

2021

Tóm tắt Quyền lợi

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)
Quận Los Angeles và San Diego

Blue Shield of California Promise Health Plan là một tổ chức được cấp phép độc lập của Blue Shield Association
CMC-SOB-LA-SD-VI-1020

blue 
california

Promise Health Plan

2020

Tóm tắt Quyền lợi

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (Medicare-Medicaid Plan)

Giới thiệu

Tài liệu này là mô tả ngắn gọn về quyền lợi và dịch vụ được cung cấp bởi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Nó bao gồm các câu trả lời cho các câu hỏi thường gặp, thông tin liên lạc quan trọng, tóm tắt quyền lợi và dịch vụ được cung cấp, và thông tin về các quyền của quý vị với tư cách hội viên của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Các thuật ngữ chính và định nghĩa theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Sổ tay Hội viên*.

Mục lục

Tuyên bố miễn trách nhiệm pháp lý.....	2	Các quyền của quý vị khi là hội viên của chương trình.....	27
Câu hỏi Thường gặp.....	5	Cách nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo một dịch vụ bị từ chối.....	29
Tổng quan về Dịch vụ.....	9	Nên làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận.....	31
Các dịch vụ được bảo hiểm bên ngoài Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.....	24		
Các dịch vụ mà Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare, và Medi-Cal không bảo hiểm.....	26		



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.



Đây là bản tóm tắt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chi trả bởi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trong năm 2021. Đây chỉ là bản tóm tắt. Vui lòng đọc *Sổ tay Hội viên* để biết danh sách đầy đủ các quyền lợi.

Để nhận *Sổ tay Hội viên*, quý vị có thể gọi điện thoại, gửi thư hoặc yêu cầu một bản sao trực tuyến.

Qua Điện thoại, gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số:

1-855-905-3825

TTY: 711

Giờ: 8:00 sáng - 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần.

Viết thư, gửi yêu cầu qua đường bưu điện đến địa chỉ:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Customer Care Department

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

Yêu cầu Trực tuyến, truy cập:

<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- 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.
- Theo Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan quý vị có thể nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal trong một chương trình sức khỏe. Điều phối viên chăm sóc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ giúp quản lý các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Thông tin về quyền lợi này chỉ là bản tóm lược ngắn gọn, không phải là bản mô tả đầy đủ. Để biết thêm thông tin, liên lạc chương trình hoặc đọc *Sổ tay Hội viên* Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

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 tiểu bang hiện hành và không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt, dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, khuynh hướng giới tính, độ tuổi, tình trạng khuyết tật tinh thần hay tình trạng khuyết tật thể chất.

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 ký hiệu đủ trình độ



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

- 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 miễn phí 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 dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng giới tính, nhận dạng giới tính, độ tuổi, tình trạng khuyết tật tâm thần hoặc thể chất, 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

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 bưu điện hoặc gọi điện theo số:

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>.

Hoặc quý vị có thể gửi khiếu nại về quyền công dân đến Văn phòng Dân quyền thuộc Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California bằng cách gửi thư qua đường bưu điện, qua điện thoại hoặc qua email;

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- 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。



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրութեամբ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանապարհեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռախոս) 711)

فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.

- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).
- 日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): لحوطة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

اُردُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

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 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Hiện nay và sau này, lúc nào quý vị cũng có thể yêu cầu được cung cấp tài liệu này bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở dạng khác. Để yêu cầu cung cấp, vui lòng liên lạc bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ duy trì thông tin liên lạc sau này bằng ngôn ngữ và định dạng ưu tiên của quý vị trong hồ sơ. Để thực hiện bất kỳ cập nhật nào về ưu tiên của quý vị, vui lòng liên lạc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Câu hỏi Thường gặp

Bảng sau đây trình bày các câu hỏi thường gặp.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)	Trả lời
Cal MediConnect Plan là gì?	Cal MediConnect Plan là một tổ chức gồm có các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp các dịch vụ dài hạn và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có các điều phối viên chăm sóc sức khỏe giúp quý vị sử dụng được tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị. Họ sẽ cùng nhau phối hợp để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) là Cal MediConnect Plan cung cấp các quyền lợi của Medi-Cal và Medicare cho người ghi danh.
Điều phối viên chăm sóc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan là gì?	Điều phối viên chăm sóc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan là một người đầu mối để quý vị liên lạc. Người này giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của mình và đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ cần thiết.
Các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (LTSS) là gì?	LTSS dành cho những hội viên cần được trợ giúp để thực hiện các công việc hàng ngày chẳng hạn như tắm rửa, mặc quần áo, nấu ăn và dùng thuốc. Hầu hết các dịch vụ này được cung cấp tại nhà hoặc tại cộng đồng của quý vị nhưng có thể được cung cấp trong viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. LTSS bao gồm các chương trình sau: Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích (Multi-Purpose Senior Services Program - MSSP), Dịch vụ dành cho Người lớn tại Cộng đồng (Community Based Adult Services - CBAS), và chăm sóc điều dưỡng chuyên môn lâu dài của Cơ sở Điều dưỡng (Nursing Facilities - NF).
Quý vị sẽ nhận được quyền lợi Medicare và Medi-Cal tương tự như trong Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan mà quý vị hiện đang nhận được hay không?	Quý vị sẽ nhận được hầu hết các quyền lợi Medicare và Medi-Cal benefits trực tiếp từ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Quý vị sẽ làm việc với một nhóm các nhà cung cấp, họ sẽ giúp xác định các dịch vụ nào sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị một cách tốt nhất. Điều này có nghĩa là có thể có thay đổi đối với một số dịch vụ quý vị hiện tại đang được hưởng. Khi ghi danh tham gia Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, quý vị và nhóm chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp để xây dựng một Kế Hoạch Chăm sóc Cá nhân nhằm đáp ứng các nhu cầu sức khỏe và hỗ trợ của quý vị, thể hiện các ưu tiên và mục tiêu cá nhân của quý vị. Đồng thời, nếu quý vị đang dùng bất kỳ thuốc theo toa Medicare Phần D nào Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan không được bảo hiểm thông thường, quý vị có thể nhận một lượng thuốc tạm thời hoặc được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm thuốc theo trường hợp ngoại lệ nếu cần thiết về mặt y tế.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)	Trả lời
<p>Quý vị có thể khám ở cùng các bác sĩ hiện tại hay không?</p>	<p>Đây là một trường hợp thường gặp. Nếu các nhà cung cấp của quý vị (bao gồm bác sĩ và nhà thuốc) có hợp tác với Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và có hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục sử dụng dịch vụ của họ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các nhà cung cấp có thỏa thuận với chúng tôi được gọi là nhà cung cấp “trong mạng lưới.” Quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. • Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hay chạy thận ở ngoài khu vực, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp ở ngoài chương trình của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. <p>Để tìm hiểu xem các bác sĩ của quý vị có trong mạng lưới của chương trình hay không, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng hoặc đọc <i>Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</i></p> <p>Nếu Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan mới đối với quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để phát triển Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân để giải quyết các nhu cầu của quý vị. Quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ mà quý vị thăm khám ở hiện tại trong 12 tháng.</p>
<p>Nếu như quý vị cần sử dụng một dịch vụ nhưng không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan có thể cung cấp thì sao?</p>	<p>Hầu hết các dịch vụ sẽ được cung cấp bởi các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi. Nếu quý vị cần một dịch vụ không thể cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ thanh toán chi phí của một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.</p>
<p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan có ở đâu?</p>	<p>Khu vực dịch vụ cho chương trình này bao gồm: Quận San Diego và Quận Los Angeles*, California. Quý vị phải sống tại những khu vực này để tham gia chương trình.</p> <p>* Chỉ một phần của quận Gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng để biết thêm thông tin về việc chương trình có tại nơi quý vị sinh sống hay không.</p>
<p>Quý vị có phải trả một số tiền hàng tháng (cũng được gọi là phí bảo hiểm) theo Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan hay không?</p>	<p>Quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào cho Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan đối với bảo hiểm y tế của quý vị.</p>
<p>Cho phép trước là gì?</p>	<p>Cho phép trước có nghĩa là quý vị phải nhận được sự cho phép của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trước khi quý vị có thể nhận được một dịch vụ hoặc thuốc cụ thể hoặc đến gặp một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan có thể không bảo hiểm cho dịch vụ hoặc thuốc nếu quý vị không được cho phép.</p> <p>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ thăm tách thận ngoài vùng dịch vụ, quý vị không cần sự phê duyệt trước. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan có thể cung cấp cho quý vị danh sách dịch vụ hoặc thủ thuật yêu cầu quý vị xin phép trước từ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trước khi cung cấp dịch vụ.</p> <p>Xem Chương 3 trong <i>Sổ tay Hội viên</i> để tìm hiểu thêm về sự cho phép trước. Xem Bảng Quyền lợi ở Mục D, Chương 4 trong <i>Sổ tay Hội viên</i> để tìm hiểu về các dịch vụ yêu cầu sự cho phép trước.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)	Trả lời
Giấy giới thiệu là gì?	<p>Giấy giới thiệu có nghĩa là bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị phải cho phép quý vị đến gặp một người khác không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Nếu quý vị không được chấp thuận, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan có thể sẽ không bảo hiểm cho thuốc đó. Quý vị không cần giấy giới thiệu để thăm khám một số bác sĩ chuyên khoa, như bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ.</p> <p>Xem Chương 3 trong <i>Sổ tay Hội viên</i> để tìm hiểu thêm về khi nào quý vị sẽ cần xin giấy giới thiệu từ PCP của quý vị.</p>
Trợ cấp Đặc biệt là gì?	<p>Trợ cấp Đặc biệt là một chương trình Medicare để giúp những người có thu nhập và các nguồn lực hạn chế giảm các chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D, chẳng hạn như tiền bảo hiểm, các khoản khấu trừ và tiền đồng trả. Trợ cấp Đặc biệt còn được gọi là “Trợ cấp Thu nhập Thấp” hoặc “LIS” (Low-Income Subsidy).</p> <p>Các khoản đồng thanh toán thuốc kê toa của quý vị theo chương trình Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan đã bao gồm số tiền Trợ cấp Đặc biệt mà quý vị đủ điều kiện nhận. Để biết thêm thông tin về Trợ cấp Đặc biệt, liên hệ Văn phòng An sinh Xã hội (Social Security Office) tại địa phương của quý vị, hoặc gọi cho Sở An sinh Xã hội (Social Security) theo số 1-800-772-1213. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-325-0778.</p>
Quý vị nên liên hệ với ai nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ?	<p>Nếu quý vị có các câu hỏi hoặc câu hỏi thường gặp về chương trình, dịch vụ, vùng dịch vụ, lập hóa đơn hoặc thẻ ID Hội viên, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:</p> <p>Điện thoại 1-855-905-3825</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Người đại diện Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan túc trực để nói chuyện với quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, và một người túc trực thông qua dịch vụ trả lời vào Thứ Bảy, Chủ Nhật và ngày lễ liên bang.</p> <p>Bộ phận Dịch vụ Khách hàng cũng có sẵn dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.</p> <p>TTY 711</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người bị khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có máy điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần.</p> <p>Nếu quý vị có thắc mắc về sức khỏe của mình, vui lòng gọi Đường dây Y tá Tư vấn của Blue Shield of California Promise Health Plan:</p> <p>Điện thoại (800) 609-4166</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Có dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)**Trả lời**

Quý vị nên liên hệ với ai nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ?
(tiếp)

TTY 711

Số điện thoại này dành cho những người bị khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có máy điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.

Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần.

Nếu quý vị cần các dịch vụ sức khỏe hành vi ngay lập tức, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Managed Behavioral Health Organization Crisis Line:

Điện thoại Quận San Diego: 1-855-321-2211

Quận Los Angeles: 1-855-765-9701

Cuộc gọi đến những số điện thoại này được miễn phí. 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Một bác sĩ lâm sàng luôn túc trực để trợ giúp trường hợp cụ thể của quý vị. Có dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.

TTY 711

Số điện thoại này dành cho những người bị khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị phải có máy điện thoại đặc biệt mới gọi được số này.

Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Tổng quan về Dịch vụ

Bảng sau đây là thông tin khái quát nhanh về các dịch vụ gì quý vị có thể cần, chi phí của quý vị và các quy định về quyền lợi.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị muốn thăm khám bác sĩ	Khám bệnh để điều trị thương tích hoặc bệnh tật	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Quý vị phải tới các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong mạng lưới.</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Cần giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (đối với một số quyền lợi).</p>
	Khám sức khỏe tổng quát, chẳng hạn như kiểm tra thể chất	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Thăm khám sức khỏe hàng năm mỗi 12 tháng một lần.</p> <p>Quý vị có thể sẽ được khám sức khỏe hàng năm. Cuộc thăm khám này là để thiết lập hoặc cập nhật kế hoạch phòng bệnh theo các yếu tố nguy cơ hiện tại của quý vị. Chúng tôi sẽ trả tiền cho việc này một lần cho mỗi 12 tháng.</p>
	Đưa đón đến phòng khám bác sĩ	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Vận chuyển Không phải là Y tế (NMT) NMT không giới hạn đi đến tất cả các dịch vụ Medi-Cal được chấp thuận. Những dịch vụ này gồm có, nhưng không giới hạn ở sức khỏe tâm thần chuyên khoa, rối loạn do lạm dụng dược chất, quyền lợi nha khoa và những quyền lợi khác được cung cấp qua hệ thống Medi-Cal Fee-For-Service. Các trường hợp Vận chuyển Y tế Không phải là Cấp cứu và Vận chuyển Không phải là Y tế sẽ do bộ phận Dịch vụ Khách hàng sắp xếp. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng để được kết nối với bộ phận vận chuyển, hoặc gọi trực tiếp cho họ theo số 1-877-433-2178 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng. Vận chuyển Y tế Không phải là Cấp cứu (NEMT) Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị muốn thăm khám bác sĩ (tiếp)	Chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa	\$0 khoản đồng thanh toán	Quý vị phải tới các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong mạng lưới. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Cần giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (đối với một số quyền lợi).
	Chăm sóc để phòng bệnh, chẳng hạn như tiêm vắc-xin ngừa cúm	\$0 khoản đồng thanh toán	\$0 tiền đồng trả cho tất cả các dịch vụ phòng bệnh trong Original Medicare.
	Khám bệnh dự phòng “Chào mừng tham gia Medicare” (chỉ một lần)	\$0 khoản đồng thanh toán	Trong vòng 12 tháng đầu của bảo hiểm Phần B mới của quý vị, quý vị có thể nhận hoặc Thăm khám phòng bệnh Chào mừng đến với Medicare hoặc Thăm khám Sức khỏe Hàng năm. Sau 12 tháng đầu tiên, quý vị có thể nhận một buổi Thăm khám Sức khỏe Hàng năm mỗi 12 tháng một lần.
Quý vị cần xét nghiệm y tế	Xét nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng
	Quang tuyến hoặc chụp hình khác, chẳng hạn như quét CAT	\$0 khoản đồng thanh toán	Các yêu cầu về chấp thuận có thể sẽ áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng
	Các xét nghiệm tầm soát, chẳng hạn như xét nghiệm phát hiện ung thư	\$0 khoản đồng thanh toán	Các yêu cầu về chấp thuận có thể sẽ áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình	Thuốc Gốc Ưu tiên (Bậc 1)	\$0 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc	<p>Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng xem <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm</i> (Danh sách Thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và đặt mua qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc theo ngày kéo dài tương tự như lượng thuốc trong một tháng.</p> <p>Không phải tất cả thuốc trong bậc này đều có sẵn ở nguồn tiếp liệu thuốc theo ngày kéo dài. Vui lòng liên hệ chương trình để biết thêm thông tin.</p> <p>Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng và các nhà thuốc đặt mua qua bưu điện.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)	Thuốc gốc (Bậc 2)	<p>\$0, \$1.30 hoặc \$3.70 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc.</p> <p>Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể khác nhau dựa trên mức Trợ giúp bổ túc mà quý vị được cấp. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.</p>	<p>Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng xem <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm</i> (Danh sách Thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và đặt mua qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc theo ngày kéo dài tương tự như lượng thuốc trong một tháng.</p> <p>Không phải tất cả thuốc trong bậc này đều có sẵn ở nguồn tiếp liệu thuốc theo ngày kéo dài. Vui lòng liên hệ chương trình để biết thêm thông tin.</p> <p>Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng và các nhà thuốc đặt mua qua bưu điện.</p>
	Thuốc chính hiệu (Bậc 3)	<p>\$0, \$4.00 hoặc \$9.20 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc.</p> <p>Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể khác nhau dựa trên mức Trợ giúp bổ túc mà quý vị được cấp. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.</p>	<p>Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng xem <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm</i> (Danh sách Thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và đặt mua qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc theo ngày kéo dài tương tự như lượng thuốc trong một tháng.</p> <p>Không phải tất cả thuốc trong bậc này đều có sẵn ở nguồn tiếp liệu thuốc theo ngày kéo dài. Vui lòng liên hệ chương trình để biết thêm thông tin.</p> <p>Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng và các nhà thuốc đặt mua qua bưu điện.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)	Thuốc toa ngoài Medicare/Thuốc không cần toa (OTC) (Bậc 4)	\$0 cho 30 ngày thuốc.	Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng xem <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm (Danh sách Thuốc)</i> của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin.
	Thuốc theo toa Phần B của Medicare	\$0 khoản đồng thanh toán	Thuốc Phần B bao gồm thuốc được bác sĩ của quý vị cấp tại phòng mạch của bác sĩ, một số thuốc uống trị ung thư và một số thuốc được sử dụng với các thiết bị y tế nhất định. Đọc <i>Sổ tay Hội viên</i> để biết thêm thông tin về các thuốc này. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.
Quý vị cần trị liệu sau đột quỵ hoặc tai nạn	Liệu pháp chức năng, vật lý hoặc âm ngữ	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
Quý vị cần chăm sóc cấp cứu	Các dịch vụ phòng cấp cứu	\$0 khoản đồng thanh toán	Quý vị có thể tới bất kỳ phòng cấp cứu nào nếu quý vị có cơ sở để tin tưởng là quý vị cần chăm sóc cấp cứu. Quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ phòng cấp cứu ngoài mạng lưới Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không cần xin phép trước.
	Dịch vụ xe cứu thương	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.
	Chăm sóc khẩn cấp	\$0 khoản đồng thanh toán	Đây KHÔNG phải là dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Chăm sóc khẩn cấp là khi tình trạng, bệnh tật hoặc chấn thương không đe dọa tính mạng, nhưng cần chăm sóc y tế ngay lập tức. Quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài mạng lưới Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không cần xin phép trước.
Quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện	Nằm viện	\$0 khoản đồng thanh toán	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm cho nằm viện nội trú với số ngày vô hạn. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật	\$0 khoản đồng thanh toán	Chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật được cung cấp là một phần của dịch vụ nằm viện.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
<p>Quý vị cần được giúp đỡ để cải thiện sức khỏe hoặc có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt</p>	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng</p>	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>	<p>Phục hồi Chức năng Ngoại trú:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim (tối đa 2 buổi một giờ mỗi ngày với tối đa 36 buổi trong tối đa 36 tuần. • Thăm khám trị liệu cơ năng • Dịch vụ Trị liệu Cơ năng Không thuộc Medicare • Vật lý trị liệu và ngữ âm trị liệu và ngôn ngữ trị liệu • Dịch vụ Ngữ âm Trị liệu và Vật lý Trị liệu cho người ghi danh CBAS <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng</p>
	<p>Thiết bị y tế để chăm sóc ở nhà</p>	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>	<p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng</p>
	<p>Chăm sóc bởi điều dưỡng chuyên môn</p>	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>	<p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm số ngày vô hạn tại Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF).</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>
<p>Quý vị cần chăm sóc mắt</p>	<p>Khám mắt</p>	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>	<p>Một lần khám mắt thường lệ mỗi năm</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ của bác sĩ ngoại trú về chẩn đoán và điều trị các bệnh và tổn thương mắt. Các dịch vụ này cũng bao gồm, ví dụ như các cuộc khám mắt hàng năm để tìm bệnh võng mạc do tiểu đường cho người bị tiểu đường và điều trị thoái hóa hoàng điểm liên quan đến tuổi tác.</p> <p>Với người có nguy cơ cao bị cao nhãn áp, chúng tôi sẽ trả tiền cho một lần truy tầm cao nhãn áp mỗi năm. Những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao bao gồm: những người mà gia đình có tiền sử bị bệnh tăng nhãn áp, người mắc bệnh tiểu đường, và người Mỹ gốc Phi ở độ tuổi từ 50 trở lên, và người Hoa Kỳ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị cần chăm sóc mắt (tiếp)	Kính mắt hoặc kính áp tròng	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một cuộc khám mắt thường lệ mỗi năm, và • Tối đa \$500 cho kính mắt (gọng và mắt kính) hoặc kính áp tròng mỗi 24 tháng. <p>Quý vị có thể sử dụng trợ cấp của mình đối với gọng kính, mắt kính, cải thiện thấu kính, kiểm tra kính áp tròng và kính áp tròng. Quý vị có thể lưu bất kỳ số dư còn lại nào để sử dụng sau trong cùng kỳ quyền lợi.</p> <p>Chúng tôi sẽ trả tiền cho một cặp kính mắt hoặc kính áp tròng sau mỗi cuộc giải phẫu đục thủy tinh thể khi bác sĩ gắn kính nội nhãn. (Nếu quý vị trải qua hai cuộc giải phẫu đục thủy tinh thể riêng biệt, quý vị phải nhận một cặp kính mắt sau mỗi cuộc giải phẫu đó. Quý vị không được nhận 2 cặp kính mắt sau cuộc giải phẫu thứ hai, ngay cả khi quý vị không nhận cặp kính mắt sau cuộc giải phẫu lần thứ nhất).</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho mắt kính điều chỉnh tật khúc xạ, gọng kính và đồ thay thế nếu quý vị cần sau khi phẫu thuật lấy thủy tinh thể bị đục ra mà không gắn thủy tinh thể nhân tạo.</p>
Quý vị cần các dịch vụ chăm sóc thính lực hoặc thính giác	Khám tầm soát thính giác	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Khám để chẩn đoán và điều trị các vấn đề về thính giác và thăng bằng.</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>
	Máy trợ thính	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Chương trình chúng tôi thanh toán tối đa \$2,000 mỗi năm cho máy trợ thính. Bao trả máy trợ thính cho cả hai tai.</p> <p>Ngoài các quyền lợi bổ sung nêu trên, Medi-Cal có thể chi trả tới \$1.510 quyền lợi máy trợ thính mỗi năm tài chính (ngày 1 tháng 7 – ngày 30 tháng 6).</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị mắc bệnh mạn tính, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc bệnh tim	<p>Các dịch vụ để giúp kiểm soát bệnh của quý vị</p> <p>Đồ tiếp liệu và dịch vụ điều trị bệnh tiểu đường</p>	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>	<p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.</p> <p>Các dụng cụ kiểm soát bệnh tiểu đường, huấn luyện cách tự kiểm soát, và giày hoặc vật chèn trị liệu.</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>
Quý vị có một bệnh trạng tâm thần	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc sức khỏe tâm thần	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Bảo hiểm bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các buổi thăm khám ngoại trú liệu pháp cá nhân và nhóm; • Các buổi thăm khám ngoại trú cá nhân và nhóm với bác sĩ chuyên khoa tâm thần; • Các dịch vụ trong chương trình nhập viện bán phần. <p>Các yêu cầu về sự cho phép trước có thể sẽ áp dụng.</p>
Quý vị có vấn đề về lạm dụng dược chất	Các dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Các dịch vụ lạm dụng dược chất nội trú.</p> <p>Các dịch vụ điều trị lạm dụng dược chất ngoại trú:</p> <p>Chúng tôi trả tiền cho các dịch vụ sau đây, và có thể chi trả cho các dịch vụ khác không được nêu bên dưới:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tầm soát và tư vấn về lạm dụng rượu • Điều trị lạm dụng dược chất • Tư vấn theo nhóm hoặc theo cá nhân của chuyên viên y tế hội đủ điều kiện • Giải độc bán cấp trong chương trình cai nghiện tại nhà • Các dịch vụ điều trị lạm dụng rượu và/hoặc dược chất tại trung tâm điều trị ngoại trú chuyên sâu • Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích chậm <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dài hạn	Chăm sóc nội trú cho những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Các dịch vụ được bảo hiểm bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đòi hỏi phải nằm viện.</p> <p>Nếu quý vị cần dịch vụ nội trú tại một bệnh viện tâm thần độc lập, chúng tôi sẽ trả tiền cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận tại địa phương sẽ trả cho các dịch vụ tâm thần nội trú cần thiết về mặt y tế. Việc cấp giấy chấp thuận chăm sóc sau 190 ngày sẽ do chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận tại địa phương điều phối.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giới hạn 190 ngày không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần nội trú cung cấp tại khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa. <p>Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các Cơ sở Điều trị Bệnh Tâm Thần (Institute for Mental Diseases - IMD) đối với các dịch vụ mà quý vị nhận được.</p>
Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (DME)	Xe lăn	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Máy tạo khí dung	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Nạng	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Khung đi bộ (walker)	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Thiết bị cho thở oxy kèm vật dụng	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
Quý vị cần giúp đỡ để sinh sống tại nhà	Bữa ăn được đưa tới nhà quý vị	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Dịch vụ này chỉ cung cấp cho người thụ hưởng trong miễn trừ Chương trình Dịch vụ Người Cao niên (MSSP). Có giới hạn về số tiền Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ thanh toán.</p> <p>Có thể áp dụng các yêu cầu về điều kiện nhận dịch vụ của tiểu bang. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
<p>Quý vị cần giúp đỡ để sinh sống tại nhà (tiếp)</p>	<p>Các dịch vụ nhà cửa, chẳng hạn như dọn dẹp hoặc quản lý nhà cửa</p>	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>	<p>Đối với các hội viên đủ điều kiện tham gia Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà (IHSS) và Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</p> <p>Chúng tôi sẽ điều phối các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị được tiếp tục sống an toàn tại nhà của quý vị.</p> <p>Các loại IHSS được cấp giấy phép qua Sở Xã hội (Department of Social Services) của quận là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vệ sinh nhà cửa • Nấu ăn • Giặt giũ • Mua thức ăn và đồ dùng • Các dịch vụ chăm sóc cá nhân (như chăm sóc tiểu tiện và đại tiện không kiểm soát được, tắm rửa, chuẩn bị tươm tất và cứu nạn) • Hộ tống đến nơi có hẹn để khám bệnh • Giám sát bảo vệ cho người thiếu năng trí tuệ <p>Nếu đủ điều kiện và được cán sự xã hội Quận chấp thuận, quý vị có thể nhận được tới 283 giờ IHSS mỗi tháng</p> <p>Các loại dịch vụ MSSP có thể bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ Chăm sóc Cá nhân • Điều chỉnh Thích ứng Khả năng Tiếp cận Môi trường • Hỗ trợ Dọn dẹp Nhà cửa/Sửa chữa Nhỏ. v.v. • Dịch vụ Giúp đỡ Việc vặt • Dịch vụ Cung cấp Bữa ăn • Giám sát Bảo vệ <p>Có thể áp dụng các yêu cầu về điều kiện nhận dịch vụ của tiểu bang. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị cần giúp đỡ để sinh sống tại nhà (tiếp)	Những thay đổi đối với căn nhà của quý vị chẳng hạn như ram dốc hoặc đường cho xe lăn	\$0 khoản đồng thanh toán	Dịch vụ này chỉ dành cho: Người thụ hưởng trong miễn trừ Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa mục đích (MSSP). Có giới hạn về số tiền Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ thanh toán. Có thể áp dụng các yêu cầu về điều kiện nhận dịch vụ của tiểu bang. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Các dịch vụ để giúp quý vị sinh sống độc lập	\$0 khoản đồng thanh toán	Dịch vụ này chỉ dành cho: <ul style="list-style-type: none"> • Người thụ hưởng trong miễn trừ Chương trình Dịch vụ Người Cao niên (MSSP). Có giới hạn nào về số tiền mà chương trình của chúng tôi sẽ trả; hoặc • Người thụ hưởng đủ điều kiện nhận Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà (IHSS). IHSS dành cho tối đa 283 giờ mỗi tháng. • Người thụ hưởng đủ điều kiện tham gia Dịch vụ tại Cộng đồng Dành cho Người Lớn (CBAS). Có thể áp dụng các yêu cầu về điều kiện nhận dịch vụ của tiểu bang. Các yêu cầu về chấp thuận có thể sẽ áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Các dịch vụ chăm sóc ban ngày dành cho người lớn hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác	\$0 khoản đồng thanh toán	Dịch vụ này chỉ dành cho: <ul style="list-style-type: none"> • Người thụ hưởng trong miễn trừ Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa mục đích (MSSP). Có giới hạn nào về số tiền mà chương trình của chúng tôi sẽ trả; hoặc • Người thụ hưởng đủ điều kiện nhận Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà (IHSS). IHSS dành cho tối đa 283 giờ mỗi tháng. • Người thụ hưởng đủ điều kiện tham gia Dịch vụ tại Cộng đồng Dành cho Người Lớn (CBAS). Có thể áp dụng các yêu cầu về điều kiện nhận dịch vụ của tiểu bang. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Quý vị cần một nơi để sống với những người có thể giúp quý vị	Các dịch vụ sinh sống có hỗ trợ hoặc các dịch vụ nhà ở khác	\$0 khoản đồng thanh toán	Chương trình sẽ hỗ trợ điều phối các dịch vụ được cung cấp thông qua các tổ chức khác như Trung tâm Sống Độc lập hoặc các chương trình như Chương trình Miễn trừ Hỗ trợ Cuộc sống. Liên lạc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết chi tiết.
	Chăm sóc tại nhà điều dưỡng	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu sẽ áp dụng. Liên lạc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết chi tiết.
Người chăm sóc của quý vị cần nghỉ ngơi	Chăm sóc tạm thời	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu sẽ áp dụng. Liên lạc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết chi tiết.
Các dịch vụ được bảo hiểm bổ sung	Khám Sức khỏe Tổng quát Hàng năm	\$0 khoản đồng thanh toán	Quý vị được bảo hiểm cho một lần khám sức khỏe thể chất định kỳ mỗi 12 tháng một lần ngoài buổi thăm khám sức khỏe hàng năm. Buổi thăm khám này bao gồm đánh giá toàn diện về bệnh sử và tiền sử gia đình quý vị, đánh giá chi tiết từ đầu đến cuối và các dịch vụ khác, các yêu cầu về giới thiệu và khuyến nghị có thể áp dụng. Bất kỳ phòng thí nghiệm, quy trình chẩn đoán hoặc các loại dịch vụ khác được chỉ định đều không được bảo hiểm theo quyền lợi này và quý vị phải trả riêng số tiền chia sẻ chi phí trong chương trình cho từng dịch vụ đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Các dịch vụ được bảo hiểm bổ sung (<i>tiếp</i>)	Lớp Thể dục thẩm mỹ và Hội viên Câu lạc bộ Sức khỏe	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Quý vị sẽ được tiếp cận như sau:</p> <p>Thẻ dục với SilverSneakers®</p> <p>Các hoạt động tập thể dục, giáo dục và xã hội với quyền tiếp cận:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hàng nghìn địa điểm tập thể dục trên toàn quốc mà quý vị có thể sử dụng bất cứ lúc nào. • Thiết bị tập thể dục và các lớp học SilverSneakers. • Các sự kiện và hoạt động xã hội. • Các lớp học SilverSneakers FLEXTM như yoga, khiêu vũ Latin và thái cực quyền. <p>Cảm thấy như quý vị đang tham gia ở lớp, mà không cần phải rời khỏi nhà với SilverSneakers Life.</p>
	Giao đồ ăn tận nhà	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Đối với các cá nhân sau khi xuất viện khỏi bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi chi trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 bữa ăn chính và 10 bữa phụ mỗi lần xuất viện • Bảo hiểm được giới hạn ở tần suất hai lần mỗi năm • Các bữa ăn chính và đồ ăn nhẹ sẽ được chia thành tối đa ba lần giao hàng riêng biệt khi cần thiết
	Bảo hiểm Cấp cứu Toàn cầu/Cấp cứu Toàn cầu	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Bảo hiểm tối đa \$25.000 mỗi năm. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ bồi hoàn cho quý vị tối đa \$25,000 trong các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết nhận được ở bất kỳ nơi nào bên ngoài Hoa Kỳ mỗi năm dương lịch.</p>
	Các mục mua không cần toa (OTC)	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>Quý vị có khoản trợ cấp \$120 để sử dụng một số vật dụng OTC cứ 3 tháng một lần (hàng quý). Bất kỳ khoản tiền không dùng hết nào đều sẽ không được chuyển sang quý tiếp. Khoản trợ cấp hàng quý đầu tiên của quý vị sử dụng được vào ngày 1 tháng 1 năm 2021.</p>
	Hệ thống Ứng cứu Cá nhân Khẩn cấp (PERS, Personal Emergency Response System)	\$0 khoản đồng thanh toán	<p>PERS là hệ thống giám sát cảnh báo y tế cung cấp tiếp cận trợ giúp 24/7, khi bấm nút</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
Các dịch vụ được bảo hiểm bổ sung (tiếp)	Kem và Tã lót cho Đại tiểu tiện không kiểm soát	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	<p>Dịch vụ Kế hoạch Hóa Gia đình</p> <p>Luật pháp cho phép quý vị được chọn bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào cho một số các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nào đó. Tức là quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào:</p> <p>Dịch vụ được bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám kế hoạch hóa gia đình và điều trị y tế • Xét nghiệm và kiểm tra chẩn đoán kế hoạch hóa gia đình • Các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (IUD, thuốc tiêm, cấy que ngừa thai, thuốc ngừa thai, thuốc dán hoặc vòng xoắn) • Các vật dụng kế hoạch hóa gia đình cấp theo toa (bao cao su, miếng xốp, bọt, màng, màng chắn, nắp) • Tư vấn và chẩn đoán vô sinh và các dịch vụ liên quan • Tư vấn, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) • Tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, và các bệnh khác liên quan đến HIV 	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
<p>Các dịch vụ được bảo hiểm bổ sung (<i>tiếp</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Triệt sản (quý vị phải từ 21 tuổi trở lên mới được chọn phương pháp tránh thai này. Quý vị phải ký mẫu đồng ý triệt sản của liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày triệt sản.) Tư vấn về di truyền 		
	<p>Tư vấn Bỏ hút thuốc hoặc Ngưng dùng thuốc lá</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 đợt tư vấn trong một thời kỳ bỏ thuốc dài 12 tháng. Nếu quý vị có thai, quý vị có thể được tư vấn cai thuốc lá không giới hạn. 	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	<p>Các Chương trình Giáo dục Sức khỏe và Sức khỏe Toàn diện</p> <ul style="list-style-type: none"> Các lớp học Giáo dục Sức khỏe Các lớp giáo dục về dinh dưỡng 	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	<p>Chăm sóc Chân (Các Dịch vụ Điều trị Bệnh chân)</p> <ul style="list-style-type: none"> Chẩn đoán và điều trị y tế hay giải phẫu cho tổn thương hoặc các bệnh của chân (như ngón chân đầu búa hay cựa gót chân). Chăm sóc chân thường lệ cho hội viên có bệnh ảnh hưởng đến chân, như tiểu đường chẳng hạn. 	\$0 khoản đồng thanh toán	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị cho các nhà cung cấp trong mạng lưới	Giới hạn, các điều khoản ngoại lệ và thông tin về quyền lợi (quy định về quyền lợi)
<p>Các dịch vụ được bảo hiểm bổ sung (<i>tiếp</i>)</p>	<p>Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO)</p>		<p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO) có thể có sẵn theo Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân của quý vị. Các dịch vụ này cung cấp cho quý vị nhiều trợ giúp hơn tại nhà, như bữa ăn giao tại nhà, dịch vụ quản lý hồ sơ, thanh nắm vòi sen và đường dốc. Các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng không thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị được ủy quyền để nhận theo Medi-Cal. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị như thế nào, vui lòng liên lạc điều phối viên chăm sóc của quý vị. <p>San Diego</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO) có thể có sẵn theo Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân của quý vị. Các dịch vụ này cung cấp cho quý vị nhiều trợ giúp hơn tại nhà, như bữa ăn giao tại nhà, quản lý hồ sơ, dịch vụ chăm sóc cá nhân và nghỉ ngơi <p>Các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng không thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị được ủy quyền để nhận theo Medi-Cal. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị như thế nào, vui lòng liên lạc điều phối viên chăm sóc của quý vị.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Các dịch vụ được bảo hiểm bên ngoài Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng để tìm hiểu về những dịch vụ khác không được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm nhưng được cung cấp qua Medicare hoặc Medi-Cal.

Những dịch vụ khác được Medicare hoặc Medi-Cal bảo hiểm	Chi phí của quý vị
Một số dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0
Các dịch vụ phối hợp trước khi chuyển và sau khi chuyển cho chương trình Chuyển về Cộng đồng của California (California Community Transitions - CCT)	\$0
Một số dịch vụ nha khoa, bao gồm X-quang, làm sạch, trám, rút tủy răng, nhổ răng, mào răng và hàm răng giả	Quý vị sẽ không phải trả tiền cho các dịch vụ được bảo hiểm trong Chương trình Nha khoa Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program). Tuy nhiên, quý vị phải trả phần chia sẻ chi phí của quý vị, nếu áp dụng. Quý vị phải trả tiền cho các dịch vụ không được chương trình của quý vị hoặc Chương trình Medi-Cal Dental bảo hiểm.
<p>Dịch vụ Kế hoạch Hóa Gia đình</p> <p>Luật pháp cho phép quý vị được chọn bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào cho một số các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nào đó. Tức là quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào:</p> <p>Dịch vụ được bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám kế hoạch hóa gia đình và điều trị y tế • Xét nghiệm và kiểm tra chẩn đoán kế hoạch hóa gia đình • Các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (IUD, thuốc tiêm, cấy que ngừa thai, thuốc ngừa thai, thuốc dán hoặc vòng xoắn) • Các vật dụng kế hoạch hóa gia đình cấp theo toa (bao cao su, miếng xốp, bọt, màng, màng chắn, nắp) • Tư vấn và chẩn đoán vô sinh và các dịch vụ liên quan • Tư vấn, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) • Tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, và các bệnh khác liên quan đến HIV • Triệt sản (quý vị phải từ 21 tuổi trở lên mới được chọn phương pháp tránh thai này. Quý vị phải ký mẫu đồng ý triệt sản của liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày triệt sản.) • Tư vấn về di truyền 	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Những dịch vụ khác được Medicare hoặc Medi-Cal bảo hiểm**Chi phí của quý vị****Tư vấn Bỏ hút thuốc hoặc Ngưng dùng thuốc lá**

- 2 đợt tư vấn trong một thời kỳ bỏ thuốc dài 12 tháng.
- Nếu quý vị có thai, quý vị có thể được tư vấn cai thuốc lá không giới hạn.

\$0 khoản đồng thanh toán

Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.

Các Chương trình Giáo dục Sức khỏe và Sức khỏe Toàn diện

- Các lớp học Giáo dục Sức khỏe
- Các lớp giáo dục về dinh dưỡng

\$0 khoản đồng thanh toán

Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.

Chăm sóc Chân (Các Dịch vụ Điều trị Bệnh chân)

- Chẩn đoán và điều trị y tế hay giải phẫu cho tổn thương hoặc các bệnh của chân (như ngón chân đầu búa hay cựa gót chân).
- Chăm sóc chân thường lệ cho hội viên có bệnh ảnh hưởng đến chân, như tiểu đường chẳng hạn.

\$0 khoản đồng thanh toán

Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.

Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO)

Los Angeles

- Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO) có thể có sẵn theo Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân của quý vị. Các dịch vụ này cung cấp cho quý vị nhiều trợ giúp hơn tại nhà, như bữa ăn giao tại nhà, dịch vụ quản lý hồ sơ, thanh nắm vòi sen và đường dốc. Các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng không thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị được ủy quyền để nhận theo Medi-Cal. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu làm thế nào các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị, liên lạc điều phối viên chăm sóc.

San Diego

- Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO) có thể có sẵn theo Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân của quý vị. Các dịch vụ này cung cấp cho quý vị nhiều trợ giúp hơn tại nhà, như bữa ăn giao tại nhà, quản lý hồ sơ, dịch vụ chăm sóc cá nhân và nghỉ ngơi. Các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng không thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị được ủy quyền để nhận theo Medi-Cal. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu làm thế nào các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị, liên lạc điều phối viên chăm sóc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Các dịch vụ mà Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare và Medi-Cal không bảo hiểm

Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng để tìm hiểu về những dịch vụ không được bảo hiểm khác.

Các dịch vụ không được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare, hoặc Medi-Cal bảo hiểm

Các dịch vụ được xem là không hợp lý và cần thiết, theo tiêu chuẩn của Original Medicare, trừ khi các dịch vụ này được liệt kê bởi chương trình của chúng tôi là dịch vụ được bảo hiểm.

Các quy trình phẫu thuật và y tế thử nghiệm, thiết bị và thuốc, trừ khi được Original Medicare bao trả hoặc được Medicare phê duyệt.

Các thủ thuật hoặc dịch vụ tăng cường không bắt buộc hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, nuôi tóc, hoạt động tình dục, hoạt động thể thao, các mục đích về mỹ phẩm, chống lão hóa và hoạt động tinh thần), trừ khi cần thiết về mặt y tế.

Phẫu thuật hoặc các thủ thuật thẩm mỹ, trừ khi vì chấn thương do tai nạn hoặc để cải thiện một phần cơ thể bị dị hình. Tuy nhiên, tất cả các giai đoạn tái cấu trúc được bao trả cho ngực sau khi cắt bỏ tuyến vú, cũng như cho phần ngực bị ảnh hưởng để tạo ra ngoại hình đối xứng.

Hủy bỏ thủ thuật khử trùng và nguồn tiếp liệu tránh thai không theo toa.

Các dịch vụ y tế bên ngoài Hoa Kỳ và lãnh thổ.

Phòng riêng tại bệnh viện, trừ khi được coi là cần thiết về mặt y tế.

Các vật dụng cá nhân trong phòng bệnh của quý vị ở bệnh viện hoặc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chẳng hạn như điện thoại hoặc TV.

Các dịch vụ quý vị nhận được từ các nhà cung cấp không thuộc chương trình, ngoại trừ chăm sóc cấp cứu y tế và chăm sóc khẩn cấp cần thiết, các dịch vụ thăm tách thận (thận) quý vị nhận được khi quý vị tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Các quyền của quý vị khi là hội viên của chương trình

Với tư cách là một hội viên của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, quý vị có các quyền nhất định. Quý vị có thể thực thi các quyền này mà không bị phạt. Quý vị cũng có thể sử dụng các quyền này mà không mất các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết về các quyền của quý vị tối thiểu một lần một năm. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, vui lòng đọc *Sổ tay Hội viên*. Các quyền của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các quyền sau đây:

- **Quý vị có quyền được tôn trọng và đối xử công bằng.** Điều này bao gồm quyền:
 - Nhận các dịch vụ được bao trả bất kể chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, độ tuổi, khuyết tật tâm thần hoặc thể chất, khuynh hướng tính dục, thông tin di truyền, khả năng thanh toán, hoặc khả năng nói tiếng Anh
 - Nhận được thông tin ở các định dạng khác (ví dụ như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi Braille và/hoặc âm thanh)
 - Không bị hạn chế hay cô lập thể chất dưới bất kỳ hình thức nào
 - Không bị các nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn
 - Có thắc mắc hoặc quan ngại được giải đáp đầy đủ và lịch sự
- **Quý vị có quyền nhận thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.** Điều này bao gồm thông tin về việc điều trị và các lựa chọn điều trị của quý vị. Thông tin này phải ở định dạng quý vị có thể hiểu được. Các quyền này bao gồm quyền nhận thông tin về:
 - Mô tả các dịch vụ chúng tôi bảo hiểm
 - Cách nhận các dịch vụ
 - Chi phí quý vị phải chi trả cho các dịch vụ
 - Tên của các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và những người quản lý chăm sóc sức khỏe
- **Quý vị có quyền quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, bao gồm từ chối điều trị.** Điều này bao gồm quyền:
 - Chọn một Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP), và quý vị có thể thay đổi PCP của mình vào bất kỳ lúc nào trong năm
 - Thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu
 - Nhận các dịch vụ và thuốc được bao trả một cách nhanh chóng
 - Biết tất cả thông tin về mọi phương án điều trị, bất kể chi phí của từng phương án hoặc các phương án đó có được bao trả hay không
 - Từ chối điều trị, ngay cả khi bác sĩ của quý vị tư vấn điều ngược lại
 - Ngưng dùng thuốc



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

- Yêu cầu tham vấn ý kiến thứ hai. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sẽ thanh toán chi phí thăm khám lấy ý kiến thứ hai của quý vị.
- Tạo và áp dụng chỉ dẫn trước, cũng như nguyện vọng hoặc ủy quyền chăm sóc sức khỏe.
- **Quý vị có quyền tiếp cận kịp thời dịch vụ chăm sóc mà không gặp bất cứ rào cản nào về giao tiếp hoặc do tiếp cận vật lý.** Điều này bao gồm quyền:
 - Nhận dịch vụ y tế kịp thời
 - Vào và ra khỏi văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là quyền tiếp cận không bị cản trở dành cho người khuyết tật, theo đạo luật Americans with Disabilities Act
 - Có thông dịch viên giúp quý vị liên lạc với các bác sĩ của quý vị và chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Gọi 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần nếu quý vị cần trợ giúp với dịch vụ này
- **Quý vị có quyền tìm kiếm sự chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp khi cần thiết.** Điều này có nghĩa là quý vị có quyền:
 - Nhận dịch vụ cấp cứu, phục vụ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần mà không cần chấp thuận trước trong trường hợp cấp cứu
 - Khám bệnh tại một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu ngoài mạng lưới, khi cần thiết
- **Quý vị có quyền được bảo mật thông tin và tôn trọng quyền riêng tư.** Điều này bao gồm quyền:
 - Yêu cầu và nhận một bản sao các hồ sơ y tế của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được và yêu cầu thay đổi hoặc điều chỉnh hồ sơ của quý vị
 - Được bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị
- **Quý vị có quyền khiếu nại các dịch vụ hoặc chăm sóc được bao trả của mình.** Điều này bao gồm quyền:
 - Nộp đơn khiếu nại hoặc than phiền chúng tôi hoặc các nhà cung cấp của chúng tôi với California Department of Managed Health Care (DMHC). DMHC cũng có một số điện thoại miễn phí (1-888-466-2219) và một đường dây TYY (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của DMHC (<http://www.dmhc.ca.gov/>) cung cấp mẫu khiếu nại, mẫu yêu cầu Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) và các hướng dẫn trực tuyến. Quý vị cũng có quyền kháng cáo một số quyết định do chúng tôi hoặc nhà cung cấp của chúng tôi thực hiện.
 - Yêu cầu Đánh giá Y tế Độc lập về các dịch vụ hoặc vật dụng Medi-Cal có bản chất y tế từ California Department of Managed Health Care
 - Yêu cầu một buổi điều trần công bằng cấp tiểu bang từ Tiểu bang California
 - Nhận được lý do chi tiết tại sao các dịch vụ bị từ chối

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, quý vị có thể đọc Sổ tay Hội viên Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Cách nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo một dịch vụ bị từ chối

Nếu quý vị có khiếu nại hoặc nghĩ rằng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan nên bảo hiểm một số thứ chúng tôi đã từ chối, gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần. Quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu có thắc mắc về khiếu nại và kháng cáo, quý vị có thể đọc Chương 9 Sổ tay Hội viên Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

Gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:
Điện thoại: (855) 905-3825 [TTY: 711], 8 a.m. – 8 p.m., bảy ngày mỗi tuần.

Gửi fax đến Blue Shield of California Promise Health Plan:
Fax: (323) 889-5049

Trực tuyến: www.blueshieldca.com/promise

Gửi thư đến Blue Shield of California Promise Health Plan theo địa chỉ sau:
Blue Shield of California Promise Health Plan
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

Quý vị cũng có thể yêu cầu Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) trong vòng 6 tháng sau khi chúng tôi gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản. Quý vị có thể yêu cầu Trung tâm Trợ giúp của Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý (DMHC) của California thực hiện IMR. IMR được cung cấp cho bất kỳ dịch vụ hoặc khoản mục Medi-Cal nào có tính chất y tế. IMR là cuộc đánh giá về ca bệnh của quý vị do các bác sĩ không nằm trong chương trình của chúng tôi thực hiện. Nếu kết quả IMR cho thấy quý vị đúng, chúng tôi phải cung cấp dịch vụ hoặc khoản mục mà quý vị yêu cầu cung cấp. Quý vị không phải trả phí cho IMR.

Để xin IMR:

- Điền Mẫu đơn Khiếu nại/Mẫu Yêu cầu Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) tại trang web của Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý (DMHC) hoặc gọi đến Trung tâm Trợ giúp DMHC theo số (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891).
- Nếu có, quý vị hãy gửi kèm theo bản sao của các thư hay tài liệu khác về dịch vụ hoặc khoản mục mà chúng tôi đã từ chối. Việc này sẽ giúp cho quy trình IMR được nhanh hơn. Xin chỉ gửi bản sao, không gửi bản gốc. Trung tâm Trợ giúp không thể gửi trả bất kỳ tài liệu nào cho quý vị.
- Điền Mẫu Ủy quyền Trợ giúp (Authorized Assistant) nếu có người trợ giúp quý vị trong việc kháng cáo IMR. Quý vị có thể tải mẫu đơn xuống từ trang web của DMHC hoặc bằng cách gọi điện đến Trung tâm Trợ giúp DMHC theo số (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891).
- Gửi qua thư hoặc fax các giấy này cũng bất kỳ tài liệu kèm theo nào đến địa chỉ:
Fax: (916) 255-5241
Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Phân xử Công bằng của Tiểu bang cho các dịch vụ hoặc khoản mục được Medi-Cal bảo hiểm (kể cả IHSS). Trong hầu hết mọi trường hợp, quý vị đều phải kháng cáo với chương trình trước rồi mới được yêu cầu mở Phiên Phân xử Công bằng của Tiểu bang. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác yêu cầu cung cấp một dịch vụ hay khoản mục mà chúng tôi không chấp thuận, hoặc chúng tôi không tiếp tục thanh toán cho một dịch vụ hoặc khoản mục mà quý vị đã nhận rồi, quý vị có quyền yêu cầu mở Phiên Phân xử Công bằng của Tiểu bang.

Trong hầu hết mọi trường hợp, quý vị đều có 120 ngày để yêu cầu mở Phiên Phân xử Công bằng của Tiểu bang sau khi thông báo về "Quyền được Phân xử của quý vị" ("Your Hearing Rights") được gửi qua thư cho quý vị. Quý vị có ít thời gian hơn nhiều để xin phân xử khi quyền lợi của quý vị bị thay đổi hoặc giảm bớt.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Phân xử Công bằng của Tiểu bang qua điện thoại, fax, thư qua đường bưu điện, email hoặc trực tuyến:

Điện thoại: (800) 743-8525 (TDD: (800) 952-8349)

Fax: (833) 281-0905

Email: SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

Trực tuyến: www.cdss.ca.gov

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nên làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận

Hầu hết các chuyên gia và tổ chức chăm sóc sức khỏe cung cấp các dịch vụ đều trung thực. Rất tiếc, có thể có một số người thiếu trung thực.

Nếu quý vị cho rằng một bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc có hành vi sai trái, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

- Gọi cho chúng tôi theo số của bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Các số điện thoại có trên bìa của tài liệu tóm tắt này.
- Hoặc, gọi Medicare tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY cần gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi những số điện thoại này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Hoặc, gọi Đường dây nóng về Gian lận và Lạm dụng của Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California (California Department of Health Care Services Fraud & Abuse Hotline) theo số 1-800-822-6222.
- Hoặc, gọi Văn phòng Sở Tư pháp tại Vụ Gian lận & Lạm dụng Người cao tuổi Medi-Cal (Department of Justice Office at the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse) theo số 1-800-722-0432.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Promise Cal MediConnect theo số 1-855-905-3825 TTY (711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Để tìm hiểu thêm, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.



Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect