị có thể tham gia vào một chương trình Cal MediConnect khác. Để ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect khác, vui lòng gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Vui lòng gọi số 1-800-430-7077 nếu quý vị dùng TTY. Cho họ biết quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect hiện tại của quý vị và tham gia vào một chương trình Cal MediConnect khác. Nếu quý vị không biết rõ quý vị nên chọn chương trình nào, nhân viên tại đây sẽ hướng dẫn quý vị và cho quý vị biết thông tin về các chương trình trong vùng.

### **Medicare của tôi sẽ ra sao nếu tôi ra khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?**

Nếu quý vị ra khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc kê toa Medicare nào, quý vị sẽ được bảo hiểm theo Original Medicare và Medicare sẽ ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc kê toa Medicare. Nếu quý vị muốn tham gia chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc kê toa của Medicare, muốn biết thêm về các chương trình Medicare trong khu vực của quý vị, hoặc có thắc mắc về Medicare:

- Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần.
- Hãy gọi số 1-877-486-2048 nếu quý vị sử dụng TTY.
- Hãy truy cập trang chủ của Medicare tại địa chỉ <http://www.medicare.gov>.

### **Medi-Cal của tôi sẽ ra sao nếu tôi ra khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?**

Quý vị phải có bảo hiểm y tế Medi-Cal thì mới có thể tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal gồm cả các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (long-term services and supports, LTSS) để giúp quý vị trong các nhu cầu chăm sóc cá nhân quý vị đang cần. Nếu quý vị ra khỏi chương trình Cal MediConnect của quý vị, quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal qua Blue Shield of California Promise Health Plan trừ khi quý vị chọn một chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị.

Quý vị sẽ nhận được thông tin về các chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal qua bưu điện. Để ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, vui lòng gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Vui lòng gọi số 1-800-430-7077 nếu quý vị dùng TTY.

### **Nếu tôi cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu thêm thì sao?**

- Nếu quý vị muốn được nói chuyện với một tư vấn viên bảo hiểm y tế về những thay đổi này và các lựa chọn của quý vị, hãy gọi cho Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế của California (California Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222 từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Gọi 711 nếu quý vị dùng TTY.
- Ý quý vị muốn được giúp đỡ trong việc ghi danh vào một chương trình Cal MediConnect hoặc Medi-Cal, vui lòng gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Vui lòng gọi số 1-800-430-7077 nếu quý vị dùng TTY.
- Nếu quý vị là hội viên chương trình Cal MediConnect và cần được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi cho Chương trình Thanh tra của Cal MediConnect tại số 1-855-501-3077, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9:00 sáng đến 5:00 chiều. Gọi 1-855-847-7914 nếu quý vị dùng TTY.

Blue Shield of California Promise Health Plan là chương trình bảo hiểm y tế có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal nhằm cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng những định dạng khác, như bản in chữ cỡ lớn, chữ

nổi braille hoặc âm thanh.

Gọi số điện thoại miễn phí 1-855-905-3825 (TTY: 711), bảy ngày trong tuần từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn phí.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Anh, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

繁體中文 (Chinese): 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

Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至晚上8:00 點或。LƯU Ý

QUAN TRỌNG: Để xem thông tin quan trọng về các yêu cầu Không Phân biệt Đối xử, quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ

<https://www.blueshieldca.com/promise/affordable-care-act.asp>.



## Phân biệt đối xử là việc bất hợp pháp

Blue Shield of California Promise Health Plan tuân thủ luật pháp về quyền công dân của liên bang và luật pháp tiểu bang hiện hành không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng giới tính, nhận dạng giới tính, độ tuổi hay tình trạng khuyết tật. Blue Shield of California Promise Health Plan không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng giới tính, nhận dạng giới tính, độ tuổi hay tình trạng khuyết tật.

Blue Shield of California Promise Health Plan cung cấp:

- Các dịch vụ và hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ tin hiệu đủ trình độ
  - Thông tin bằng văn bản bằng các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ cho những người có ngôn ngữ chính không phải Tiếng Anh, như:
  - Thông dịch viên có trình độ
  - Thông tin bằng văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, liên lạc với Điều phối viên Dân quyền của Blue Shield of California Promise Health Plan.

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield of California Promise Health Plan đã không cung cấp được những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác đi dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng giới tính, nhận dạng giới tính, độ tuổi hay tình trạng khuyết tật, quý vị có thể nộp đơn than phiền đến:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Civil Rights Coordinator

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

Điện thoại: (844) 883-2233 (TTY: 711)

Fax: (323) 889-2228

Email: [BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com](mailto:BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com)

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần giúp đỡ gửi than phiền, Điều phối viên Dân quyền luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

Quý vị có thể gửi khiếu nại về quyền công dân đến Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Văn phòng Dân quyền (Office for Civil Rights), theo hình thức điện tử thông qua Cổng Thông tin về Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi qua đường bưu điện hoặc gọi điện theo địa chỉ:

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

Mẫu khiếu nại có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Nếu quý vị cần tài liệu này bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng khác, như bản in chữ cỡ lớn, chữ nổi braille, hoặc âm thanh, hoặc nếu quý vị cần được giải thích về nội dung lá thư này, vui lòng gọi cho Health Care Options theo số 1-844- 580-7272, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Gọi số 1-800-430-7077 nếu quý vị dùng TTY. Quý vị có thể được cấp thông tin này miễn phí.