

# 2023

## Tóm Tắt Quyền Lợi

---

### Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

**Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare Advantage**

Quận Los Angeles và San Diego

# Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) | Tóm tắt Quyền lợi năm 2023

H5928\_22\_395A\_005\_M\_VN Accepted 09252022

---

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí.  
**Để biết thêm thông tin**, truy cập [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## Giới thiệu

Tài liệu này là mô tả ngắn gọn về quyền lợi và dịch vụ được cung cấp bởi Blue Shield TotalDual 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 TotalDual Plan. Các thuật ngữ chính và định nghĩa theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối của *Chứng từ Bảo hiểm*.

## Mục lục

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Điều khoản miễn trừ .....                                                          | 3  |
| B. Câu hỏi Thường gặp (FAQ) .....                                                     | 7  |
| C. Danh sách dịch vụ được bảo hiểm .....                                              | 13 |
| D. Các quyền lợi được bảo hiểm bên ngoài Blue Shield TotalDual Plan .....             | 40 |
| E. Các dịch vụ Blue Shield TotalDual Plan, Medicare, và Medi-Cal không bảo hiểm ..... | 44 |
| F. Các quyền của quý vị khi là hội viên của chương trình .....                        | 44 |
| G. Cách nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo một dịch vụ bị từ chối .....                 | 47 |
| H. Nên làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận.....                                    | 47 |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

## A. Điều khoản miễn trừ



Đây là bản tóm tắt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chi trả bởi Blue Shield TotalDual Plan trong năm 2023. Đây chỉ là bản tóm tắt. Vui lòng đọc *Chứng từ Bảo hiểm* để biết danh sách đầy đủ các quyền lợi. Thông tin quyền lợi được cung cấp không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi bảo hiểm hoặc liệt kê mọi giới hạn hoặc mục loại trừ. Để có một danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi bảo hiểm, vui lòng tham khảo *Chứng từ Bảo hiểm* (EOC) tại [blueshieldca.com/MAPDdocuments2022](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2022) hoặc gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Lưu ý: EOC sẽ được cung cấp trên trang web của chúng tôi chậm nhất là ngày 15 tháng 10 năm 2022.

- ❖ Blue Shield of California là một chương trình HMO và cũng là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare. Chương trình cũng có hợp đồng bằng văn bản với chương trình California Medi-Cal (Medicaid) để điều phối các quyền lợi Medi-Cal (Medicaid) của quý vị.
- ❖ **Blue Shield TotalDual Plan** bao gồm bảo hiểm Phần D, cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa, mang lại cho quý vị sự thuận tiện khi được bảo hiểm cả thuốc theo toa và thuốc của quý vị thông qua một chương trình.
- ❖ Để tham gia **Blue Shield TotalDual Plan**, quý vị phải có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, đủ điều kiện cho Medi-Cal (Medicaid), và phải sống trong khu vực cung cấp dịch vụ của chúng tôi. **Khu vực cung cấp dịch vụ của chúng tôi bao gồm Các Quận Los Angeles và San Diego.**
- ❖ Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ trong chương trình của chúng tôi có trên trang mạng của chúng tôi **[blueshieldca.com/find-a-doctor](https://blueshieldca.com/find-a-doctor)**.
- ❖ Danh bạ Nhà thuốc trong chương trình của chúng tôi có trên trang web của chúng tôi tại **[blueshieldca.com/medpharmacy2023](https://blueshieldca.com/medpharmacy2023)**.
- ❖ Để có được thông tin đầy đủ và mới nhất về những loại thuốc được bảo hiểm, quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại **[blueshieldca.com/medformulary2023](https://blueshieldca.com/medformulary2023)**.
- ❖ Để biết thêm thông tin **về Medicare**, quý vị có thể đọc Sổ tay *Medicare & Quý vị*. Tài liệu này ghi tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ Medicare và câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể lấy trên trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov](https://www.medicare.gov)) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Để biết thêm thông tin về **Medi-Cal**, quý vị có thể kiểm tra trang web của Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California (DHCS) ([www.dhcs.ca.gov](https://www.dhcs.ca.gov)) hoặc liên lạc với Văn phòng Medi-Cal của Thanh tra Ombudsman 1-888-452-8609, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

đến 5:00 chiều. Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh tra đặc biệt cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, theo số 1-855-501-3077, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9:00 sáng đến 5:00 chiều.

- ❖ 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 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.
- ❖ Công ty 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. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。
- ❖ Trong tài liệu này từ "chúng tôi" hoặc "của chúng tôi" dùng để nói về Dịch vụ của Bác sĩ California (kinh doanh dưới tên là Blue Shield of California). Từ "chương trình" hoặc "chương trình chúng tôi" nói về chương trình Blue Shield TotalDual Plan.
  - Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上 8:00 點至晚上 8:00 點或。
  - 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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711)



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8 시, 7 일 주일 오전 8 시.
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- فارسی (Persian/Farsi for Blue Shield TotalDual Plan Members):
- بگیرید تماس 1-800-452-4413 (TTY: 711) با. باشد می فراهم شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات کنید، می گفتگو فارسی زبان به اگر: توجه
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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。Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic):
- ملحوظة 1-800-452-4413 (711) والبيكم الصم هاتف رقم) برقم اتصل .بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن اللغة، اذكر تتحدث كنت إذا :ملحوظة Blue Shield TotalDual Plan (711) والبيكم الصم هاتف رقم)
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).
- اردو (Urdu) : ہمیں دستیاب میں مفت خدمات کی مدد کی زبان کو آپ تو ہیں، بولتے اردو آپ اگر خبردار : (Urdu) 1-800-452-4413 (TTY:711).
- 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 1-800-452-4413 (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 TotalDual 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 bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

## B. Câu hỏi Thường gặp (FAQ)

Bảng sau đây trình bày các câu hỏi thường gặp.

| Câu hỏi Thường gặp                                                                                                                         | Trả lời                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chương trình Medicare-Medi-Cal là gì?</b>                                                                                               | Một chương trình Medicare Medi-Cal Plan là chương trình bảo hiểm 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. Một chương trình Medicare Medi-Cal Plan là một tổ chức gồm có bác sĩ, bệnh viện, hiệu thuốc, nhà cung cấp các Dịch vụ và HỖ trợ Dài hạn và các nhà cung cấp khác. Tổ chức này cũng có những điều phối viên chăm sóc giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ và hỗ trợ. Họ sẽ cùng nhau phối hợp để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tôi sẽ nhận được quyền lợi Medicare và Medi-Cal tương tự như trong Blue Shield TotalDual Plan mà tôi hiện đang nhận được hay không?</b> | <p>Quý vị sẽ nhận được hầu hết các quyền lợi Medicare và Medi-Cal trực tiếp từ Blue Shield TotalDual 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 một số dịch vụ quý vị hiện tại đang được nhận có thể sẽ thay đổi tùy theo nhu cầu của quý vị, và sự đánh giá của bác sĩ và đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể nhận các quyền lợi khác ngoài chương trình sức khỏe của quý vị theo cách tương tự như hiện tại của quý vị, trực tiếp từ một cơ quan của Tiểu bang hoặc quận như Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (IHSS), các dịch vụ rối loạn lạm dụng được chất và sức khỏe tâm thần chuyên khoa, hoặc dịch vụ trung tâm khu vực.</p> <p>Khi ghi danh tham gia Blue Shield TotalDual 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.</p> <p>Nếu quý vị đang dùng bất kỳ thuốc theo toa Medicare Phần D nào Blue Shield TotalDual Plan không được bảo hiểm thông thường quý vị có thể nhận một lượng thuốc tạm thời hoặc được Blue Shield TotalDual Plan bảo hiểm thuốc theo trường hợp ngoại lệ nếu cần thiết về mặt y tế. Để tìm hiểu thêm, gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Câu hỏi Thường gặp                                                                                      | Trả lời                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Tôi có thể thăm khám tại cùng các bác sĩ hiện tại hay không? (tiếp tục ở trang tiếp theo)</b></p> | <p>Đây là một trường hợp thường gặp. Nếu các nhà cung cấp của quý vị (bao gồm bác sĩ, bệnh viện, nhà trị liệu, nhà thuốc, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác) có hợp tác với Blue Shield TotalDual 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"> <li>• Các nhà cung cấp có ký hợp đồng với chúng tôi được gọi là nhà cung cấp “trong mạng lưới.” Các nhà cung cấp trong mạng lưới tham gia vào chương trình của chúng tôi. Điều đó có nghĩa là họ chấp nhận các hội viên trong chương trình của chúng tôi và cung cấp các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi bao trả. <b>Quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới của Blue Shield TotalDual Plan.</b> Nếu quý vị sử dụng những nhà cung cấp hoặc nhà thuốc không nằm trong hệ thống của chúng tôi, chương trình có thể không thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc này.</li> <li>• 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 Blue Shield TotalDual Plan.</li> <li>• Nếu quý vị hiện đang được điều trị với một nhà cung cấp nằm ngoài mạng lưới của Blue Shield TotalDual Plan, hoặc có mối quan hệ rõ rệt với một nhà cung cấp nằm ngoài mạng lưới của Blue Shield TotalDual Plan, gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng để kiểm tra về việc duy trì kết nối. Nếu quý vị đã một lần thăm khám không cấp cứu tại một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chuyên khoa một lần trong 12 tháng trước khi ghi danh vào chương trình chúng tôi, quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu Tiếp tục Chăm sóc. Nếu nhà cung cấp của quý vị muốn chấp nhận mức thanh toán của chương trình của chúng tôi và không có bất kỳ vấn đề chất lượng được ghi nhận nào ngăn cản chúng tôi thanh toán chúng, thì quý vị có thể tiếp tục nhận chăm sóc từ nhà cung cấp chăm sóc chính hoặc chuyên gia này thêm 12 tháng sau khi ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Quý vị, nhà cung cấp của quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị có thể yêu cầu tiếp tục chăm sóc để tiếp tục điều trị, gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng để tìm hiểu thêm và bắt đầu yêu cầu của quý vị.</li> </ul> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Câu hỏi Thường gặp                                                                                         | Trả lời                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tôi có thể đến cùng các bác sĩ như hiện nay hay không? (tiếp)</b>                                       | <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 theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần hoặc đọc <i>Danh mục Nhà cung cấp</i> của Blue Shield TotalDual Plan trên trang web của chương trình tại <a href="https://www.blueshieldca.com/medicare">blueshieldca.com/medicare</a>.</p> <p>Nếu Blue Shield TotalDual 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.</p> |
| <b>Điều phối viên chăm sóc Blue Shield TotalDual Plan là gì?</b>                                           | Điều phối viên chăm sóc Blue Shield TotalDual 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (LTSS) là gì?</b>                                                         | Các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn giúp cho những người cần trợ giúp để thực hiện các nhiệm vụ hàng ngày tắm gội, đi vệ sinh, thay đồ, ăn uống 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. Trong một số trường hợp nào đó, quận hoặc cơ quan khác có thể quản lý các dịch vụ này, và điều phối viên chăm sóc hoặc đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ làm việc với cơ quan đó.                                                                                      |
| <b>Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) là gì?</b> | MSSP cung cấp dịch vụ phối hợp chăm sóc liên tục với các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe ngoài những gì chương trình sức khỏe của quý vị đã cung cấp, và có thể kết nối quý vị với các dịch vụ và nguồn lực cần thiết khác của cộng đồng. Chương trình này giúp quý vị nhận được các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập tại nhà của quý vị.                                                                                                                                                                                                                                          |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

| Câu hỏi Thường gặp                                                                                                                             | Trả lời                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nếu như tôi cần sử dụng một dịch vụ nhưng không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới Blue Shield TotalDual Plan có thể cung cấp thì sao?</b> | 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 TotalDual Plan sẽ thanh toán chi phí của một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Blue Shield TotalDual Plan có ở đâu?</b>                                                                                                    | Khu vực dịch vụ cho chương trình này bao gồm: Quận Los Angeles và San Diego, California. Quý vị phải sống ở một trong những khu vực này để tham gia chương trình.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Chấp thuận trước là gì?</b>                                                                                                                 | <p>Cho phép trước là sự chấp thuận của Blue Shield TotalDual Plan để tìm kiếm các dịch vụ bên ngoài mạng lưới của chúng tôi hoặc nhận các dịch vụ không được mạng lưới của chúng tôi bao trả thường xuyên <b>trước khi</b> quý vị nhận được các dịch vụ. Blue Shield TotalDual Plan có thể không bảo hiểm cho dịch vụ, thủ thuật, khoản mục hoặc thuốc nếu quý vị không được cho phép trước.</p> <p><b>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay cấp cứu, hoặc lọc thận ngoài khu vực, quý vị không cần được cho phép trước.</b> Blue Shield TotalDual Plan có thể cung cấp cho quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị danh sách dịch vụ hoặc thủ thuật yêu cầu quý vị xin phép trước từ Blue Shield TotalDual Plan trước khi cung cấp dịch vụ. Nếu quý vị có thắc mắc về việc có cần phải xin phép trước cho các dịch vụ, thủ tục, khoản mục, hoặc thuốc cụ thể hay không, gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần để được trợ giúp.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Câu hỏi Thường gặp                                                                                                       | Trả lời                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Giấy giới thiệu là gì?</b>                                                                                            | <p>Giấy giới thiệu có nghĩa là nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) của quý vị phải cho phép quý vị đến gặp một người khác không phải là PCP của quý vị. Giấy giới thiệu khác với giấy cho phép trước. Nếu quý vị không nhận được giấy giới thiệu từ PCP của mình, Blue Shield TotalDual Plan có thể không bảo hiểm cho dịch vụ này. Blue Shield TotalDual Plan có thể cung cấp cho quý vị danh sách dịch vụ yêu cầu quý vị xin giấy giới thiệu từ PCP của mình trước khi cung cấp dịch vụ.</p> <p>Tham khảo <i>Chúng tôi từ Bảo hiểm</i> để tìm hiểu thêm về khi nào quý vị sẽ cần xin giấy giới thiệu từ PCP của quý vị.</p> |
| <b>Tôi có phải trả một số tiền hàng tháng (cũng được gọi là phí bảo hiểm) theo Blue Shield TotalDual Plan hay không?</b> | Không. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào, kể cả phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị, cho bảo hiểm y tế của quý vị.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Tôi có phải trả khoản khấu trừ với tư cách hội viên Blue Shield TotalDual Plan không?</b>                             | Không. Quý vị không phải trả các khoản khấu trừ trong Blue Shield TotalDual Plan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Khoản tự chi trả tối đa mà tôi sẽ trả cho các dịch vụ y tế với tư cách là hội viên Blue Shield TotalDual Plan?</b>    | Không có chia sẻ chi phí cho các dịch vụ y tế trong Blue Shield TotalDual Plan, vì vậy chi phí tự chi trả hàng năm của quý vị sẽ là \$0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Câu hỏi Thường gặp                                                                                        | Trả lời                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Tôi phải xuất trình thẻ hội viên nào cho các nhà cung cấp dịch vụ hoặc được sĩ của tôi?</b></p>     | <p>Quý vị phải luôn mang theo thẻ hội viên Blue Shield TotalDual Plan mà quý vị nhận được từ chúng tôi và Thẻ Nhận dạng Người thụ hưởng Medi-Cal (Medi-Cal Beneficiary Identification - BIC) mà quý vị nhận được từ Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe. Thẻ nhận dạng Blue Shield TotalDual Plan của quý vị sẽ đáp ứng tất cả các quyền lợi và dịch vụ được Blue Shield TotalDual Plan của quý vị và chương trình Blue Shield Promise Medi-Cal của quý vị bảo hiểm. Có một số dịch vụ Medi-Cal nhất định được cung cấp bởi các nguồn lực khác như Medi-Cal RX, Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích, Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà, và bảo hiểm nha khoa Medi-Cal. Chúng tôi sẽ làm việc với những nguồn lực khác để giúp phối hợp tiếp cận với các dịch vụ của họ, nhưng quý vị nên luôn mang theo cả hai thẻ nhận dạng trong trường hợp.</p> |
| <p><b>Tôi phải làm gì khi nhà cung cấp cố gắng gửi hóa đơn cho tôi cho một dịch vụ được bảo hiểm?</b></p> | <p>KHÔNG trả hóa đơn. Gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần, và chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị, vì vậy quý vị không phải trả bất cứ khoản tiền nào.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

## C. Danh sách dịch vụ được bảo hiểm

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 phúc lợi.

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                         |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện</b> | Nằm viện                                            | \$0                                                     | Blue Shield TotalDual Plan bảo hiểm cho nằm viện nội trú với số ngày vô hạn.<br><br>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng. |
|                                          | Chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật          | \$0                                                     | Chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật được cung cấp là một phần của dịch vụ nằm viện.                                                                                    |
|                                          | Các dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện, kể cả theo dõi | \$0                                                     |                                                                                                                                                                               |
|                                          | Các dịch vụ của Trung tâm giải phẫu ngoại trú (ASC) | \$0                                                     |                                                                                                                                                                               |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị muốn bác sĩ (tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Khám bệnh để điều trị thương tích hoặc bệnh tật          | \$0                                                     | <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.</p> <p>Cần giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (cho các phúc lợi nhất định).</p> |
|                                                        | Chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa                          | \$0                                                     | <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.</p> <p>Cần giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong hệ thống (cho các phúc lợi nhất định).</p>  |
|                                                        | Khám sức khỏe tổng quát, chẳng hạn như kiểm tra thể chất | \$0                                                     | <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.</p> <p>Cần giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (cho các phúc lợi nhất định).</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị muốn bác sĩ (tiếp)</b>   | Chăm sóc để phòng bệnh, chẳng hạn như chích ngừa cúm và tầm soát ung thư | \$0                                                     | Áp dụng cho tất cả các dịch vụ phòng bệnh được Original Medicare hoặc Medi-Cal bảo hiểm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                    | "Chào mừng đến với Medicare"<br>(Thăm khám phòng bệnh chỉ một lần)       | \$0                                                     | <p>Chúng tôi bảo hiểm cho một lần khám phòng bệnh "Chào mừng đến với Medicare". Cuộc khám này gồm việc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiểm tra lại sức khỏe của quý vị,</li> <li>• Giáo dục và tư vấn về các dịch vụ phòng bệnh mà quý vị cần (kể cả truy tầm và chích ngừa), và</li> <li>• Giới thiệu đến nơi chăm sóc khác nếu quý vị cần.</li> </ul> <p>Lưu ý: Chúng tôi bảo hiểm cho cuộc thăm khám phòng bệnh "Chào mừng đến với Medicare" chỉ trong thời gian 12 tháng đầu tiên quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị hẹn thăm khám, quý vị hãy nói với văn phòng của bác sĩ quý vị rằng quý vị muốn lên lịch cho cuộc thăm khám "Chào mừng đến với Medicare" của quý vị.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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 cấp cứu (tiếp tục ở trang tiếp theo) | Các dịch vụ phòng cấp cứu                                                                             | \$0                                                     | 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 TotalDual Plan và không cần chấp thuận trước.                                                                         |
| Quý vị cần chăm sóc cấp cứu (tiếp)                       | Chăm sóc khẩn cấp                                                                                     | \$0                                                     | Đây <b>KHÔNG</b> 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 TotalDual Plan và không cần chấp thuận trước. |
| Quý vị cần xét nghiệm y tế                               | Các dịch vụ phóng xạ chẩn đoán (ví dụ, X-quang hoặc các dịch vụ hình ảnh khác, như quét CAT hoặc MRI) | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                          | Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán, chẳng hạn như xét nghiệm máu                                       | \$0                                                     | 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 TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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 thính lực/thính giác (tiếp tục ở trang tiếp theo) | Khám tầm soát thính giác      | \$0                                                     | 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.                                                                                               |
| Quý vị cần các dịch vụ thính giác/thính học (tiếp)                                | Máy trợ thính                 | \$0                                                     | Chương trình của chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị lên đến \$2,000 mỗi năm cho máy trợ thính. Bao trả máy trợ thính cho cả hai tai. Quý vị có thể đến gặp một nhà cung cấp mà quý vị chọn để mua máy trợ thính và thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp đó. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần chăm sóc nha khoa</b> | Kiểm tra nha khoa và chăm sóc phòng ngừa | \$0                                                     | Blue Shield cung cấp các dịch vụ nha khoa không được chương trình nha khoa Medi-Cal bảo hiểm. Để biết thêm thông tin về những gì Blue Shield bảo hiểm và chương trình phối hợp với Nha khoa Medi-Cal như thế nào, tham khảo Chương 4 của Sổ tay Hội viên.<br><br>Để biết thêm thông tin về quyền lợi nha khoa Medi-Cal, vui lòng truy cập <a href="https://smilecalifornia.org">https://smilecalifornia.org</a> |
|                                     | Chăm sóc nha khoa phục hình và cấp cứu   | \$0                                                     | Blue Shield cung cấp các dịch vụ nha khoa không được chương trình nha khoa Medi-Cal bảo hiểm. Để biết thêm thông tin về những gì Blue Shield bảo hiểm và chương trình phối hợp với Nha khoa Medi-Cal như thế nào, tham khảo Chương 4 của Sổ tay Hội viên.<br><br>Để biết thêm thông tin về quyền lợi nha khoa Medi-Cal, vui lòng truy cập                                                                       |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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 tục ở trang tiếp theo) | Khám mắt                      | \$0                                                     | Một lần 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 (bao gồm các kiểm tra mắt hàng năm cho bệnh màng lưới do tiểu đường cho người bị 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 quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần chăm sóc mắt (tiếp theo)</b> | Kính mắt hoặc kính áp tròng   | \$0                                                     | <p>Chúng tôi sẽ trả lên đến \$300 cho kính mắt (gọng kính và mắt kính) hoặc kính áp tròng mỗi năm.</p> <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. Nếu quý vị chọn kính áp tròng hoặc kính mắt (gọng kính hoặc mắt kính) có giá trên \$300, quý vị chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch.</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> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần chăm sóc mắt (tiếp theo)</b> | Kính mắt hoặc kính áp tròng   | \$0                                                     | <p>Chúng tôi sẽ trả lên đến \$300 cho kính mắt (gọng kính và mắt kính) hoặc kính áp tròng mỗi năm.</p> <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. Nếu quý vị chọn kính áp tròng hoặc kính mắt (gọng kính hoặc mắt kính) có giá trên \$300, quý vị chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch.</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> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần</b> | Chăm sóc nội trú và ngoại trú và dịch vụ tại cộng đồng cho những người cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần | \$0                                                     | <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>Medicare bảo hiểm lên đến 90 ngày nhập viện cần thiết về mặt y tế cho mỗi thời kỳ quyền lợi và Medi-Cal bảo hiểm số ngày vô giới hạn, cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Medicare cũng bảo hiểm lên đến 60 ngày dự trữ suốt đời có thể được sử dụng chỉ một lần mỗi suốt đời cho việc chăm sóc được cung cấp tại bệnh viện chăm sóc cấp tính hoặc bệnh viện tâm thần.</p> <p>Medicare bảo hiểm lên đến 40 ngày bổ sung tại bệnh viện tâm thần một lần trong suốt cuộc đời của quý vị, và Medi-Cal bảo hiểm các ngày vô giới hạn, cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Các quy chế về chấp thuận trước có thể áp dụng.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần các dịch vụ rối loạn sử dụng được chất</b> | Dịch vụ điều trị chứng rối loạn do dùng chất gây nghiện | \$0                                                     | <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"> <li>• Tầm soát và tư vấn về lạm dụng rượu</li> <li>• Điều trị lạm dụng được chất</li> <li>• Tư vấn theo nhóm hoặc theo cá nhân của chuyên viên y tế hội đủ điều kiện</li> <li>• Giải độc bán cấp trong chương trình cai nghiện tại nhà</li> <li>• Các dịch vụ lạm dụng rượu và/hoặc được chất tại trung tâm điều trị ngoại trú chuyên sâu</li> <li>• Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích chậm</li> </ul> <p>Các quy chế về chấp thuận trước có thể áp dụng.<br/>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần một nơi để sống với những người có thể giúp quý vị</b> | Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn                                             | \$0                                                     | Blue Shield TotalDual Plan bảo hiểm số ngày vô hạn tại Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF).<br><br>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng. |
|                                                                      | Chăm sóc tại nhà điều dưỡng                                                | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.<br><br>Liên lạc Blue Shield TotalDual Plan để biết chi tiết.                                     |
|                                                                      | Chăm sóc Phụng dưỡng Người lớn và Chăm sóc Phụng dưỡng Người lớn theo Nhóm | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.                                                                                                  |
| <b>Quý vị cần trị liệu sau đột quỵ hoặc tai nạn</b>                  | Liệu pháp chức năng, vật lý hoặc âm ngữ                                    | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.                                                                                                  |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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 trợ giúp để được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (tiếp tục ở trang tiếp theo)           | Các dịch vụ xe cứu thương                | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                       | Vận chuyển cấp cứu                       | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Quý vị cần trợ giúp để được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (tiếp theo)                            | Đưa đón đến các cuộc hẹn và dịch vụ y tế | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (Mục này có tiếp tục ở trang tiếp theo) | Thuốc theo toa Medicare Phần B           | \$0                                                     | 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>Chứng từ Bảo hiểm</i> để biết thêm thông tin về các thuốc này. Xuất trình thẻ hội viên (ID card) Blue Shield TotalDual Plan và Medi-Cal Beneficiary ID cho nhà cung cấp hoặc dược sĩ của quý vị. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)</b> | Bậc 1: Thuốc gốc Ưu tiên (bao gồm thuốc gốc được ưu tiên) | \$0                                                     | <p>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 TotalDual Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới và dịch vụ nhà thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này tương tự như lượng thuốc trong một tháng.</p> <p>Quý vị có thể lấy thuốc tại những nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới và dịch vụ qua bưu điện.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)</b> | Bậc 2: Thuốc gốc (bao gồm thuốc gốc) | \$0, \$1.45, hoặc \$4.15                                | <p>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 TotalDual Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới và dịch vụ nhà thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này tương tự như lượng thuốc trong một tháng.</p> <p>Không phải tất cả thuốc trong bậc này đều có sẵn để cung cấp lượng thuốc dùng ban ngày kéo dài này. 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 lưới và dịch vụ qua bưu điện.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)</b> | Bậc 3: Thuốc Chính hiệu được Ưu tiên (bao gồm thuốc thương hiệu được ưu tiên và một số thuốc gốc) | \$0, \$4.30 hoặc \$10.35                                | <p>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 TotalDual Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới và dịch vụ nhà thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này tương tự như lượng thuốc trong một tháng.</p> <p>Không phải tất cả thuốc trong bậc này đều có sẵn để cung cấp lượng thuốc dùng ban ngày kéo dài này. 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 lưới và dịch vụ qua bưu điện.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)</b> | Bậc 4: Thuốc Không Được ưu tiên (bao gồm thuốc chính hiệu không được ưu tiên và một số thuốc gốc) | \$0, \$4.30 hoặc \$10.35                                | <p>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 TotalDual Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Lượng thuốc bổ sung tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới và dịch vụ nhà thuốc qua bưu điện. Số tiền chia sẻ chi phí cho lượng thuốc bổ sung này 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 lưới và dịch vụ qua bưu điện.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)</b> | Bậc 5: Bậc Đặc trị (Chứa thuốc chính hiệu chi phí rất cao và một số thuốc gốc có thể yêu cầu xử lý đặc biệt và/hoặc theo dõi chặt chẽ) | \$0, \$4.30 hoặc \$10.35                                | <p>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 TotalDual Plan để biết thêm thông tin.</p> <p>Tất cả thuốc trong bậc này KHÔNG 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 lưới và dịch vụ qua bưu điện.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay bệnh trạng của mình (tiếp theo)</b> | Thuốc không cần toa (OTC)     | \$0                                                     | <p>Quý vị được hưởng khoản trợ cấp hàng quý là \$200 cho thuốc và vật tư OTC.</p> <p>Các hạng mục như aspirin, vitamin, chế phẩm trị cảm lạnh và ho, và băng gạc được bảo hiểm theo quyền lợi này. Các hạng mục như mỹ phẩm và thực phẩm chức năng không được bảo hiểm theo quyền lợi này.</p> <p>Danh mục các mục OTC và hướng dẫn đặt hàng có sẵn trực tuyến theo đường dẫn blueshieldca.com/medicareOTC. Quý vị có thể đặt các hạng mục qua điện thoại theo số (888) 628-2770 (TTY:711) Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều, hoặc trực tuyến theo đường dẫn blueshieldca.com/medicareOTC. Các đơn hàng sẽ được chuyển miễn phí cho quý vị. Vui lòng đợi khoảng 14 ngày làm việc để giao hàng.</p> <p>Quyền lợi này có hiệu lực từ ngày đầu tiên của từng quý: (Ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10). Quý vị có thể đặt hai đơn hàng mỗi quý và không thể chuyển</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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) |                               |                                                         | <p>trợ cấp chưa sử dụng vào quý tiếp theo. Một số giới hạn có thể áp dụng. Tham khảo Danh mục các mục OTC để tìm hiểu thêm.</p> <p>Một số vật dụng và vật dụng mua không cần toa cũng có thể được cung cấp qua Medi-Cal RX. Để tìm hiểu xem một hạng mục có nằm trong Danh sách Thuốc hợp đồng hay không hoặc để xin một bản sao của Danh sách Thuốc có Hợp đồng hay không, xin gọi cho Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 và nhấn 5 hoặc 711) hoặc vào trang mạng của Medi-Cal Rx tại <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home</a>.</p> |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần được giúp đỡ để cải thiện sức khỏe hoặc có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt</b> | Dịch vụ phục hồi chức năng      | \$0                                                     | <p>Các dịch vụ được bảo hiểm bao gồm: vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, và ngữ âm trị liệu.</p> <p>Các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú được cung cấp trong các cơ sở điều trị ngoại trú khác nhau, chẳng hạn như các bộ phận ngoại trú bệnh viện, văn phòng bác sĩ trị liệu độc lập và Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORFs).</p> <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p> |
|                                                                                                     | Thiết bị y tế để chăm sóc ở nhà | \$0                                                     | <p>Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                     | Dịch vụ chạy thận               | \$0                                                     | <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 TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần chăm sóc chân</b>                                                                                                                                                                                                                 | Các dịch vụ điều trị bệnh chân       | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.             |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Các dịch vụ chỉnh hình               | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.             |
| <b>Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (DME)</b><br><br><b>Lưu ý:</b> Đây không phải là danh sách đầy đủ DME được bao trả. Để có danh sách đầy đủ, liên lạc với bộ phận Chăm sóc Khách hàng hoặc tham khảo Chương 4 của <i>Chứng từ Bảo hiểm</i> . | Xe lăn, nạng và khung đi bộ (walker) | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.             |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Máy khí dung                         | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.             |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Thiết bị cho thở oxy kèm vật dụng    | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng.<br>Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.             |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần giúp đỡ để sinh sống tại nhà (tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Các dịch vụ sức khỏe tại nhà                                                                                                         | \$0                                                     | Các quy chế về chấp thuận có thể áp dụng. Các yêu cầu về giới thiệu có thể sẽ áp dụng.                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                             | Các dịch vụ nhà cửa, chẳng hạn như dọn dẹp hoặc quản lý nhà cửa, hoặc sửa đổi nhà như thanh nấc                                      | \$0                                                     | Nếu quý vị cần trợ giúp bổ sung tại nhà, liên lạc với Điều phối viên Chăm sóc Blue Shield TotalDual Plan của chúng tôi sử dụng số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. Họ sẽ làm việc với quý vị để kết nối quý vị với các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà và Hỗ trợ Cộng đồng cung cấp cho quý vị nhiều dịch vụ hơn để giữ cho quý vị an toàn và |
|                                                                             | Dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn, Dịch vụ tại Cộng đồng Dành cho Người lớn (CBAS), hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác | \$0                                                     | Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn hoặc dịch vụ CBAS, liên lạc với Điều phối viên Chăm sóc Blue Shield TotalDual Plan của chúng tôi sử dụng số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. Họ sẽ làm việc với quý vị để kết nối quý vị với những gì mình cần.                                                 |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quý vị cần giúp đỡ sống tại nhà (tiếp theo)</b> | Dịch vụ phục hồi qua sinh hoạt hàng ngày                                                                                 | \$0                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                    | Các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc các dịch vụ tiếp viên chăm sóc cá nhân) | \$0                                                     | Nếu quý vị cần Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà, liên lạc với Điều phối viên Chăm sóc Blue Shield TotalDual Plan của chúng tôi sử dụng số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. Họ sẽ làm việc với quý vị để kết nối quý vị và giúp quý vị nộp đơn xin Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà. |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Các dịch vụ bổ sung (tiếp tục ở trang tiếp theo)</b> | Các dịch vụ chữa bệnh bằng phương pháp nắn xương khớp | \$0 (mỗi lần thăm khám tối đa 12 lần mỗi năm)           | <p>Các dịch vụ được bảo hiểm bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khám ban đầu và tiếp theo</li> <li>• Thăm khám tại văn phòng và điều chỉnh chữa bệnh bằng phương pháp nắn xương khớp</li> <li>• Liệu pháp điều trị hỗ trợ</li> <li>• Chụp X-quang và xét nghiệm (chỉ cho phương pháp nắn xương khớp)</li> </ul> <p>Quyền lợi được cung cấp thông qua hợp đồng với American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Để biết thêm thông tin, hoặc để xác định một Nhà cung cấp tham gia ASH Plans, quý vị có thể gọi cho ASH Plans theo số (800) 678-9133, TTY: (877) 710-2746, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 5 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield hoặc đến Tìm bác sĩ trên <a href="https://www.blueshieldca.com/find-a-doctor">blueshieldca.com/find-a-doctor</a> để tìm vị trí nhà cung cấp tham gia ASH Plans.</p> |
|                                                         | Đồ tiếp liệu và dịch vụ điều trị bệnh tiểu đường      | \$0                                                     | Xuất trình thẻ hội viên (ID card) Blue Shield TotalDual Plan và Medi-Cal Beneficiary ID cho nhà cung cấp hoặc được sĩ của quý vị.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dịch vụ bổ sung (tiếp theo)</b> | Bữa ăn tối tận nhà            | \$0                                                     | <p>Khi xuất viện từ bệnh viện nội trú hoặc nằm tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi bao trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 bữa ăn và 10 đồ ăn nhẹ mỗi lần xuất viện</li> <li>• Các bữa ăn và đồ ăn nhẹ sẽ được chia thành tối đa ba lần giao hàng riêng biệt khi cần thiết</li> <li>• Bảo hiểm được giới hạn ở hai lần xuất viện mỗi năm</li> </ul> <p>Để tìm hiểu thêm, gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.</p> |
|                                    | NurseHelp 24/7                | \$0                                                     | <p>Có cuộc đối thoại trực tuyến riêng tư với y tá có đăng ký, 24 giờ một ngày. Khi quý vị có lo ngại về y tế, một cuộc gọi đến đường dây nóng miễn cước của chúng tôi sẽ liên lạc với một y tá có đăng ký hành nghề, họ sẽ nghe các quan ngại của quý vị và giúp quý vị tìm giải pháp.</p> <p>Gọi 1-877-304-0504 (TTY: 711)</p> <p>Phục vụ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần.</p>                                                                                                                                                                                                 |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Nhu cầu hoặc quan ngại về 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                                                                                                                                    |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dịch vụ bổ sung (tiếp theo)</b> | Hệ thống Ứng cứu Cá nhân Khẩn cấp (PERS) – hệ thống giám sát cảnh báo y tế cung cấp tiếp cận trợ giúp 24/7 khi bấm nút. Các quyền lợi PERS của quý vị được LifeStation® cung cấp. | \$0                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Một hệ thống ứng cứu cá nhân khẩn cấp</li> <li>• Lựa chọn hệ thống trong nhà hoặc thiết bị di động có GPS/Wi-Fi</li> <li>• Giám sát hàng tháng</li> <li>• Dây dợ và bộ sạc cần thiết</li> </ul> |
|                                    | Các dịch vụ chỉnh hình                                                                                                                                                            | \$0                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                    | Liệu pháp xạ trị                                                                                                                                                                  | \$0                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                    | Các dịch vụ để giúp kiểm soát bệnh tật của quý vị                                                                                                                                 | \$0                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                    | SilverSneakers Fitness                                                                                                                                                            | \$0                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                    | Bảo hiểm Khẩn cấp/Cấp cứu Toàn cầu                                                                                                                                                | \$0                                                     | Không có giới hạn kết hợp hàng năm cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được bao trả hoặc các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.                                                                       |

Bản tóm tắt quyền lợi nói trên chỉ được cung cấp cho mục đích thông tin và không phải là danh sách đầy đủ các quyền lợi. Để có một danh sách đầy đủ và thêm thông tin về các quyền lợi của quý vị, quý vị có thể đọc *Chứng từ Bảo hiểm của Blue Shield TotalDual Plan*. Nếu quý vị không có *Chứng từ Bảo hiểm*, gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711) để nhận. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng hoặc [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

## D. Các quyền lợi được bảo hiểm bên ngoài Blue Shield TotalDual Plan

Có một số dịch vụ mà quý vị có thể nhận mà không được Blue Shield TotalDual Plan bảo hiểm nhưng được Medicare, Medi-Cal, hoặc một cơ quan của Tiểu bang hoặc quận bảo hiểm. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711) để tìm hiểu về các dịch vụ này.

| Các dịch vụ khác được Medicare, Medi-Cal, hoặc Cơ quan Tiểu bang bảo hiểm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Chi phí của quý vị |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>Medi-Cal Dental</p> <p>Medi-Cal (qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal) bảo hiểm cho một số dịch vụ nha khoa, nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, xin gọi cho Chương trình Nha khoa Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể xem trên trang mạng của Chương trình Nha khoa Medi-Cal <a href="https://www.dental.dhcs.ca.gov">https://www.dental.dhcs.ca.gov</a> hoặc <a href="https://smilecalifornia.org">https://smilecalifornia.org</a>.</p> | \$0                |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Các dịch vụ khác được Medicare, Medi-Cal, hoặc Cơ quan Tiểu bang bảo hiểm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Chi phí của quý vị |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (IHSS)</p> <p>Chương trình IHSS sẽ trả cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị được tiếp tục sống an toàn tại nhà của quý vị. Để đủ điều kiện, quý vị phải từ 65 tuổi trở lên, hoặc khuyết tật, hoặc bị mù. Trẻ khuyết tật cũng có khả năng đủ điều kiện IHSS. IHSS được coi là hình thức thay thế cho chăm sóc ngoài nhà, như nhà điều dưỡng hoặc bữa ăn và cơ sở chăm sóc.</p> <p>Các loại dịch vụ có thể được cấp giấy phép thông qua IHSS là dọn dẹp nhà, chuẩn bị bữa ăn, mua sắm thực phẩm, 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 thương), hộ tống đến các cuộc hẹn y tế, và giám sát bảo vệ cho người thiếu năng trí nhớ. Liên lạc với bộ phận Chăm sóc Khách hàng hoặc Điều phối viên Chăm sóc của Blue Shield TotalDual Plan để xem quý vị có đủ điều kiện cho các dịch vụ này và có được kết nối hay không.</p> | \$0                |
| <p>Chương trình Dịch vụ Người Cao niên Đa Mục đích (MSSP)</p> <p>Miễn trừ Chương trình Dịch vụ Người Cao niên (MSSP) cung cấp các Dịch vụ tại Nhà và Cộng đồng (HCBS) cho người đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal từ 65 tuổi trở lên và bị khuyết tật để khỏi phải đưa vào cơ sở điều dưỡng. Khước từ MSSP cho phép các cá nhân vẫn an toàn trong nhà của mình. Liên lạc với bộ phận Chăm sóc Khách hàng hoặc Điều phối viên Chăm sóc của Blue Shield TotalDual Plan để xem quý vị có đủ điều kiện cho các dịch vụ này và có được kết nối hay không.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$0                |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Các dịch vụ khác được Medicare, Medi-Cal, hoặc Cơ quan Tiểu bang bảo hiểm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Chi phí của quý vị |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>Sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMH)</p> <p>Một số dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi các chương trình sức khỏe tâm thần của quận thay vì Blue Shield. Các dịch vụ này bao gồm các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMHS) cho các hội viên MediCal thỏa mãn các quy định về tính cần thiết về mặt y tế. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa, chương trình sức khỏe tâm thần của quận cung cấp, quý vị có thể gọi cho chương trình sức khỏe tâm thần của quận quý vị. Để tìm tất cả các số điện thoại miễn phí của tất cả các quận trực tuyến, truy cập <a href="https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx">dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx</a>.</p> | \$0                |
| <p>Dịch vụ Rối loạn Người dùng Dược chất (SUD)</p> <p>Quận cung cấp các dịch vụ rối loạn sử dụng dược chất cho các hội viên Medi-Cal thỏa mãn các quy định về tính cần thiết về mặt y tế. Những hội viên được xác định cho các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng dược chất sẽ được giới thiệu đến phòng điều trị của quận của họ. Để tìm số điện thoại của tất cả các quận trực tuyến, truy cập <a href="https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx">https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx</a>.</p>                                                                                                                                                                                 | \$0                |
| <p>Trung tâm Khu vực</p> <p>Các trung tâm khu vực là các tập đoàn tư nhân phi lợi nhuận ký hợp đồng với Sở Dịch vụ Phát triển (Department of Developmental Services) để cung cấp hoặc điều phối các dịch vụ và hỗ trợ cho các cá nhân bị khuyết tật phát triển. Họ có văn phòng trên khắp California để cung cấp các nguồn lực địa phương để giúp tìm và tiếp cận nhiều dịch vụ có sẵn cho các cá nhân và gia đình của họ. California có 21 trung tâm khu vực với hơn 40 văn phòng trên toàn tiểu bang phục vụ cho những cá nhân bị khuyết tật phát triển và gia đình họ. Để truy cập Danh bạ Trung tâm Khu vực, vào trang web này: <a href="http://www.dds.ca.gov">www.dds.ca.gov</a>.</p>                                        | \$0                |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

| Các dịch vụ khác được Medicare, Medi-Cal, hoặc Cơ quan Tiểu bang bảo hiểm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Chi phí của quý vị |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>Thuốc theo toa được Medi-Cal RX bảo hiểm</p> <p>Một số thuốc theo toa của nhà thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ được Medi-Cal Rx, một chương trình Medi-Cal FFS bảo hiểm. Đôi khi, một loại thuốc là cần thiết và không có trong Danh sách Thuốc Hợp đồng. Những loại thuốc này sẽ cần được phê duyệt trước khi có thể mua tại nhà thuốc. Medi-Cal Rx sẽ xem xét và quyết định các yêu cầu này trong vòng 24 giờ. Để tìm hiểu xem một loại thuốc có nằm trong Danh sách Thuốc có Hợp đồng hay không hoặc để xin một bản sao của Danh sách Thuốc có Hợp đồng hay không, xin gọi cho Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 và nhấn 5 hoặc 711), vào trang mạng của Medi-Cal Rx <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home</a>.</p> | \$0                |
| Một số dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời được bảo hiểm bên ngoài Blue Shield TotalDual Plan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$0                |
| Phục hồi tâm lý xã hội                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$0                |
| Quản lý trường hợp theo mục tiêu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$0                |
| Phòng nghỉ tại nhà và bữa ăn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$0                |



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

## E. Các dịch vụ Blue Shield TotalDual Plan, Medicare, và Medi-Cal không bảo hiểm

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711) để tìm hiểu về những dịch vụ không được bảo hiểm khác.

| Các dịch vụ Blue Shield TotalDual Plan, Medicare, và Medi-Cal không bảo hiểm                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Các dịch vụ được xem là không "hợp lý và cần thiết về mặt y tế", theo tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi chúng tôi liệt kê những dịch vụ này là dịch vụ được bảo hiểm. | Việc điều trị y tế và phẫu thuật thử nghiệm, các khoản mục, và thuốc, trừ khi Medicare, một cuộc nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, hoặc chương trình của chúng tôi bảo hiểm cho các dịch vụ đó. Tham khảo Chương 3 Sổ tay Hội viên để biết thêm thông tin về các chương trình nghiên cứu lâm sàng. Việc điều trị và khoản mục thử nghiệm là những thứ thường không được cộng đồng y tế chấp nhận. |
| Việc điều trị phẫu thuật cho bệnh béo phì, trừ khi cần thiết về mặt y tế và được Medicare thanh toán.                                                                            | Phòng riêng trong bệnh viện, trừ khi cần thiết về mặt y tế.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Điều dưỡng phụ trách riêng                                                                                                                                                       | Các đồ dùng cá nhân trong phòng của quý vị tại bệnh viện hay cơ sở điều dưỡng, như điện thoại hoặc tivi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## F. Các quyền của quý vị khi là hội viên của chương trình

Với tư cách là một hội viên của Blue Shield TotalDual 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 *Chúng tôi Bảo hiểm*. Các quyền của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn trong các quyền sau đây:

- **Quý vị có quyền được tôn trọng và đối xử công bằng.** Điều này bao gồm quyền:



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

- Nhận các dịch vụ được bảo hiểm mà không cần quan tâm đến tình trạng bệnh lý, tình trạng sức khỏe, nhận dịch vụ sức khỏe, lịch sử khiếu nại, tiền sử bệnh lý, khuyết tật (bao gồm khuyết tật về tâm thần), tình trạng hôn nhân, độ tuổi, giới tính (bao gồm định kiến giới tính và bản dạng giới), khuynh hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc trợ giúp công cộng.
- Nhận thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác (ví dụ như chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh) miễn phí
- Không bị hạn chế hay cô lập thể chất dưới bất kỳ hình thức nào
- **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 bằng ngôn ngữ và định dạng quý vị có thể hiểu được. Điều 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 nhà cung cấp dịch vụ 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 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị tư vấn điều ngược lại
  - Ngưng dùng thuốc, ngay cả khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị tư vấn điều ngược lại
  - Yêu cầu tham vấn ý kiến thứ hai. Blue Shield TotalDual Plan sẽ thanh toán chi phí thăm khám lấy ý kiến thứ hai của quý vị
  - Làm cho các mong muốn chăm sóc sức khỏe của quý vị được biết đến trong một chỉ thị trước
- **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



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

- 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 liên lạc với các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị và chương trình sức khỏe của quý vị
- **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 mà không cần xin phép 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
  - Nộp đơn khiếu nại với Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý của California (DMHC) thông qua số điện thoại miễn phí (1-888-466-2219), hoặc một đường dây TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) có mẫu đơn khiếu nại đơn xin Đánh giá Y tế Độc lập (Independent Medical Review - IMR) và hướng dẫn trực tuyến có sẵn.
  - Yêu cầu DMHC cho IMR cho các dịch vụ hoặc khoản mục Medi-Cal có tính chất y tế
  - Kháng cáo một số quyết định do DMHC hoặc nhà cung cấp của chúng tôi đưa ra
  - Yêu cầu Điều trần Cấp Tiểu bang
  - Nhận được lý do chi tiết tại sao các dịch vụ bị từ chối

Để biết thêm thông tin về các quyền của mình, quý vị có thể đọc Chứng từ Bảo hiểm. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh tra đặc biệt (Ombudsman) cho những người có Medicare và Medi-Cal theo số 1-855-501-3077, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9:00 sáng đến 5:00 chiều, hoặc Văn phòng Medi-Cal của Thanh tra (Medi-Cal Office of the Ombudsman 1-888-452-8609), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

---

## G. 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 TotalDual Plan nên bảo hiểm một số thứ chúng tôi đã từ chối, gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu có thắc mắc về các khiếu nại và kháng cáo, quý vị có thể đọc Chương 9 trong *Chúng tôi Bảo hiểm*. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Liên lạc Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý của California để được trợ giúp miễn phí. DMHC chịu trách nhiệm quy định cho các chương trình sức khỏe. DMHC giúp người kháng cáo các vấn đề về dịch vụ Medi-Cal và thanh toán. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Người khiếm thính, nặng tai, hoặc khiếm ngôn có thể sử dụng số TDD miễn phí 1-877-688-9891.

---

## H. 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 Bộ phận Chăm sóc Khách hàng Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare)
- Hoặc, gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal theo số 1-800-841-2900. Người dùng TTY có thể gọi 1-800-497-4648.
- Hoặc, gọi Medicare tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi số này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).

**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 TotalDual Plan:**

1-800-452-4413

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

Bộ phận Chăm sóc Khách hàng cũng có sẵn dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói tiếng Anh.

TTY: 711

Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn với việc nghe hoặc nói.

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 quý vị:**

- Gọi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Thực hiện theo hướng dẫn của PCP của quý vị để nhận dịch vụ chăm sóc khi văn phòng đóng cửa.
- Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, quý vị cũng có thể gọi Đường dây Y tá Tư vấn của Blue Shield of California. Y tá sẽ nghe quý vị nói về vấn đề của quý vị và cho quý vị biết phải làm sao để được chăm sóc. Các số điện thoại của Đường dây Y tá Tư vấn của Blue Shield of California là:

(877) 304-0504

Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Phục vụ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần.

Blue Shield TotalDual Plan cũng có sẵn dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói tiếng Anh.

TTY: 711

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

Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói.

Nếu quý vị cần chăm sóc sức khỏe hành vi ngay lập tức, vui lòng gọi Đường dây Hỗ trợ Giải quyết Cơn Khủng hoảng và Tiếp cận Quận Los Angeles:

1-800-854-7771

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

Chúng tôi cũng có sẵn dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói tiếng Anh.

Nếu quý vị cần chăm sóc sức khỏe hành vi ngay lập tức, vui lòng gọi Đường dây Hỗ trợ Giải quyết Cơn Khủng hoảng và Tiếp cận Quận San Diego:

1-888-724-7240

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

TTY: 711

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

Chúng tôi cũng có sẵn dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói tiếng Anh.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số 1-800-452-4413 (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/medicare](http://www.blueshieldca.com/medicare).



## NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability. Blue Shield of California does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability.

Blue Shield of California provides:

- Aids and services at no cost to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact the Blue Shield of California Civil Rights Coordinator.

If you believe that Blue Shield of California has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability, you can file a grievance with:

Blue Shield of California  
Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 629007  
El Dorado Hills, CA 95762-9007  
Phone: (844) 831-4133 (TTY: 711)  
Fax: (844) 696-6070  
Email: [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto:BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com)

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## MULTI-LANGUAGE INSERT

**English** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Mandarin** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Cantonese** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول

ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

**Hindi** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian** E' disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. E' un servizio gratuito.

**Português** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish** Umożliwiamy bezpłatnie skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hmong** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

**Ukrainian** Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

**Navajo** D77 ats'77s baa 1hly3 47 doodago azee' bee aa 1hly3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoolnih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo]. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

**Punjabi** ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

**Khmer** យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Mien** Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

**Lao** ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Armenian** Մենք մոտ հասնելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպության հետ կապված ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցրելի մացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

**Farsi** ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

**Thai** ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



## LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

**English ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

**中文 Chinese** 请注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线：711)，每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

**한국어 Korean** 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

**Русский Russian** ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

### فارسی Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

**भाषा Hindi** ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। 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 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

**Español Spanish** ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**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 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

**Tagalog** PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

## العربية Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

**ພາສາລາວ Laotian** ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

**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。1-800-452-4413 (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

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

**ਪੰਜਾਬੀ Punjabi** ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

**ខ្មែរ Khmer** ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

**Հայերեն Armenian** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվական օգնություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

**Українська Ukrainian** ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (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 duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.