

2022

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-1021

blue 
california

Promise Health Plan

Tóm tắt Quyền lợi 2022

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

Điều khoản miễn trừ	2	Các quyền của quý vị khi là hội viên của chương trình	26
Câu hỏi Thường gặp	5	Cách nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo một dịch vụ bị từ chối	28
Tổng quan về Dịch vụ	9	Nên làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận	30
Các dịch vụ được bảo hiểm bên ngoài Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	24		
Các dịch vụ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare, và Medi-Cal không bảo hiểm	25		



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Điều khoản miễn trừ



Đây là bản tóm tắt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chi trả bởi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trong năm 2022. 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, gửi thư hoặc yêu cầu bản sao trên mạng.

Bằng cách gọi điện, gọi Bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số:

1-855-905-3825

TTY: 711

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

Bằng văn bản, gửi thư yêu cầu đến:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Customer Care Operations

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

Yêu cầu qua mạng, truy cập:

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

- Blue Shield of California Promise Health Plan là chương trình sức khỏe 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 hoàn chỉnh. Các thông tin về quyền lợi chỉ là bản tóm lược ngắn gọn, không phải là bản mô tả đầy đủ các quyền lợi. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với chương trình hoặc đọc *Sổ tay Hội viên*.
- 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, loại trừ hoặc đối xử với mọi người khác nhau dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng 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, khuyết tật về tinh thần hay khuyết tật về 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 tín 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)



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải Tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên đủ trình độ
 - Thông tin bằng văn bản dưới dạng 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, nhận dạng 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, khuyết tật về tinh thần hay khuyết tật về 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 cũng có thể nộp đơn khiếu nại quyền công dân tới Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Văn phòng Quyền Công dân (Office for Civil Rights) bằng thư điện tử thông qua Cổng Thông tin Khiếu nại Văn phòng Dân quyền, hiện có tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc bằng thư tín hay điện thoại theo địa chỉ:

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

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

- 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 usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 請留意：如果您說中文，可以免費獲得語言協助服務。請撥打1-855-905-3825（聽障和語障專線：711），每周七天辦公，早上8:00至晚上8:00。此電話為免付費專線。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.
- Հայերեն (Armenian): ՌԻՇԱՐԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Երե խոսում էք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայությունները: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY` 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
- العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
- ខ្មែរ (Khmer): ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिना। फ़ोन करना फ़्री है।
- Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.
- ພາສາລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີພິການຊ່າຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາຂໍສະໜອງໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ສະໜອງຄ່າ.
- 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。1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。
- ภาษาไทย (Thai): เรียบน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਯਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਤਾਮਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ | 711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |
- Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh (Mien): TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqy mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungn ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungn muonz, yietc norm liv baacz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng những hình thức khác, như bản in chữ cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc băng ghi âm. Gọi 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 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 Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Ngôn ngữ và định dạng yêu tiên của quý vị sẽ được duy trì trong hồ sơ để liên lạc sau này. 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Câu hỏi Thường gặp

Bảng sau đây liệt kê những câu hỏi thường gặp.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)	Trả lời
Chương trình Cal MediConnect Plan là gì?	Cal MediConnect Plan là một tổ chức gồm có các bác sĩ, bệnh viện, hiệu 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 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 của quý vị hoặc trong cộng đồng của quý vị nhưng có thể được cung cấp trong dưỡng đường hoặc bệnh viện. LTSS bao gồm các chương trình sau: Dịch vụ dành cho Người lớn tại Cộng đồng (CBAS), và chăm sóc điều dưỡng chuyên môn lâu dài của Cơ sở Điều dưỡng (NF).
Tôi sẽ nhận được quyền lợi Medicare và Medi-Cal tương tự như trong Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan mà tôi hiện đang nhận được hay không?	Quý vị sẽ nhận được hầu hết các quyền lợi Medicare và Medi-Cal 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)	Trả lời
<p>Tôi có thể đến cùng các bác sĩ như hiện nay 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 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's 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 Chăm sóc Khách hàng hoặc đọc <i>Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc</i> của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trên trang web của chúng tôi tại www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.</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 sử dụng bác sĩ quý vị hiện đang sử dụng tối đa 12 tháng.</p>
<p>Nếu như tôi 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*, CA. Quý vị phải sống tại những khu vực này để tham gia chương trình.</p> <p>* Chỉ một phần của quận. Gọi Bộ phận Chăm sóc Khách hàng để biết thêm thông tin liệu chương trình có mặt tại nơi quý vị sinh sống hay không.</p>
<p>Tôi 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>



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)	Trả lời
<p>Chấp thuận trước là gì?</p>	<p>Chấp thuận 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 sử dụng 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 thẩm 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 chấp thuận trước từ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trước khi cung cấp dịch vụ.</p> <p>Tham khảo Chương 3, <i>Sổ tay Hội viên</i> để tìm hiểu thêm về chấp thuận trước. Tham khảo Bảng Quyền lợi ở Phần D Chương 4 <i>Sổ tay Hội viên</i> để biết thêm thông tin về các dịch vụ yêu cầu chấp thuận trước.</p>
<p>Giấy giới thiệu là gì?</p>	<p>Giấy giới thiệu có nghĩa là bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị phải cho phép quý vị đến chỗ 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 sử dụng một số bác sĩ chuyên khoa, như bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ.</p> <p>Tham khảo Chương 3 <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>
<p>Trợ cấp Đặc biệt là gì?</p>	<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”.</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 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 1-800-325-0778.</p>
<p>Tôi nên liên hệ với ai nếu tôi có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ? (tiếp tục ở trang tiếp theo)</p>	<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 Bộ phận Dịch vụ Khách hàng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:</p> <p>GỌI 1-855-905-3825</p> <p>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. 8:00 sáng đến 8:00 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 Chăm sóc Khách hàng có dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.</p>



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Câu hỏi Thường gặp (FAQ)

Trả lời

Tôi nên liên hệ với ai nếu tôi có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ? (tiếp từ trang trước)

TTY 711

Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi số này.

Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần.

Nếu quý vị có thắc mắc về sức khỏe của mình, vui lòng gọi Đường dây Tổng đài Y tá Tư vấn của Blue Shield of California Promise Health Plan:

GỌI (800) 609-4166

Các cuộc gọi tới số này đều 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.

TTY 711

Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi số này.

Các cuộc gọi tới số này đều 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 Tổ chức Sức khỏe Hành vi có Quản lý Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:

GỌI Quận San Diego: 1-855-321-2211

Quận Los Angeles: 1-855-765-9701

Các cuộc gọi tới số này đều 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 gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi số này.

Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. 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	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị muốn bác sĩ <i>(Dịch vụ này có tiếp tại trang tiếp theo)</i>	Khám bệnh để điều trị thương tích hoặc bệnh tật	\$0 tiền đồng trả	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 hệ thống (cho các phúc lợi nhất định).
	Khám sức khỏe tổng quát, chẳng hạn như kiểm tra thể chất	\$0 tiền đồng trả	Thăm khám sức khỏe tổng quát hàng năm cứ 12 tháng một lần. Quý vị có thể sẽ được khám sức khỏe hàng năm. Cuộc 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.
	Đưa đón đến phòng khám bác sĩ	\$0 tiền đồng trả	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 bởi, sức khỏe tâm thần chuyên khoa, rối loạn do lạm dụng dược chất, nha khoa và những quyền lợi khác được cung cấp qua hệ thống Trả lệ phí theo dịch vụ Medi-Cal. 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 liên hệ với phòng vận chuyển, hay gọi thẳng cho họ theo số 1-877-433-2178 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 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) Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị muốn bác sĩ (tiếp)	Chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa	\$0 tiền đồng trả	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 hệ thống (cho các phúc lợi nhất định).
	Chăm sóc để phòng bệnh, chẳng hạn như tiêm vắc-xin ngừa cúm	\$0 tiền đồng trả	\$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 tiền đồng trả	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 của quý vị, quý vị có thể nhận một Thăm khám sức khỏe hàng năm mỗi 12 tháng.
Quý vị cần xét nghiệm y tế	Xét nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu	\$0 tiền đồng trả	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 (Chụp cắt lớp vi tính)	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể 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 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể 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 (Dịch vụ này có tiếp tại trang tiếp theo)	Thuốc gốc Ưu tiên (Bậc 1)	0 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể khác nhau dựa trên mức Trợ cấp Đặc biệt mà quý vị nhận. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm chi tiết.	Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng tham khảo <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm</i> (Danh sách Thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin. Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và đặt mua thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này tương tự như lượng thuốc trong một tháng. 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. Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng và các nhà thuốc đặt mua qua bưu điện.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)	Thuốc gốc (Bậc 2)	\$0, \$1.35, hoặc \$3.95 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc. Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể khác nhau dựa trên mức Trợ cấp Đặc biệt mà quý vị nhận. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm chi tiết.	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. Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và đặt mua thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này tương tự như lượng thuốc trong một tháng. 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. Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng và các nhà thuốc đặt mua qua bưu điện.
	Thuốc chính hiệu (Bậc 3)	\$0, \$4.00, hoặc \$9.85 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc. Tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể khác nhau dựa trên mức Trợ cấp Đặc biệt mà quý vị nhận. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm chi tiết.	Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng tham khảo <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm</i> (Danh sách Thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin. Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và đặt mua thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này tương tự như lượng thuốc trong một tháng. 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. Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng và các nhà thuốc đặt mua qua bưu điện.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
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 tiền đồng trả cho 30 ngày thuốc	Có thể có các giới hạn về các loại thuốc được bảo hiểm. Vui lòng tham khảo <i>Danh mục Thuốc được Bảo hiểm</i> (Danh sách Thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm thông tin.
	Thuốc theo toa Medicare Phần B	\$0 tiền đồng trả	Thuốc Phần B bao gồm thuốc được bác sĩ của quý vị cấp tại phòng mạch của họ, 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 tiền đồng trả	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 tiền đồng trả	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 chấp thuận trước.
	Dịch vụ xe cứu thương	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.
	Chăm sóc khẩn cấp	\$0 tiền đồng trả	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 chấp thuận trước.
Quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện	Nằm viện	\$0 tiền đồng trả	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 tiền đồng trả	Chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật được cung cấp là một phần của dịch vụ nằm viện.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị cần được giúp đỡ để cải thiện sức khỏe hoặc có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt	Dịch vụ phục hồi chức năng	\$0 tiền đồng trả	Phục hồi Chức năng Ngoại trú: <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim (tối đa 2 phiên một giờ mỗi ngày cho tối đa 36 phiên trong tối đa 36 tuần) • Thăm khám hoạt động trị liệu • Dịch vụ Hoạt động Trị liệu không Medicare • Vật lý trị liệu và ngữ âm trị liệu và ngôn ngữ trị liệu • Dịch vụ Ngữ âm Trị liệu & Vật lý Trị liệu cho người ghi danh CBAS (Dịch vụ dành cho Người lớn tại Cộng đồng) Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Thiết bị y tế để chăm sóc ở nhà	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn	\$0 tiền đồng trả	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bảo hiểm số ngày vô hạn tại Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF). 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 mắt <i>(Dịch vụ này có tiếp tại trang tiếp theo)</i>	Khám mắt	\$0 tiền đồng trả	Một cuộc khám mắt thường lệ mỗi năm 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 của mắt. Ví dụ, các dịch vụ này bao gồm cả việc khám mắt hàng năm cho những người bị bệnh màng lưới vì tiểu đường và điều trị thoái hóa hoàng điểm ở người cao niên. 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 cao về bệnh tăng nhãn áp, chẳng hạn như: người mà gia đình có tiền sử bị bệnh tăng nhãn áp, người mắc bệnh tiểu đường, người Mỹ gốc Phi ở độ tuổi từ 50 trở lên và người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị cần chăm sóc mắt (tiếp theo)	Kính mắt hoặc kính áp tròng	\$0 tiền đồng trả	<p>Chúng tôi sẽ trả 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 24 tháng một lần. <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 tiền đồng trả	<p>Khám để chẩn đoán và điều trị các vấn đề về thính giác và thăng bằng. 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 tiền đồng trả	<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 quyền lợi bổ sung nêu trên, Medi-Cal có thể bao trả quyền lợi máy trợ thính trị giá \$1,510 mỗi năm tài chính (1 tháng 7 – 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị mắc bệnh mạn tính, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc bệnh tim	Các dịch vụ để giúp kiểm soát bệnh tật của quý vị	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.
	Đồ tiếp liệu và dịch vụ điều trị bệnh tiểu đường	\$0 tiền đồng trả	Các dụng cụ kiểm soát bệnh tiểu đường, huấn luyện cách tự kiểm soát, và giày hoặc vật chèn trị liệu. Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
Quý vị có một bệnh trạng tâm thần	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc sức khỏe tâm thần	\$0 tiền đồng trả	Bảo hiểm bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> • Khám điều trị ngoại trú cá nhân và theo nhóm; • Khám bệnh theo nhóm và cá nhân ngoại trú với bác sĩ tâm thần; • Các dịch vụ chương trình nằm viện một phần. Các quy chế về chấp thuận trước có thể áp dụng.
Quý vị có vấn đề về lạm dụng chất gây nghiện	Các dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện	\$0 tiền đồng trả	Các dịch vụ lạm dụng dược chất nội trú. Các dịch vụ lạm dụng dược chất ngoại trú: 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: <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 lạm dụng rượu và/hoặc dược chất tại trung tâm điều trị ngoại trú chuyên sâu • Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích chậm Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
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 tiền đồng trả	<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 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. Chấp thuận chăm sóc sau 190 ngày sẽ do chương trình 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 dịch vụ quý vị nhận được tại Cơ sở Điều trị Bệnh TâmThần (IMD).</p>
Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (DME)	Xe lăn	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Máy khí dung	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Nạng	\$0 tiền đồng trả	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 tiền đồng trả	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 tiền đồng trả	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 (dịch vụ này có tiếp tại trang tiếp theo)	Các bữa ăn được đưa tới nhà quý vị	\$0 tiền đồng trả	<p>Dịch vụ này chỉ cung cấp cho người thụ hưởng trong Miền 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
<p>Quý vị cần giúp đỡ sống tại nhà (tiếp theo)</p>	<p>Các dịch vụ nhà cửa, chẳng hạn như dọn dẹp hoặc quản lý nhà cửa</p>	<p>\$0 tiền đồng trả</p>	<p>Hội viên đủ điều kiện Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (IHSS) và miễn trừ Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích (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 • Chuẩn bị bữa 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 hẹn thăm khám • Giám sát bảo vệ cho người thiếu năng trí tuệ <p>Nếu đủ điều kiện và được nhân viên xã hội của Quận chấp thuận, quý vị có thể nhận được tối đa 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 • Thích nghi với Môi trường Xung quanh • Hỗ trợ Nhà ở / Sửa nhà cho Trẻ Vị thành niên. V.v... • Dịch vụ 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Quý vị cần giúp đỡ sống tại nhà <i>(tiếp theo)</i>	Những thay đổi đối với căn nhà của quý vị chẳng hạn như ram dốc hoặc đường cho xe lăn	\$0 tiền đồng trả	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.
	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể 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 tiền đồng trả	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 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.
Quý vị cần một nơi để sống với những người có thể giúp quý vị <i>(Dịch vụ này có tiếp tại trang tiếp theo)</i>	Các dịch vụ sinh sống có hỗ trợ hoặc các dịch vụ nhà ở khác	\$0 tiền đồng trả	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 tiền đồng trả	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.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Người chăm sóc của quý vị cần nghỉ ngơi	Dịch vụ chăm sóc thay thế cho người chăm sóc chính	\$0 tiền đồng trả	<p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu sẽ áp dụng.</p> <p>Liên lạc Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết chi tiết.</p>
Dịch vụ bổ sung được bao trả (<i>Dịch vụ này có tiếp tại trang tiếp theo</i>)	Khám Sức khỏe Hàng năm	\$0 tiền đồng trả	<p>Quý vị được bao trả cho một lần khám sức khỏe định kỳ 12 tháng một lần ngoài lần thăm khám sức khỏe hàng năm. Lần thăm khám này bao gồm một đánh giá toàn diện về tiền sử bệnh tật và gia đình của quý vị, đánh giá chi tiết từ đầu đến chân và các dịch vụ khác, giới thiệu và khuyến nghị có thể phù hợp.</p> <p>Bất kỳ phòng thí nghiệm, thủ thuật chẩn đoán hoặc các loại dịch vụ khác được đặt hàng đều không được bảo hiểm theo quyền lợi này và quý vị thanh toán số tiền chia sẻ chi phí theo chương trình của mình cho từng dịch vụ đó một cách riêng biệt.</p>
	Lớp Thể dục thẩm mỹ và Hội viên Câu lạc bộ Sức khỏe	\$0 tiền đồng trả	<p>Quý vị sẽ được tiếp cận như sau:</p> <p>Thể dục với SilverSneakers®</p> <p>Tập thể dục, giáo dục và các hoạt động xã hội với quyền truy cập vào:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hàng ngàn địa điểm tập thể hình trên toàn quốc mà quý vị có thể sử dụng bất cứ lúc nào. Thiết bị tập thể dục và các lớp SilverSneakers. Các sự kiện và hoạt động xã hội. Các lớp học của SilverSneakers FLEXTM như yoga, khiêu vũ Latin và Thái Cực Quyền. <p>Cảm thấy như quý vị đang ở trong lớp học mà không cần rời khỏi nhà với SilverSneakers Life.</p>



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Dịch vụ bổ sung được bao trả <i>(tiếp theo)</i>	Bữa ăn tối tận nhà	\$0 tiền đồng trả	Đối với các cá nhân khi xuất viện từ bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi bao trả: <ul style="list-style-type: none"> • 22 bữa ăn và 10 đồ ăn nhẹ mỗi lần xuất viện • Bảo hiểm được giới hạn ở tần suất hai lần mỗi năm • Các bữa ăn 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 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả bảo hiểm khẩn cấp/cấp cứu toàn cầu. Không có giới hạn bảo hiểm của chương trình cho 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.
	Các mục mua không cần toa (OTC)	\$0 tiền đồng trả	Quý vị có khoản trợ cấp \$185 để sử dụng một số vật dụng OTC cứ 3 tháng một lần (hàng quý). Bất kỳ khoản tiền không dùng hết nào đều 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 2022.
	Hệ thống Ứng cứu Cá nhân Khẩn cấp (PERS)	\$0 tiền đồng trả	PERS là hệ thống giám sát cảnh báo y tế cung cấp tiếp cận trợ giúp 24/7, khi bấm nút.
	Kem và Tã lót cho Đại tiểu tiện không kiểm soát	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Dịch vụ bổ sung được bao trả (tiếp theo)	Dịch vụ Kế hoạch Hóa Gia đình 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: Dịch vụ được bảo hiểm: <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm tra kế hoạch hóa gia đình và điều trị y tế • Các xét nghiệm kế hoạch hóa gia đình và chẩn đoán • Các phương pháp tránh thai (dụng cụ đặt trong tử cung (IUD), que cấy tránh thai, thuốc tiêm, thuốc uống, miếng dán, hoặc vòng) • Các vật dụng kế hoạch hóa gia đình có toa (bao cao su, miếng xốp, bọt, màng, màng chắn, nắp) • Tư vấn và chẩn đoán vô sinh, và các dịch vụ liên quan • Cố vấn, xét nghiệm và điều trị bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) • Tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, và các bệnh khác liên quan đến HIV 	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Dịch vụ bổ sung được bao trả (tiếp theo)	<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 di truyền 	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.
	Tư vấn Bỏ hút thuốc hoặc Ngưng dùng thuốc lá <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 tiền đồng trả	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 <ul style="list-style-type: none"> Các lớp giáo dục về sức khỏe Các lớp giáo dục về dinh dưỡng 	\$0 tiền đồng trả	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) <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) Dịch vụ chăm sóc chân thường xuyên cho các hội viên có bệnh trạng ảnh hưởng đến các phần chi dưới, ví dụ như bệnh tiểu đường 	\$0 tiền đồng trả	Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nhu cầu hoặc vấn đề sức khỏe	Các 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) có thể sẽ áp dụng
Dịch vụ bổ sung được bao trả (tiếp theo)	Các dịch vụ Tùy chọn Kế hoạch Chăm sóc (CPO)	\$0 tiền đồng trả	<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 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) 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. <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 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 làm thế nào các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị, liên lạc điều phối viên chăm sóc.</p>



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. 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 hoàn chỉnh. Gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng để được biết 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 (CCT)	\$0
Một số dịch vụ nha khoa, bao gồm X-quang, làm sạch, trám, rút tủy răng, nhổ răng, mão 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. 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 Nha khoa Medi-Cal bảo hiểm.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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

Đây không phải là một danh sách hoàn chỉnh. Gọi Bộ phận Chăm sóc 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 và 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 tạo một bầu vú cũng như bầu vú không bị ảnh hưởng sau một phẫu thuật cắt bỏ vú, nhằm tạo nên diện mạo cân đối sẽ được bảo hiểm.

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 một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chẳng hạn như điện thoại hoặc truyền hình.

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 thẩm tách thận (thận) quý vị nhận được khi quý vị tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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 trong các quyền sau đây:

- **Quý vị có quyền được tôn trọng, đối xử công bằng và kính trọng.** Điều này bao gồm quyền:
 - Nhận các dịch vụ được bảo hiểm 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 theo 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 trả lời 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 dịch vụ 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 thay đổi PCP của mình vào bất kỳ lúc nào trong năm
 - Sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu
 - Nhận các dịch vụ và thuốc được bảo hiểm một cách nhanh chóng
 - Biết tất cả thông tin về mọi phương án điều trị, bất kể chi phí của từng phương án hoặc phương án đó có được bảo hiểm hay không
 - Từ chối điều trị, ngay cả khi bác sĩ của quý vị tư vấn điều ngược lại
 - Ngưng uống thuốc
 - 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



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- **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 Bảo vệ Người Mỹ Khuyết tật
 - 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, ngày mỗi tuần nếu quý vị cần trợ giúp với dịch vụ này
- **Quý vị có quyền được 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
 - Sử dụng 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 TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của DMHC (www.dmhc.ca.gov) có mẫu đơn khiếu nại đơn xin Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) và 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 Xét duyệt Y khoa Độc lập về các dịch vụ hoặc vật dụng Medi-Cal có bản chất y tế từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California
 - 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 Bộ phận Chăm sóc Khách hàng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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 Bộ phận Chăm sóc của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Gọi Bộ phận Chăm sóc Khách hàng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:
Điện thoại: (855) 905-3825 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần

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

Trực tuyến: www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

Viết thư cho Blue Shield of California Promise Health Plan tại địa chỉ này:
Blue Shield of California Promise Health Plan
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

Quý vị 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 IMR từ Trung tâm Trợ giúp của Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý (DMHC) của California. 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/Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) có cung cấp tại Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý (Department of Managed Health Care - DMHC) hoặc gọi số Trung tâm Trợ giúp của 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 lấy mẫu đó tại trang web DMHC hoặc gọi điện xin Trung tâm Trợ giúp của DMHC cung cấp 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. Cuộc gọi được miễn phí. **Để tìm hiểu thêm**, truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều trần 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 Điều trần 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 "Your Hearing Rights" (Quyền được Phân xử của quý vị) 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 Phiên Điều trần Công bằng của Tiểu bang thông qua gọi điện thoại, fax, gửi thư, 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. 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 Chăm sóc Khách hàng 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 xin gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi số này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Hoặc, gọi đường dây nóng về Gian lận & Lạm dụng của Vụ Gian lận & Lạm dụng Người cao (California Department of Health Care Services) theo số 1-800-822-6222.
- Hoặc, gọi Văn phòng Sở Tư pháp Department of Justice Office) tại Vụ Gian lận & Lạm dụng Người cao (California Department of Health Care Services) tuổi Medi-Cal theo số 1-800-722-0432.



Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng 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. 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