

CHƯƠNG TRÌNH N

PHẦN A & B

* Khi quý vị được nhận hóa đơn \$233 của số tiền được Medicare phê duyệt cho các dịch vụ được bảo hiểm (được ghi chú bằng dấu hoa thị), khoản khấu trừ Phần B của quý vị sẽ được thỏa mãn cho năm dương lịch.

DỊCH VỤ	MEDICARE CHI TRẢ	CHƯƠNG TRÌNH CHI TRẢ	QUÝ VỊ CHI TRẢ
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ ĐƯỢC MEDICARE PHÊ DUYỆT			
Dụng cụ y tế và dịch vụ chăm sóc lành nghề cần thiết về mặt y tế	100%	\$0	\$0
Thiết bị y tế bền lâu Khoản tiền \$233 đầu tiên được Medicare phê duyệt*	\$0	\$0	\$233 (khấu trừ Phần B)
Phần còn lại của các khoản tiền được Medicare phê duyệt	80%	20%	\$0

CÁC QUYỀN LỢI KHÁC – KHÔNG ĐƯỢC CHI TRẢ BỞI MEDICARE

DỊCH VỤ	MEDICARE CHI TRẢ	CHƯƠNG TRÌNH CHI TRẢ	QUÝ VỊ CHI TRẢ
RA NƯỚC NGOÀI – KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM BỞI MEDICARE Các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết về mặt y tế trong vòng 60 ngày đầu mỗi chuyến đi ra ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ.			
\$250 đầu tiên mỗi năm dương lịch	\$0	\$0	\$250
Phần còn lại của chi phí	\$0	80% tới mức quyền lợi tối đa cả đời là \$50,000	20% và các khoản tiền trên tối đa cả đời \$50,000
TIẾP CẬN PHÒNG TẬP THỂ DỤC CƠ BẢN THÔNG QUA SILVERSNEAKERS® FITNESS PROGRAM			
	\$0	100%	\$0

LƯU Ý: Các trang trước chỉ là phần tóm tắt lại những điểm quan trọng nhất của hợp đồng chương trình Bồi trợ Medicare của chúng tôi. Quý vị có thể tìm thông tin đầy đủ về các quyền lợi, giới hạn và các trường hợp loại trừ của các chương trình trong *Chứng Từ Bảo Hiểm và Thỏa thuận về Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe* (Thỏa thuận Dịch vụ) của chương trình Bồi trợ Medicare. Thỏa thuận Dịch vụ sẽ là hợp đồng chương trình của quý vị nếu quý vị trở thành thành viên của Blue Shield.

Vui lòng đọc kỹ Thỏa thuận Dịch vụ. Quý vị có quyền nhận được một bản sao của Thỏa thuận Dịch vụ trước khi quý vị đăng ký, và chúng tôi luôn sẵn lòng cung cấp cho quý vị bản sao này khi quý vị yêu cầu. Để yêu cầu nhận bản sao, hoặc nếu quý vị có câu hỏi hoặc cần thêm thông tin, vui lòng gọi tới bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield theo số **(800) 248-2341 [TTY: 711]** dành cho người khiếm thính]. Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, hãy nhớ đọc kỹ các phần của bản tóm tắt này và Thỏa thuận Dịch vụ phù hợp với quý vị trước khi quý vị nộp đơn đăng ký bảo hiểm.

Đăng ký chương trình của chúng tôi

Vui lòng tham khảo phần biểu mẫu đăng ký của cuốn sách này.

Hãy nhớ kiểm tra kỹ thông tin trên đơn đăng ký, giữ một bản sao của từng trang trong đơn đăng ký để tự lưu trữ, sau đó gửi đơn đăng ký bản gốc cùng với khoản thanh toán đầu tiên của quý vị trong phong bì đi kèm.

Việc chúng tôi thu tiền từ séc của quý vị hoặc trừ tiền từ thẻ tín dụng của quý vị không có nghĩa là đơn đăng ký của quý vị đã được phê duyệt. Nếu đơn đăng ký của quý vị không được phê duyệt, Blue Shield sẽ hoàn trả khoản tiền thanh toán của quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị ngày bảo hiểm có hiệu lực và gửi cho quý vị hóa đơn ghi rõ ngày đến hạn của đợt thanh toán tiếp theo nếu đơn đăng ký của quý vị được phê duyệt.

Ai có thể đăng ký?

Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên

Quý vị có thể đăng ký bất kỳ chương trình Bồi trợ Medicare nào của Blue Shield (A, F Bồi sung*, G, G Bồi sung, hoặc N) nếu:

- Quý vị là cư dân của tiểu bang California.
- Quý vị được đăng ký vào Medicare Phần A và B, Khoản 18, Luật Công 89-97, vào thời điểm quý vị đăng ký.

Quý vị có thể đăng ký ghi danh vào Chương trình Bồi trợ Medicare G Inspire của Blue Shield nếu:

* Chương trình F Bồi sung chỉ dành cho những người nộp đơn đủ 65 tuổi trước ngày 1 tháng 1 năm 2020, hoặc lần đầu tiên đủ điều kiện nhận phúc lợi Medicare do khuyết tật trước ngày 1 tháng 1 năm 2020.

- Quý vị là cư dân của một trong các quận sau: Alameda, Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Fresno, Glenn, Humboldt, Kings, Lake, Lassen, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Mono, Monterey, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Benito, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne, Yolo, và Yuba.
- Quý vị được đăng ký vào Medicare Phần A và B, Khoản 18, Luật Công 89-97, vào thời điểm quý vị đăng ký.

Nếu quý vị từ 64 tuổi trở xuống

Quý vị có thể ghi danh vào một chương trình Bồi trợ Medicare của Blue Shield (A, F Bồi sung, G, G Bồi sung, hoặc N) với các điều kiện sau đây:

- Quý vị là cư dân của tiểu bang California.
- Quý vị được đăng ký vào Medicare Phần A và B, Khoản 18, Luật Công 89-97, vào thời điểm quý vị đăng ký.
- Quý vị đủ điều kiện để được bảo đảm chấp nhận vào chương trình Bồi trợ Medicare của Blue Shield of California theo các hướng dẫn của Blue Shield.

- Quý vị không mắc bệnh về thận ở giai đoạn cuối.
- Quý vị có thể đăng ký ghi danh vào Chương trình Bỗ trợ Medicare G Inspire của Blue Shield nếu:

Quý vị là cư dân của một trong các quận sau tại tiểu bang California:

Alameda, Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Fresno, Glenn, Humboldt, Kings, Lake, Lassen, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Mono, Monterey, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Benito, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne, Yolo, và Yuba.
- Quý vị được đăng ký vào Medicare Phần A và B, Khoản 18, Luật Công 89-97, vào thời điểm quý vị đăng ký.
- Quý vị đủ điều kiện để được bảo đảm chấp nhận vào chương trình Bỗ trợ Medicare của Blue Shield of California theo các hướng dẫn của Blue Shield.
- Quý vị không mắc bệnh về thận ở giai đoạn cuối.

Đủ điều kiện được bảo đảm chấp nhận

Nếu quý vị đủ điều kiện được bảo đảm chấp nhận vào chương trình Bỗ trợ Medicare của Blue Shield, quý vị sẽ không phải hoàn thành bản tuyên bố sức khỏe. Nếu quý vị *không* đủ điều kiện để được bảo đảm chấp nhận, quý vị sẽ cần phải hoàn thành bản tuyên bố sức khỏe và sẽ được đánh giá khả năng được nhận bảo hiểm.

Để đủ điều kiện được bảo đảm chấp nhận, quý vị phải đáp ứng các tiêu chí nhất định trong *Guaranteed Acceptance Guide (Hướng dẫn về Bảo đảm Chấp nhận)* của Blue Shield, đi kèm trong bộ hồ sơ đăng ký chương trình Bỗ trợ Medicare của Blue Shield.

Để biết thêm thông tin về đủ điều kiện được bảo đảm chấp nhận vào chương trình Bỗ trợ Medicare của Blue Shield, vui lòng gọi cho đại lý của quý vị, hoặc gọi Blue Shield theo số **(855) 217-1539**. Quý vị cũng có thể liên hệ Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, Chương trình Ủng hộ và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe) của California để được hướng dẫn. HICAP cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm cho những người già là công dân của California. Hãy gọi tổng đài miễn phí của HICAP theo số **(800) 434-0222** để được giới thiệu tới văn phòng HICAP địa phương của quý vị. HICAP là dịch vụ miễn phí của tiểu bang California.

Ngày bảo hiểm có hiệu lực

Quý vị sẽ nhận được thông báo phê duyệt hoặc từ chối trong khoảng hai tuần sau khi Blue Shield nhận được đơn đăng ký. Bảo hiểm của quý vị sẽ có hiệu lực vào lúc 12:01 sáng giờ Thái Bình Dương vào ngày có hiệu lực của quý vị.

Chuyển từ một chương trình khác sang chương trình Bồi trợ Medicare của Blue Shield

Nếu quý vị có Medicare Advantage hoặc Chương trình Thuốc theo toa Medicare Advantage

Hầu hết các chương trình Bồi trợ Medicare đều giống với bảo hiểm được cung cấp bởi các Medicare Advantage Plan. Luật pháp Liên bang nghiêm cấm các chương trình Bồi trợ Medicare đăng ký cho những người vẫn còn đang tham gia Medicare Advantage Plan nếu bảo hiểm Bồi trợ Medicare giống hệt với bảo hiểm được cung cấp bởi Medicare Advantage Plan.

Nó hoạt động như sau: Thành viên của các Medicare Advantage Plan đồng ý sử dụng các dịch vụ theo điều khoản của chương trình đó và từ các nhà cung cấp có ký hợp đồng với chương trình đó, chứ không sử dụng các dịch vụ thuộc chương trình Original Medicare. Các Medicare Advantage Plan ký hợp đồng với chính phủ và nhận tiền theo hợp đồng đó để cung cấp bảo hiểm này cho các thành viên của mình. Do đó, người đăng ký Medicare Advantage Plan không được bảo hiểm theo Original Medicare.

Các chương trình Bồi trợ Medicare thường chỉ cung cấp bảo hiểm cho phần còn lại của một yêu cầu bảo hiểm sau khi Original Medicare đã thanh toán phần của họ. Vì Original Medicare thường không thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp cho người đăng ký Medicare Advantage, nên các chương trình Bồi trợ Medicare cũng sẽ không thanh toán cho yêu cầu bảo hiểm này. Và, vì Original Medicare thường không thanh toán nếu thành viên của Medicare Advantage Plan nhận các dịch vụ bên ngoài mạng lưới của Medicare Advantage Plan của họ, nên thành viên sẽ tự chi trả toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.

Nếu quý vị hiện đang là thành viên của Medicare Advantage Plan, và muốn đăng ký Chương trình Thuốc theo toa Medicare và chương trình Bồi trợ Medicare của Blue Shield, hoặc nếu quý vị quyết định chỉ đăng ký chương trình Bồi trợ Medicare của Blue Shield, quý vị có thể chọn một trong các tùy chọn bên dưới để hủy đăng ký Medicare Advantage Plan.

Lưu ý quan trọng: Nếu quý vị cũng đang dự định đăng ký Chương trình Thuốc theo toa Medicare, hãy chắc chắn rằng quý vị đăng ký Chương trình Thuốc theo toa Medicare *trước khi* hủy đăng ký Medicare Advantage Plan. Trong Đợt Lựa chọn Hàng năm, việc hủy đăng ký Medicare Advantage Plan của quý vị sẽ được tính là lựa chọn của quý vị, và quý vị có thể chờ tới Đợt Lựa chọn Hàng năm tiếp theo để đăng ký vào Chương trình Thuốc theo toa Medicare. Việc đăng ký Chương trình Thuốc theo toa Medicare sẽ tự động hủy đăng ký của quý vị trong Medicare Advantage Plan.

Nếu quý vị chỉ muốn đăng ký chương trình Bỗ trợ Medicare và không có Chương trình Thuốc theo toa Medicare, quý vị có thể chọn một trong các lựa chọn bên dưới để hủy đăng ký Medicare Advantage Plan.

Lựa chọn 1

Trực tiếp tới văn phòng An Sinh Xã Hội của quý vị để hủy đăng ký tại đó. Nếu quý vị chọn lựa chọn này, vui lòng đề nghị lấy một bản sao của đơn hủy đăng ký và gửi tới cho Blue Shield qua fax hoặc thư (xem bên dưới).

Lựa chọn 2

Gọi tới Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS, Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid), cơ quan quản lý liên bang của Medicare, và đề nghị hủy đăng ký Chương trình Medicare Advantage hiện tại. Quý vị có thể liên hệ với cơ quan này theo số **1-800-MEDICARE**. CMS sẽ gửi thư hoặc fax giấy xác nhận chấm dứt Medicare Advantage Plan của quý vị. Vui lòng chuyển giấy xác nhận chấm dứt đó tới Blue Shield qua thư hoặc fax (xem bên dưới).

Lựa chọn 3

Gửi đơn yêu cầu bằng văn bản tới Medicare Advantage Plan hiện tại của quý vị và đề nghị được hủy đăng ký. Quý vị có thể thực hiện việc này bằng hai cách:

- Gọi tới Medicare Advantage Plan của quý vị và đề nghị được nhận đơn hủy đăng ký, sau đó điền đầy đủ thông tin và gửi đơn này về Medicare Advantage Plan của quý vị. Hãy giữ lại một bản sao.

- Gửi một lá thư tới Medicare Advantage Plan của quý vị để yêu cầu hủy đăng ký, thư này bao gồm tên và mã số ID thành viên của quý vị. Hãy giữ lại một bản sao lá thư của quý vị.

Yêu cầu hủy đăng ký của quý vị sẽ được xử lý ngay trong tháng nhận được yêu cầu đó, với ngày có hiệu lực là ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Chúng tôi cũng sẽ chấp nhận việc xác nhận bằng lời nói từ chương trình bảo hiểm sức khỏe mà quý vị đã hủy đăng ký – chỉ cần yêu cầu họ gọi cho chúng tôi.

Điện thoại: **(800) 248-2341**

TTY: **711**

Fax: **(844) 266-1850**

Địa chỉ gửi thư:

Blue Shield of California

P.O. Box 3008

Lodi, CA 95241-1912

Điều này sẽ giúp bảo đảm rằng bảo hiểm Medicare Advantage hiện tại đã chấm dứt và rằng bảo hiểm Original Medicare của quý vị, kết hợp cùng với bảo hiểm Bỗ trợ Medicare, đang hoạt động bình thường. Vì lý do đó, chúng tôi sẽ phối hợp với quý vị để sắp xếp ngày có hiệu lực của bất kỳ bảo hiểm Bỗ trợ Medicare nào mà chúng tôi phê duyệt với ngày mà quý vị hủy đăng ký Medicare Advantage Plan hiện tại.

Nếu quý vị là thành viên của Medicare Advantage Plan, ngày quý vị hủy đăng ký Medicare Advantage Plan phải được xác nhận trước chấp thuận cuối cùng. Khi đơn đăng ký của quý vị được chấp nhận, Blue Shield sẽ thiết lập ngày bảo hiểm có hiệu lực cho chương trình Bổ trợ Medicare của quý vị.

Nếu quý vị có bảo hiểm sức khỏe khác

Luật pháp tiểu bang nghiêm cấm Blue Shield đăng ký cho quý vị vào chương trình Bổ trợ Medicare nếu quý vị đã có bảo hiểm, ví dụ như chương trình Bổ trợ Medicare hiện có hoặc chương trình theo nhóm của chủ lao động giống với chương trình mới.

Để giúp bảo đảm rằng điều này không xảy ra, chúng tôi sẽ sắp xếp ngày có hiệu lực của bảo hiểm theo chương trình Bổ trợ Medicare mới của Blue Shield cho trùng với ngày hủy đăng ký chương trình bảo hiểm sức khỏe trước của quý vị.

Đầu tiên, chúng tôi sẽ thông báo với quý vị rằng quý vị đã được chấp nhận tham gia chương trình Bổ trợ Medicare của Blue Shield và đang chờ xác nhận rằng bảo hiểm sức khỏe khác của quý vị đã được chấm dứt. Sau khi quý vị chấm dứt bảo hiểm trước đây, vui lòng gửi bằng chứng chấm dứt để chúng tôi có thể hoàn tất việc chấp nhận. Vui lòng xem các câu hỏi về thay thế bảo hiểm, có trong đơn.

Tùy chọn lập hóa đơn

Sau khi đăng ký chương trình Bổ trợ Medicare của Blue Shield, quý vị sẽ có một số tùy chọn thanh toán phí bảo hiểm.

1. **AutoPay** – Thanh toán phí bảo hiểm bằng chương trình AutoPay nhanh chóng và tiện lợi của Blue Shield, đây là chức năng chuyển tiền tự động vào ngày đến hạn thanh toán từ tài khoản séc hoặc tài khoản tiết kiệm của quý vị. Không cần viết séc hoặc phải trả thêm cước phí bưu điện. Bản lưu thanh toán của quý vị sẽ được bao gồm trong bản kê của ngân hàng. **Hãy nhớ, nếu quý vị chọn tùy chọn này, quý vị có thể tiết kiệm được \$3 tiền phí mỗi tháng.**

Hướng dẫn ủy quyền AutoPay có trong đơn đăng ký thuộc bộ hồ sơ đăng ký này.

2. **Hóa đơn hàng tháng** – Blue Shield sẽ gửi hóa đơn cho quý vị hàng tháng.

Với Tùy chọn 2, hóa đơn sẽ cho quý vị biết ngày hạn chót thanh toán.

Các khoản phí quý vị cần thanh toán hoặc các quyền lợi quý vị được nhận có thể sẽ thay đổi trong cả năm. Trong các trường hợp đó, Blue Shield sẽ luôn thông báo cho quý vị trước ít nhất là 60 ngày.

Điều kiện bảo hiểm

Chấm dứt quyền lợi

Blue Shield sẽ chỉ chấm dứt Thỏa thuận Dịch vụ của quý vị vì các lý do đã liệt kê cụ thể trong Thỏa thuận Dịch vụ. Các lý do này bao gồm:

1. Quý vị không còn đăng ký trong Phần A và B của Medicare
2. Không thanh toán phí bảo hiểm

Blue Shield có thể hủy bỏ Thỏa thuận Dịch vụ của quý vị nếu quý vị không thanh toán phí bảo hiểm bắt buộc.

Nếu Thỏa thuận Dịch vụ bị hủy bỏ vì quý vị không thanh toán các khoản phí bảo hiểm bắt buộc khi còn nợ, Chương trình sẽ gửi Thông báo về việc Bắt đầu Thời gian Gia hạn và sẽ chấm dứt vào ngày sau thời gian gia hạn 30 ngày. Nếu quý vị không thanh toán phí bảo hiểm, Chương trình sẽ gửi thông báo về việc không thanh toán và sẽ chấm dứt bảo hiểm không sớm hơn 30 ngày sau ngày ghi trên thông báo bằng văn bản.

Quý vị sẽ phải thanh toán tất cả các khoản phí tích lũy trong khi Thỏa thuận Dịch vụ tiếp tục có hiệu lực, bao gồm cả các khoản phí tích lũy trong thời gian gia hạn 30 ngày này.

Nếu quý vị muốn chấm dứt Thỏa thuận Dịch vụ, quý vị phải gửi thông báo cho Blue Shield trước 30 ngày. Nếu Blue Shield có các khoản phí chương trình cho bất kỳ khoảng thời gian nào sau ngày chấm dứt, các khoản phí đó sẽ được hoàn trả cho quý vị trong

vòng 30 ngày. Bảo hiểm sẽ chấm dứt lúc 11:59 đêm, giờ Thái Bình Dương vào ngày thứ 30 sau ngày quý vị yêu cầu chấm dứt.

Chương trình sẽ không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ dịch vụ nào mà quý vị sử dụng sau khi chấm dứt, trừ khi người đăng ký hoàn toàn bị mất khả năng vận động vào thời điểm chấm dứt. Vui lòng xem Thỏa thuận Dịch vụ của quý vị để biết mô tả về việc gia hạn quyền lợi cho người bị tàn tật.

Hủy bỏ

Bảo hiểm của quý vị không thể bị hủy bỏ vì bất cứ lý do gì, ngoại trừ những điều kiện được nêu ra ở phần “Chấm dứt quyền lợi” bên trên.

Khôi phục quyền lợi

Nếu quý vị nhận được “Thông báo Kết thúc Bảo hiểm”, Blue Shield sẽ cho phép quý vị có hai lần được khôi phục bảo hiểm trong mỗi khoảng thời gian 12 tháng liên tiếp, nếu khoản tiền nợ được thanh toán trong vòng 15 ngày kể từ ngày “Thông báo Kết thúc Bảo hiểm” được gửi tới cho quý vị.

Nếu chúng tôi không nhận được yêu cầu khôi phục và tiền thanh toán của quý vị cho tất cả các khoản còn thiếu trong vòng 15 ngày bắt buộc đó, quý vị sẽ phải điền thông tin vào đơn đăng ký để đăng ký lại bảo hiểm. Các thành viên đăng ký lại bảo hiểm sau khi chấm dứt có thể sẽ cần phải được kiểm tra, đánh giá lại sức

khỏe. Hãy gọi cho người môi giới hoặc đại diện bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield theo số **(800) 248-2341** để yêu cầu đơn đăng ký. Bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày mà đơn đăng ký được Blue Shield phê duyệt.

Điều khoản gia hạn

Bảo hiểm sức khỏe Blue Shield của quý vị được “bảo đảm có thể gia hạn” (Blue Shield không thể hủy bỏ nó) và sẽ tiếp tục có hiệu lực miễn là quý vị thanh toán trước các khoản phí, trừ khi theo các điều kiện đã liệt kê trong “Chấm dứt quyền lợi” và trong Thỏa thuận Dịch vụ của quý vị. Blue Shield có thể sửa đổi hoặc bổ sung Thỏa thuận Dịch vụ bằng cách thông báo bằng văn bản cho quý vị trước ít nhất 60 ngày.

Khiếu nại quyết định bảo hiểm

Nếu quý vị muốn khiếu nại một quyết định bảo hiểm, xin liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **(800) 248-2341**.

Nếu quý vị có câu hỏi về một dịch vụ, nhà cung cấp, quyền lợi, cách sử dụng chương trình hoặc bất kỳ vấn đề nào khác, quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại trên.

Diễn giải chương trình

Blue Shield có quyền tùy ý phân tích và diễn giải các điều khoản của Thỏa thuận Dịch vụ, xác định các quyền lợi của Thỏa thuận Dịch vụ và quyết định việc đủ điều kiện nhận các quyền lợi theo Thỏa thuận Dịch vụ. Blue Shield sẽ thực hiện quyền này vì quyền lợi của tất cả những người đăng ký đủ điều kiện nhận các quyền lợi theo quy định trong Thỏa thuận Dịch vụ.

Bảo mật thông tin cá nhân và thông tin sức khỏe

Blue Shield of California bảo vệ tính bí mật/riêng tư của các thông tin cá nhân và thông tin sức khỏe. Thông tin cá nhân và thông tin sức khỏe bao gồm cả thông tin y tế và thông tin có thể nhận dạng cá nhân, ví dụ như tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc số An Sinh Xã Hội. Blue Shield sẽ không tiết lộ các thông tin này nếu không được quý vị ủy quyền, trừ khi được pháp luật cho phép.

Thông báo về Thông lệ Quyền riêng tư, mô tả cách Blue Shield bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo vệ và thông tin nhận dạng cá nhân của quý vị, sẽ được cung cấp cho quý vị khi đăng ký. Ngoài ra, quý vị có thể yêu cầu nhận một bản sao Thông báo về Thông lệ Quyền riêng tư của chúng tôi bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **(800) 248-2341**, hoặc bằng cách truy cập trang Internet của Blue Shield of California tại địa chỉ **blueshieldca.com** và in ra bản sao.

Nếu quý vị quan ngại rằng Blue Shield có thể đã xâm phạm quyền riêng tư bí mật của quý vị, hoặc quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc truy cập các thông tin cá nhân và thông tin sức khỏe của quý vị, xin vui lòng liên hệ với chúng tôi:

Địa chỉ gửi thư:

Blue Shield of California Privacy Official
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540

Số điện thoại miễn phí:
(888) 266-8080

Địa chỉ Email:
privacy@blueshieldca.com

Các loại trừ và giới hạn chính đối với quyền lợi

Xin lưu ý:

Các chương trình Bỏ trợ Medicare của Blue Shield không bao gồm chăm sóc cá nhân tại cơ sở bất kỳ, bao gồm cả cơ sở điều dưỡng lành nghề. Chăm sóc cá nhân bao gồm các dịch vụ như giúp đi lại, lên và xuống giường, ăn, mặc quần áo, tắm và uống thuốc.

Trừ khi có những ngoại lệ trong các loại trừ sau, được ghi cụ thể trong *Chứng từ Bảo hiểm và Thỏa thuận về Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe* (Thỏa thuận Dịch vụ) cho chương trình của quý vị, chúng tôi sẽ không cung cấp các quyền lợi cho:

1. Các dịch vụ liên quan tới nhập viện hoặc ở lại điều trị tại cơ sở chăm sóc sức khỏe chủ yếu dành cho Chăm sóc Cá nhân, Cấp dưỡng hoặc Nơi ở; nghỉ ngơi; hoặc để kiểm soát hay thay đổi môi trường của bệnh nhân.
2. Chăm sóc và điều trị nha khoa, phẫu thuật nha khoa và các thiết bị nha khoa.
3. Việc khám và chi phí cho kính mắt và thiết bị trợ thính, trừ khi được bảo hiểm theo Chương trình F Bổ sung, Chương trình G Bổ sung, hoặc Chương trình G Inspire.
4. Dịch vụ dành cho mục đích thẩm mỹ.
5. Dịch vụ dành cho hoặc liên quan tới dạy nghề, giáo dục, giải trí, nghệ thuật, khiêu vũ hoặc liệu pháp âm nhạc; và trừ khi (và chỉ trong phạm vi) cần thiết về mặt y tế như một phần bổ sung cho việc điều trị y tế đối với một tình trạng y tế cơ bản, được kê toa bởi bác sĩ chăm sóc, và được công nhận bởi Medicare; chương trình kiểm soát cân nặng; hoặc chương trình tập thể dục (ngoại trừ SilverSneakers® Fitness Program).
6. Máu và huyết tương, ngoại trừ việc loại trừ này không áp dụng cho ba (3) panh máu đầu tiên mà Người đăng ký nhận được trong một Năm dương lịch.
7. Châm cứu.
8. Kiểm tra sức khỏe, ngoại trừ đợt kiểm tra sức khỏe một lần “Welcome to Medicare (Chào mừng đến với Medicare)” nếu được nhận trong vòng 12 tháng đầu của bảo hiểm ban đầu theo Medicare Phần B, và đợt kiểm tra “Wellness (Sức khỏe)” hàng năm sau đó; hoặc chăm sóc chân định kỳ.
9. Tiêm phòng định kỳ, ngoại trừ những loại không được bảo hiểm bởi các dịch vụ phòng ngừa của Medicare Phần B.
10. Các dịch vụ không được liệt kê trong danh sách quyền lợi.
11. Dịch vụ mà quý vị không có nghĩa vụ pháp lý phải thanh toán, hoặc dịch vụ mà quý vị không bị tính phí.
12. Dịch vụ mà quý vị không được nhận quyền lợi từ Medicare trừ khi có ghi chú trong Thỏa thuận Dịch vụ rằng đó là dịch vụ được bảo hiểm.
13. Quyền lợi về nhãn khoa bị hạn chế về mức độ tiếp cận trên toàn quốc hoặc tiếp cận bên ngoài California

Vui lòng xem *Chứng từ Bảo hiểm* để biết thông tin về việc nộp đơn than phiền, quyền được nhận hỗ trợ từ Department of Managed Health Care (Phòng Quản lý Chăm sóc Sức khỏe), và quyền được đánh giá y tế độc lập.

HICAP

(800) 434-0222

Để biết thêm thông tin liên quan đến các quyền lợi được bảo hiểm, vui lòng liên hệ Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) hoặc đại lý của quý vị. HICAP cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm sức khỏe cho những người già là công dân của California.

**Blue Shield of California
Medicare Plans
Regional Sales Office
6300 Canoga Ave.
Woodland Hills, CA 91367-2555**

SilverSneaker là nhãn hiệu đã đăng ký của Tivity Health, Inc. © 2021 Tivity Health, Inc.
Tất cả quyền được bảo lưu.

© 2021 AAA Northern California, Nevada & Utah. Bảo lưu mọi quyền.