

Thông tin quan trọng

Về các thay đổi đối với
Thuốc và chương trình sức khỏe Medicare

MA005-AN-LASDVI-1022

Blue Shield of California là một thành viên độc lập của Blue Shield Association

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) được cung cấp bởi Dịch vụ Bác sĩ California
(kinh doanh dưới tên là *Blue Shield of California*)

Thông báo Hàng năm về các Thay đổi cho năm 2023

Giới thiệu

Quý vị hiện đã được ghi danh làm hội viên của chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số các thay đổi về quyền lợi, bảo hiểm, quy định, và chi phí của chúng tôi. *Thông báo Hàng năm về các Thay đổi* này cho quý vị biết về các thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về chúng. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem xét *Sổ tay Hội viên*, có trên trang web của chúng tôi tại blueshieldca.com/MAPDdocuments2023. Các thuật ngữ chính và định nghĩa theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối *Sổ tay Hội viên* của quý vị.

Mục lục

A. Điều khoản miễn trừ.....	3
B. Xem xét Bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới.....	3
B1. Những nguồn trợ giúp khác.....	4
B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi.....	6
B3. Việc quan trọng cần làm.....	6
C. Các thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.....	8
D. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	8
D1. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế.....	8
D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa.....	22
D3. Giai đoạn 1: “Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu”.....	24
D4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương”.....	26
E. Thay đổi hành chính.....	26
F. Lựa chọn chương trình.....	26
F1. Ở lại trong chương trình của chúng tôi.....	26
F2. Thay đổi chương trình.....	27

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413
[TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

G. Xin trợ giúp.....	31
G1. Chương trình của chúng tôi.....	31
G2. Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program - HICAP)	31
G3. Chương trình Thanh tra.....	32
G4. Medicare.....	32
G5. Sở Điều quản Chăm sóc Sức khỏe California.....	33

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

A. Điều khoản miễn trừ

- ❖ 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.
- ❖ 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.

B. Xem xét Bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Trong *Thông báo Hàng năm về các Thay đổi* này, từ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” dùng để nói về Medicare Medi-Cal Coordination Plan.

Điều quan trọng là phải xem xét lại bảo hiểm của quý vị ngay từ bây giờ để bảo đảm nó vẫn đáp ứng được nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu nó không đáp ứng các nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Mục E** để tìm hiểu thêm thông tin.

Nếu quý vị muốn ra khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị nộp đơn xin ra. Quý vị sẽ vẫn còn nằm trong các chương trình Medicare và Medi-Cal cho đến ngày nào quý vị hết còn đủ tiêu chuẩn.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận thông tin về quý vị:

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Mục G2** (tham khảo trang 31).
- Các dịch vụ Medi-Cal tại **Mục G2** (tham khảo trang 31).

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

B1. Những nguồn trợ giúp khác

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 a.m. to 8 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 (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 (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 (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 (800) 452-4413 (TTY: 711)
- **한국어 (Korean): 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- **Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն:** Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություններ: Չանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- **فارسی (Persian/Farsi): توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان (800) 4413-452 (TTY: 711) برای شما فراهم می باشد. با تماس بگیرد (TTY: 711)
- **Русский (Russian): ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (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。(800) 452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
- **العربية (Arabic): ملحوظة:** إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. (رقم هاتف الصم والبكم: 711) اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) (800) 4413-452

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 452-4413 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (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 (800) 452-4413 (TTY: 711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800) 452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียงน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 452-4413 (TTY: 711).
- خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ - اُردُو (Urdu): 4413-452 (800) کال کریں (TTY: 711).
- Nếu quý vị muốn nhận các tài liệu chương trình của mình trực tuyến, đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại blueshieldca.com/login, nhấp vào *Hồ sơ của tôi* ở góc trên bên phải dưới tên viết tắt của bạn, đến Tùy chọn Giao tiếp và chọn “Đi không cần giấy tờ” là ưu tiên giao hàng của quý vị. Nếu quý vị không có tài khoản, truy cập blueshieldca.com/login và nhấp vào *Tạo tài khoản* và quý vị có thể chọn tùy chọn giao hàng khi tạo tài khoản.
- Quý vị có thể nhận được *Thông báo Hàng năm về các Thay đổi* này miễn phí bằng nhiều hình thức khác, như bản in chữ cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Gọi (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.
- Hiện nay và sau này, lúc nào quý vị cũng có thể yêu cầu được cung cấp tài liệu này bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở dạng khác. Để yêu cầu cung cấp, vui lòng liên lạc Bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan. Ngôn ngữ và định dạng yêu cầu 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 có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

B2. Thông tin về chương trình của chúng tôi

- California Physicians' Service kinh doanh dưới tên là Blue Shield of California là một chương trình sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare lẫn Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên.
- Bảo hiểm theo Blue Shield TotalDual Plan là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện được gọi là “mức bảo hiểm cần thiết tối thiểu”. Bảo hiểm này thỏa mãn yêu cầu về chia sẻ trách nhiệm của cá nhân theo Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Truy cập trang web Dịch vụ Thu thuế Nội bộ (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.

B3. Việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào của chúng tôi về quyền lợi và chi phí có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Có thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị dùng hay không?
 - Xem xét các thay đổi về quyền lợi và chi phí để bảo đảm chúng sẽ đáp ứng được nhu cầu của quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Mục E1** để tìm hiểu các thay đổi về quyền lợi và chi phí với chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào về mức bảo hiểm thuốc theo toa có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Thuốc của quý vị sẽ có được bảo hiểm hay không? Chúng có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không? Quý vị có sử dụng nhà thuốc cũ hay không?
 - Xem xét các thay đổi để bảo đảm việc bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ đáp ứng được nhu cầu của quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Mục E2** để biết các thay đổi về bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
 - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng kể từ năm ngoái.
 - Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc thay thế chi phí thấp hơn có thể có cho quý vị, điều này có thể tiết kiệm chi phí tự chi trả hàng năm của quý vị trong năm.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.



- Lưu ý là các quyền lợi của chương trình xác định chính xác chi phí thuốc của riêng của quý vị có thể thay đổi như thế nào.
- **Kiểm tra liệu nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có sẽ nằm trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới hay không.**
 - Các bác sĩ của quý vị, gồm cả bác sĩ chuyên khoa có nằm trong mạng lưới của chúng tôi không? Nhà thuốc của quý vị thì sao? Bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị đang dùng thì sao?
 - Tham khảo **Mục D** để được biết về *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* của chúng tôi.
- **Suy xét về các tổng chi phí của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ phải tự chi trả bao nhiêu cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị thường xuyên sử dụng?
 - So với những lựa chọn bảo hiểm khác thì các tổng chi phí đó như thế nào?
- **Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

Nếu quý vị quyết định ở lại với Blue Shield TotalDual Plan:

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi trong năm tới, rất đơn giản - quý vị không phải làm gì cả. Nếu không thực hiện thay đổi gì, quý vị tự động được tiếp tục ghi danh vào Blue Shield TotalDual Plan.

Nếu quý vị quyết định đổi chương trình:

Nếu quý vị cho rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn cho nhu cầu của quý vị, quý vị có thể đổi chương trình (tham khảo **Mục G2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới, hoặc đổi sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày thứ nhất của tháng sau đó.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

C. Các thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã được thay đổi cho năm 2023.

Chúng tôi rất muốn quý vị **xem xét *Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ và Nhà thuốc*** hiện nay của chúng tôi để tìm hiểu xem các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có còn ở trong mạng của chúng tôi hay không. *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi. Có thể tìm thấy Danh mục Nhà cung cấp tại blueshieldca.com/MAPDocuments2023 và Nhà thuốc tại blueshieldca.com/medpharmacy2023. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng tại số cuối trang để nhận thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc đề nghị chúng tôi gửi *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cho quý vị qua đường bưu điện.

Điều quan trọng mà quý vị phải biết là chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi cho mạng lưới của chúng tôi trong suốt năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị ra khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có các quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để tìm hiểu thêm, tham khảo **Chương 3** của *Sổ tay Hội viên*.

D. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới

D1. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi bảo hiểm của chúng tôi cho một số dịch vụ y tế và quý vị sẽ phải trả tiền như thế nào đối với những dịch vụ y tế được bảo hiểm này trong năm tới. Bảng sau đây cho biết về các thay đổi này.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Tối đa Tự trả Hàng năm	<p>\$6,700</p> <p>Một khi quý vị đã thanh toán \$6,700 tiền túi cho các dịch vụ được bảo hiểm ở Phần A và Phần B, quý vị sẽ không phải thanh toán gì cho các dịch vụ được bảo hiểm ở Phần A và Phần B của mình cho khoảng thời gian còn lại của năm lịch.</p> <p>Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Medicare và Medi-Cal (Medicaid), quý vị không đủ điều kiện chi trả bất kỳ chi phí tự trả nào đối với khoản tối đa tự chi trả cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm này.</p>	<p>\$8,300</p> <p>Một khi quý vị đã thanh toán \$8,300 tiền túi cho các dịch vụ được bảo hiểm ở Phần A và Phần B, quý vị sẽ không phải thanh toán gì cho các dịch vụ được bảo hiểm ở Phần A và Phần B của mình cho khoảng thời gian còn lại của năm lịch.</p> <p>Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Medicare và Medi-Cal (Medicaid), quý vị không đủ điều kiện chi trả bất kỳ chi phí tự trả nào đối với khoản tối đa tự chi trả cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm này.</p>
Châm cứu cho đau thắt lưng mạn tính (Medicare bao trả)	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.
Các dịch vụ châm cứu (không được Medicare bảo hiểm)	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả mỗi lần thăm khám tối đa 24 lần mỗi năm.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả mỗi lần thăm khám tối đa 12 lần mỗi năm.
Các dịch vụ vận chuyển cấp cứu	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho chuyến đi (một chiều).	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.
Các dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
<p>Nội trú bệnh viện: Các dịch vụ được bảo hiểm tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF) trong thời gian nội trú không được bảo hiểm</p> <p>Liệu pháp X-quang, phóng xạ và đồng vị bao gồm các tài liệu kỹ thuật viên và dịch vụ</p> <p>Băng bó giải phẫu</p> <p>Nẹp, khuôn và các thiết bị khác được sử dụng để làm giảm gãy xương và lệch vị trí</p> <p>Các thiết bị phục hình và chỉnh hình (ngoài nha khoa) thay thế tất cả hoặc một phần của một cơ quan bên trong cơ thể (bao gồm mô kề nhau), hoặc tất cả hoặc một phần chức năng của một cơ quan bên trong cơ thể không hoạt động hoặc bị trục trặc, bao gồm cả việc thay thế hoặc sửa chữa các thiết bị như vậy</p>	<p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho các mục được Medicare bảo hiểm.</p> <p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p> <p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p> <p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho các mục được Medicare bảo hiểm.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p>

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
<p>Nội trú bệnh viện: Các dịch vụ được bảo hiểm tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF) trong thời gian nội trú không được bảo hiểm (tiếp)</p> <p>Nẹp chân, tay, lưng và cổ; băng nịt và chân giả, tay giả và mắt giả bao gồm các điều chỉnh, sửa chữa và thay thế bắt buộc do gãy nứt, mòn, mất mát, hoặc do một thay đổi trong tình trạng thể chất của bệnh nhân</p> <p>Vật lý trị liệu, ngữ âm trị liệu, và hoạt động trị liệu</p>	<p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho các mục được Medicare bảo hiểm.</p> <p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.</p>
<p>Thuốc theo toa Medicare Phần B</p>	<p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p>
<p>Kiểm tra chẩn đoán ngoại trú & các dịch vụ và vật dụng trị liệu</p>	<p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho các thủ thuật/xét nghiệm chẩn đoán được Medicare bảo hiểm, dịch vụ chụp X quang chẩn đoán, dịch vụ X quang trị liệu, dịch vụ máu và vật tư y tế.</p>	<p>Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả cho các thủ thuật/xét nghiệm chẩn đoán được Medicare bảo hiểm, dịch vụ chụp X quang chẩn đoán, dịch vụ X quang trị liệu, dịch vụ máu và vật tư y tế.</p>

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
<p>Các dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện</p> <p>Các dịch vụ trong khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, chẳng hạn như các dịch vụ theo dõi hoặc phẫu thuật ngoại trú</p>	<p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần đến phòng cấp cứu và cơ sở ngoại trú của bệnh viện.</p>	<p>Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần vào phòng cấp cứu và mỗi lần khám bệnh viện ngoại trú do Medicare bảo hiểm.</p>
<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần, kể cả chăm sóc trong một chương trình nằm viện một phần, nếu bác sĩ xác nhận rằng điều trị nội trú sẽ được yêu cầu mà không cần chăm sóc sức khỏe tâm thần</p>	<p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p>
<p>Chụp X-quang và các dịch vụ phóng xạ khác theo hóa đơn của bệnh viện</p>	<p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p>
<p>Các vật tư y tế chẳng hạn như nẹp và khuôn</p>	<p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p>
<p>Một số thuốc và sinh phẩm nhất định mà quý vị không thể tự dùng</p>	<p>Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.</p>

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám trị liệu cá nhân hoặc theo nhóm.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám trị liệu cá nhân hoặc theo nhóm.
Các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.
Các dịch vụ lạm dụng dược chất ngoại trú	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám trị liệu cá nhân hoặc theo nhóm.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám trị liệu cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare bảo hiểm.
Phẫu thuật ngoại trú, bao gồm cả dịch vụ được cung cấp tại cơ sở bệnh viện ngoại trú và các trung tâm giải phẫu cấp cứu	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần đến trung tâm phẫu thuật cấp cứu hoặc cơ sở ngoại trú của bệnh viện.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần đến trung tâm phẫu thuật cấp cứu hoặc cơ sở bệnh viện ngoại trú.
Các mục mua không cần toa (OTC)	Quý vị có trợ cấp \$200 mỗi quý cho các mục được bảo hiểm. Quý vị có thể đặt hai đơn hàng mỗi quý và không thể chuyển khoản trợ cấp chưa dùng của quý vị sang quý tiếp theo. Một số giới hạn có thể áp dụng. Tham khảo Danh mục các mục OTC để tìm hiểu thêm.	Quý vị có trợ cấp \$210 mỗi quý cho các mục được bảo hiểm. Quý vị có thể đặt hai đơn hàng mỗi quý và không thể chuyển khoản trợ cấp chưa dùng của quý vị sang quý tiếp theo. Một số giới hạn có thể áp dụng. Tham khảo Danh mục các mục OTC để tìm hiểu thêm.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Dịch vụ nhập viện một phần (Sức khỏe tâm thần)	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.
Dịch vụ điều trị bệnh chôn (Medicare bao trả)	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.
Bộ phận giả và các vật dụng liên quan	Quý vị trả 20% tổng chi phí các thiết bị giả và vật tư y tế có liên quan được Medicare bảo hiểm.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho các thiết bị giả và vật tư y tế có liên quan được Medicare bảo hiểm.
Các dịch vụ phục hồi chức năng phổi	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Các dịch vụ để điều trị bệnh thận		
Điều trị lọc máu ngoại trú	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần điều trị lọc máu do nhà cung cấp dịch vụ lọc máu đủ điều kiện, được Medicare chấp thuận lập hóa đơn và cho bất kỳ loại thuốc nào được sử dụng trong thủ thuật.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần điều trị bằng lọc thận theo hóa đơn của một nhà cung cấp dịch vụ chạy thận nhân tạo đủ điều kiện, được Medicare chấp thuận và cho bất kỳ thuốc nào được sử dụng trong thủ thuật.
Hướng dẫn tự chạy thận nhân tạo (kể cả hướng dẫn cho quý vị và bất kỳ ai giúp quý vị điều trị bằng phương pháp chạy thận nhân tạo tại nhà)	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho tập huấn tự chạy thận.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho tập huấn tự chạy thận.
Thiết bị và vật dụng chạy thận nhân tạo tại nhà	Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.
Các dịch vụ hỗ trợ tại nhà nhất định (như khi cần thiết, các lần ghé thăm của các nhân viên chạy thận được đào tạo để kiểm tra việc chạy thận tại nhà của quý vị, để giúp đỡ trong các trường hợp khẩn cấp và kiểm tra nguồn nước và các thiết bị chạy thận của quý vị)	Quý vị sẽ thanh toán 20% tổng chi phí.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility, SNF)	<p>Với mỗi lần lưu trú tại SNF được Medicare bảo hiểm, quý vị trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 tiền đồng trả cho ngày 1 đến 20 của mỗi kỳ quyền lợi. • \$194.50 tiền đồng trả trên ngày cho ngày 21 đến 100 của mỗi kỳ quyền lợi. • 100% tất cả chi phí cho các ngày từ 101 và hơn thế nữa. <p>Có giới hạn 100 ngày mỗi kỳ quyền lợi nếu tình trạng của quý vị yêu cầu các dịch vụ phục hồi chức năng bổ sung, các loại hình điều dưỡng lành nghề hàng ngày khác hoặc chăm sóc lành nghề khác. Nếu quý vị vượt quá giới hạn 100 ngày, quý vị sẽ phải chịu mọi chi phí.</p> <p>Kỳ quyền lợi bắt đầu từ ngày quý vị nhập viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) và kết thúc khi quý vị không nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc nội trú nào tại bệnh viện (hoặc chăm sóc có chuyên môn trong SNF) trong 60 ngày liên tiếp.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần nhập viện.</p> <p>Có giới hạn 100 ngày mỗi lần nhập viện nếu tình trạng của quý vị yêu cầu các dịch vụ phục hồi chức năng bổ sung, các loại hình điều dưỡng lành nghề hàng ngày khác hoặc chăm sóc lành nghề khác. Nếu quý vị vượt quá giới hạn 100 ngày, quý vị sẽ phải chịu mọi chi phí.</p>

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Liệu pháp Tập thể dục được Giám sát (SET)	Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.
Chăm sóc khẩn cấp cần thiết	<p>Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần khám (được miễn nếu nhập viện trong vòng một ngày với tình trạng tương tự).</p> <p>Bảo hiểm chăm sóc khẩn cấp toàn cầu: Quý vị trả 20% tổng chi phí cho mỗi lần khám (được miễn nếu nhập viện trong vòng một ngày với tình trạng tương tự).</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.</p> <p>Bảo hiểm chăm sóc khẩn cấp toàn cầu: Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.</p>
<p>Dịch vụ thị lực (Medicare bảo hiểm)</p> <p>Dịch vụ bác sỹ ngoại trú chẩn đoán và điều trị các bệnh và tổn thương về mắt, bao gồm cả điều trị tình trạng thoái hóa điểm vàng do tuổi tác. Original Medicare không bảo hiểm việc kiểm tra mắt định kỳ (đo mắt) cho việc sử dụng kính đeo mắt và kính áp tròng.</p> <p>Đối với những người bị tiểu đường, sàng lọc bệnh màng lưới do tiểu đường được bảo hiểm một năm một lần.</p>	<p>Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.</p> <p>Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí mỗi lần thăm khám.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám.</p>

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
<p>Chăm sóc nhãn khoa, không được Medicare bảo hiểm (lấy từ một nhà cung cấp trong mạng lưới)</p> <p>Kính áp tròng hoặc kính mắt (gọng và mắt kính)</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho một <u>trong</u> hai loại kính áp tròng HOẶC cho một cặp kính mắt (gọng kính và tròng kính) có giá lên đến \$300 mỗi năm. Nếu quý vị chọn kính áp tròng hoặc kính mắt (gọng kính và mắt kính) có giá trên \$300, quý vị chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch.</p>	<p>Quý vị trả \$0 cho một <u>trong</u> hai loại kính áp tròng HOẶC cho một cặp kính mắt (gọng kính và tròng kính) có giá lên đến \$350 mỗi năm. Nếu quý vị chọn kính áp tròng hoặc kính mắt (gọng kính và mắt kính) có giá trên \$350, quý vị chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch.</p>

D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc theo toa

Thay đổi về Danh sách Thuốc của chúng tôi

Danh sách Thuốc được Bảo hiểm cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ blueshieldca.com/medpharmacy2023. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng tại số cuối trang để nhận thông tin thuốc cập nhật hoặc đề nghị chúng tôi gửi *Danh sách Thuốc được Bảo hiểm* cho quý vị qua đường bưu điện.

Danh sách Thuốc được Bảo hiểm cũng được gọi là “Danh sách Thuốc”.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi cho Danh sách Thuốc của chúng tôi, bao gồm những thay đổi cho các thuốc được chúng tôi bảo hiểm và thay đổi cho những hạn chế được áp dụng cho việc bảo hiểm của chúng tôi cho những thuốc nhất định.

Xem xét lại Danh mục Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bảo hiểm vào năm tới** và tìm hiểu xem có hạn chế nào được áp dụng không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi một thay đổi về bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyên quý vị nên:

- Nói chuyện với bác sĩ của quý vị (hay người cho toa khác) để tìm một loại thuốc khác được chúng tôi bảo hiểm.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.



- Quý vị có thể gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo số cuối trang hoặc liên lạc điều phối viên chăm sóc của quý vị để xin danh sách thuốc được bảo hiểm có trị cùng loại tình trạng đó.
- Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm loại thuốc được bảo hiểm công hiệu cho quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hay người cho toa khác) và yêu cầu chúng tôi cho hưởng ngoại lệ để bảo hiểm cho thuốc đó.
 - Quý vị có thể yêu cầu được cho trường hợp ngoại lệ trước khi qua sang năm và chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc nhận được thư xác nhận của người cho toa cho quý vị).
 - Để tìm hiểu cách yêu cầu được cấp trường hợp ngoại lệ, tham khảo **Chương 9** trong *Sổ tay Hội viên* hoặc gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng tại số cuối trang.
 - Nếu cần trợ giúp trong việc xin được hưởng trường hợp ngoại lệ, liên hệ với Bộ phận Chăm sóc Khách hàng hay điều phối viên chăm sóc sức khỏe của quý vị. Tham khảo **Chương 2 và Chương 3** *Sổ tay Hội viên* để tìm hiểu thêm về cách liên lạc với điều phối viên chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Đề nghị chúng tôi bảo hiểm lượng cấp thuốc tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi bảo hiểm cung cấp **tạm thời** loại thuốc của quý vị trong suốt 90 ngày đầu tiên theo lịch.
 - Việc cung cấp thuốc tạm thời này được cho phép lên đến 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về khi nào quý vị có thể nhận tiếp liệu tạm thời và cách yêu cầu tiếp liệu tạm thời, tham khảo **Chương 5** của *Sổ tay Hội viên*.)
 - Khi quý vị được tạm thời cung cấp thuốc, nói chuyện với bác sĩ của mình về việc phải làm gì khi dùng hết thuốc được cấp. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác được chương trình của chúng tôi bảo hiểm hoặc yêu cầu chúng tôi tạo ra ngoại lệ cho quý vị và bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị.
 - Yêu cầu về các trường hợp ngoại lệ trong danh mục phải được đệ trình hàng năm cho chương trình.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

Thay đổi về chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị phải trả sẽ tùy thuộc vào giai đoạn mà quý vị đã đạt đến khi quý vị mua hoặc mua tiếp thuốc theo toa. Sau đây là hai giai đoạn đó:

Giai đoạn 1 Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu	Giai đoạn 2 Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương
<p>Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ chi phí của quý vị. Phần chi phí mà quý vị phải chia sẻ gọi là tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa lần đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả tất cả chi phí thuốc của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2023.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi quý vị trả một khoản tiền chi phí tự trả cụ thể.</p>

Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu của quý vị kết thúc khi tổng chi phí tự trả tiền thuốc theo toa của quý vị đạt mức **\$7,400**. Vào lúc này, Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương sẽ bắt đầu. Chương trình của quý vị sẽ chi trả cho tất cả chi phí thuốc của quý vị từ lúc đó cho đến khi kết thúc năm. Tham khảo **Chương 6** của *Sổ tay Hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ thanh toán thuốc theo toa là bao nhiêu.

Thông điệp Quan trọng về Những gì Quý vị Chi trả cho Vắc-xin – Chương trình của chúng tôi bao trả hầu hết vắc-xin Phần D miễn phí cho quý vị. Gọi Bộ phận Chăm sóc Khách hàng để biết thêm thông tin.

D3. Giai đoạn 1: “Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu”

Trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu, chương trình của chúng tôi sẽ trả phần chia sẻ chi phí thuốc theo toa được bảo hiểm của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ chi phí của quý vị. Phần chi phí mà quý vị phải chia sẻ gọi là tiền đồng trả. Tiền đồng trả sẽ tùy thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và nơi mà quý vị mua thuốc. Quý vị thanh toán tiền đồng trả vào mỗi lần quý vị mua thuốc theo toa. Nếu chi phí thuốc được bảo hiểm của quý vị nhỏ hơn khoản tiền đồng trả đó, quý vị trả mức thấp hơn.

Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong Danh sách thuốc của chúng tôi lên bậc cao hơn hoặc xuống bậc thấp hơn. Nếu thuốc của quý vị đã đổi bậc, thì số tiền đồng trả của quý vị có thể sẽ khác đi. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc khác hay không, xin xem lại trong Danh sách Thuốc của chúng tôi.

Bảng sau đây cho biết chi phí thuốc của quý vị trong mỗi bậc của ba (5) bậc thuốc. Các khoản chi phí này **chỉ** được áp dụng trong thời gian quý vị đang ở trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
<p>Thuốc Bậc 1 (<i>Thuốc gốc Ưu tiên</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 1 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (30 ngày) là \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc Bậc 2 (<i>Thuốc gốc</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 2 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (30 ngày) là 25% tổng chi phí mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$1.45, hoặc \$4.15 cho mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc Bậc 3 (<i>Thuốc Biệt dược Ưu tiên</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 3 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (30 ngày) là 25% tổng chi phí mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$4.30 hoặc \$10.35 cho mỗi toa thuốc.</p>
<p>Thuốc Bậc 4 (<i>Thuốc Không Ưu tiên</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 4 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (30 ngày) là 25% tổng chi phí mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$4.30 hoặc \$10.35 cho mỗi toa thuốc.</p>

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
<p>Thuốc Bậc 5 (<i>Bậc Đặc trị</i>)</p> <p>Chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng của thuốc Bậc 5 mua tại nhà thuốc trong mạng</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng cấp một tháng (30 ngày) là 25% tổng chi phí mỗi toa thuốc.</p>	<p>Tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) là \$0, \$4.30 hoặc \$10.35 cho mỗi toa thuốc.</p>

Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu của quý vị kết thúc khi tổng chi phí tự chi trả của quý vị đạt mức **\$7,400**. Vào lúc này Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương sẽ bắt đầu. Chương trình sẽ đài thọ cho tất cả chi phí thuốc của quý vị từ lúc đó cho đến khi kết thúc năm. Tham khảo **Chương 6** của *Sổ tay Hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị thanh toán thuốc theo toa là bao nhiêu.

D4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương”

Khi quý vị đã đạt đến giới hạn tiền túi bỏ ra là **\$7,400** cho thuốc kê toa của mình, thì Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương sẽ bắt đầu. Quý vị ở trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương cho đến khi kết thúc năm theo lịch.

E. Thay đổi hành chính

	2022 (năm nay)	2023 (năm tới)
Số điện thoại bộ phận Chăm sóc Khách hàng của chúng tôi thay đổi.	(800) 776-4466 [TTY:711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần.	(800) 452-4413 [TTY: 711] 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần.

F. Lựa chọn chương trình

F1. Ở lại trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục làm hội viên của chương trình. Quý vị không phải làm bất kỳ điều gì để ở lại trong chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị **không** thay đổi sang một chương trình Medicare khác hoặc thay đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh là hội viên của chương trình của chúng tôi cho năm 2023.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

F2. Thay đổi chương trình

Hầu hết mọi người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên trong một số thời gian cụ thể trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Giai đoạn Ghi danh Đặc biệt** sau đây:

- Tháng 1 đến tháng 3
- Tháng 4 đến tháng 6
- Tháng 7 đến tháng 9

Ngoài ba giai đoạn Ghi danh Đặc biệt này, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong các khoảng thời gian sau:

- **Giai đoạn Ghi danh Hàng năm**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 cho đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong suốt thời gian này, tư cách hội viên chương trình của quý vị kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Ghi danh Mở rộng của Medicare Advantage** diễn ra từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên chương trình mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày thứ nhất của tháng tiếp theo.

Có thể có các trường hợp khác khi quý vị đủ điều kiện thực hiện thay đổi cho việc ghi danh của quý vị. Ví dụ:

- Quý vị chuyển khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- Điều kiện tham gia Medi-Cal hoặc Trợ cấp Đặc biệt của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc, hoặc mới chuyển ra khỏi viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba cách chọn để nhận dịch vụ Medicare. Bằng cách chọn một trong các lựa chọn sau, quý vị tự động chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.



<p>1. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Một chương trình sức khỏe khác của Medicare</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 tiếng/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Để hỏi thăm về PACE, xin gọi 1-855-921-PACE (7223)</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program - HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm chi tiết hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào một chương trình mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare khi bảo hiểm của chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.</p>
---	---

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

<p>2. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Chương trình Original Medicare có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 tiếng/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program - HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm chi tiết hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh tham gia một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm của Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
--	---

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

<p>3. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Chương trình Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa riêng cho Medicare</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào một chương trình thuốc theo đơn Medicare riêng, Medicare có thể sẽ ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị nói với Medicare rằng quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, như chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị thắc mắc không biết mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, xin gọi cho Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng 5:00 chiều. Để tìm hiểu thêm hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 tiếng/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program - HICAP) của California theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm chi tiết hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng vào trang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>Quý vị sẽ được tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm của Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
---	---

Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu có thắc mắc về cách nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077. Hỏi cách tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến bảo hiểm Medi-Cal quý vị nhận được.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.



G. Xin trợ giúp

G1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng theo các số ở cuối trang trong các ngày và giờ làm việc được liệt kê. Các cuộc gọi này đều miễn phí.

Đọc Sổ tay Hội viên của quý vị

Sổ tay Hội viên của quý vị là tài liệu mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi của quý vị trong chương trình. Sổ tay có nêu các chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2023. Sổ tay cũng cho biết các quyền lợi của quý vị và những quy định mà quý vị phải tuân thủ để được nhận các dịch vụ và thuốc theo đơn chúng tôi bảo hiểm.

Sổ tay Hội viên năm 2023 sẽ được cung cấp chậm nhất là ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật nhất của Sổ tay Hội viên luôn có trên trang web blueshieldca.com/MAPDdocuments2023. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận Chăm sóc Khách hàng tại số cuối trang để đề nghị chúng tôi gửi Sổ tay Hội viên năm 2023 cho quý vị qua đường bưu điện.

Trang mạng của chúng tôi

Quý vị có thể vào trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/medicare. Xin nhắc lại, trang mạng của chúng tôi có chứa những thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*) và Danh sách Thuốc của chúng tôi (*Danh sách Thuốc được Bảo hiểm*).

G2. Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling & Advocacy Program - HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi đến State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Ở California, SHIP được gọi là Chương trình Hỗ trợ Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP). Các chuyên gia Tư vấn HICAP có thể trợ giúp quý vị hiểu rõ các sự lựa chọn chương trình của quý vị và trả lời các câu hỏi về chuyển đổi chương trình. HICAP không quan hệ với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. HICAP đã đào tạo tư vấn viên cho tất cả các quận, và các dịch vụ của họ được miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để tìm hiểu thêm hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị, vui lòng truy cập www.aqing.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.



G3. Chương trình Thanh tra

Chương trình Thanh tra Health Consumer Alliance có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của thanh tra viên là miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương trình Thanh tra Health Consumer Alliance:

- Hoạt động như một người biện hộ thay cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- Đảm bảo quý vị có thông tin liên quan đến quyền và biện pháp bảo vệ của mình và cách quý vị có thể giải quyết các mối quan ngại của mình.
- Không quan hệ với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình Thanh tra Health Consumer Alliance là 1-888-804-3536.

G4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

Trang web Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị quyết định hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình Medicare, trang mạng của Medicare có các mức chi phí, bảo hiểm, và chất lượng giúp quý vị so sánh các chương trình với nhau.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình được cung cấp tại khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare (Medicare Plan Finder) trên trang mạng của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, tham khảo www.medicare.gov rồi bấm “Tìm kiếm chương trình sức khỏe”).

Medicare & Quý Vị (Medicare & You) năm 2023

Quý vị có thể đọc Sổ tay *Medicare & Quý vị năm 2023*. Mỗi năm vào mùa thu, tập tài liệu nhỏ này đều được gửi qua thư cho những người có Medicare. Tài liệu này ghi tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ Medicare, câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng được cung cấp bằng Tiếng Tây Ban Nha, Trung Hoa và Việt Nam.

Nếu quý vị không có bản sao của cuốn sổ tay này, quý vị có thể lấy trên trang web của Medicare tại địa chỉ (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.



G5. Sở Điều quản Chăm sóc Sức khỏe California

Sở Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý của California (California Department of Managed Health Care) chịu trách nhiệm quy định cho các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung tâm Trợ giúp của DMHC có thể giúp quý vị kháng cáo hoặc khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có than phiền về chương trình sức khỏe của mình, trước hết quý vị nên gọi Trung tâm Chăm sóc Khách hàng (800) 452-4413 và sử dụng quy trình phản nàn của chương trình sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này sẽ không cấm quý vị sử dụng bất kỳ quyền hoặc giải pháp pháp lý nào mà quý vị có thể sử dụng. Nếu quý vị cần trợ giúp cho một vụ khiếu nại về dịch vụ cấp cứu, một vụ khiếu nại mà chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hay một vụ khiếu nại vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày, quý vị có thể gọi cho cơ quan này để xin trợ giúp. Quý vị cũng có thể hội đủ tiêu chuẩn để xin được Đánh giá Y tế Độc lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn xin IMR, quy trình IMR sẽ xem xét công bằng các quyết định y tế của chương trình sức khỏe về tính cần thiết của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề nghị, quyết định bảo hiểm cho các việc điều trị mang tính chất thí nghiệm hoặc nghiên cứu và tranh chấp về thanh toán cho dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết. Sở cũng có số điện thoại miễn phí **(1-888-466-2219)** và một đường dây TDD **(1-877-688-9891)** dành cho những người gặp khó khăn về nghe nói. Trang mạng Internet của sở The department's internet website **www.dmhc.ca.gov** có các biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

Nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.



Để biết thêm thông tin, truy cập blueshieldca.com/medicare.

