



Thông tin quan trọng

Về những thay đổi đối với
chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc
thuốc Medicare của quý vị

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP), một chương trình Medi-Medi Plan do California Physicians' Service (tên thương mại là Blue Shield of California) cung cấp

Thông báo thay đổi hàng năm cho năm 2027

Giới thiệu

Quý vị hiện đang được đăng ký là hội viên chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với quyền lợi, bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chúng tôi. *Thông báo thay đổi hàng năm* này cho quý vị biết về các thay đổi đó và nơi để tìm thêm thông tin. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Cẩm nang Hội viên* trên trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNPdocuments2027. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số ở cuối trang để nhận một bản sao qua đường bưu điện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Cẩm nang Hội viên*.

Các nguồn trợ giúp bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung-Phồn thể, tiếng Trung-Giản thể, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha hoặc tiếng Tây Ban Nha Creole, tiếng Tagalog và tiếng Việt.
- Quý vị có thể nhận Thông báo thay đổi hàng năm miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc dạng âm thanh. Gọi 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
 - Nếu quý vị muốn nhận tài liệu của chương trình ở định dạng điện tử, hãy đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại blueshieldca.com/login, nhấp vào mục *My profile (Hồ sơ của tôi)* ở đầu trang, cuộn xuống phần Communication preferences (Tùy chọn liên lạc) và chọn “Electronic Delivery” (Giao tài liệu ở định dạng điện tử) làm tùy chọn giao tài liệu cho quý vị. Quý vị cũng có thể đăng nhập vào ứng dụng di động Blue Shield of California và đi đến phần Communication preferences (Tùy chọn liên lạc) thông qua thẻ *More (Xem thêm)*. Nếu quý vị chưa có tài khoản, hãy truy cập blueshieldca.com/login và nhấp vào *Get started (Bắt đầu)* để đăng ký. Quý vị có thể thiết lập tùy chọn giao tài liệu khi đăng ký.

Chấp thuận OMB 0938-1444 (Hết hạn: 5/31/2029)

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



- Quý vị có thể đưa ra yêu cầu có hiệu lực lâu dài để nhận tài liệu này và thông tin liên lạc cần thiết trong tương lai bằng một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc bằng định dạng khác (bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille, dạng âm thanh, v.v.). Quý vị có thể liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Ngôn ngữ và định dạng ưu tiên của quý vị sẽ được Dịch vụ Khách hàng lưu trong hồ sơ cho đến khi quý vị muốn cập nhật.
- Để thực hiện thay đổi đối với yêu cầu có hiệu lực lâu dài nhận thông tin liên lạc cần thiết bằng ngôn ngữ ưu tiên hoặc bằng định dạng khác, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần.

Thông báo về khả năng sẵn có của các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cũng như các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



Այդպիսով: Ձանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711):
Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电 1-800-452-4413 (TTY:711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电1-800-452-4413 (TTY:711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុន សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



แท็กโล้นภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm	9
B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới	9
B1. Thông tin về Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan	9
B2. Những việc quan trọng cần làm.....	10
C. Thay đổi về tên chương trình của chúng tôi.....	11
D. Những thay đổi đối với các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi ...	11
E. Các thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới	12
E1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế.....	12
E2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc.....	19
E3. Giai đoạn 1: “Giai đoạn bảo hiểm ban đầu”	21
E4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn bảo hiểm tai ương”	26
F. Thay đổi hành chính.....	26
G. Lựa chọn chương trình	26
G1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi.....	26
G2. Thay đổi chương trình.....	27
H. Nhận trợ giúp	32
H1. Chương trình của chúng tôi.....	32
H2. Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP)	32
H3. Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên	32
H4. Medicare	33
H5. Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California.....	34
H6. Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare	34



A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

Blue Shield of California là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với Chương trình Medicaid của tiểu bang California. Việc đăng ký tham gia Blue Shield of California phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Trong tài liệu này, các từ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” được dùng để nói đến California Physicians’ Service (tên thương mại là Blue Shield of California). Các từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” được dùng để nói đến Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Quyền lợi Thực phẩm và nông sản được đề cập trong **Phần E1** là Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho bệnh mạn tính (SSBCI). Không phải tất cả các hội viên chương trình đều đủ điều kiện. Tính hội đủ điều kiện phụ thuộc vào việc đáp ứng được định nghĩa về “người tham gia mắc bệnh mạn tính”. Các tình trạng mạn tính đủ điều kiện bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở: Rối loạn tim mạch; Suy tim mạn tính; Tiểu đường; Thừa cân, béo phì và hội chứng chuyển hóa; và Rối loạn phổi mạn tính. Vui lòng tham khảo *Cẩm nang Hội viên* của chương trình để biết danh sách đầy đủ các tình trạng mạn tính đủ điều kiện và các yêu cầu về tính hội đủ điều kiện.

B. Xem lại bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Điều quan trọng bây giờ là phải xem lại bảo hiểm của quý vị để đảm bảo rằng bảo hiểm này sẽ vẫn đáp ứng được các nhu cầu của quý vị vào năm tới. Nếu bảo hiểm này không đáp ứng được nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần E** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị cho năm tới.

Nếu quý vị muốn rời 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 gửi yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal khi quý vị hội đủ điều kiện.

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

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Phần G2**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần G2**.

B1. Thông tin về Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

- Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho các hội viên.
- Khi *Thông báo thay đổi hàng năm* này đề cập đến “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là chương trình Medicare Medi-Cal.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



B2. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với quyền lợi và chi phí của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
 - Xem lại những thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo rằng những thay đổi này sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Phần E1** để biết thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Các loại thuốc của quý vị có được bảo hiểm không? Các loại thuốc này có thuộc bậc chia sẻ chi phí khác không? Quý vị có thể sử dụng các nhà thuốc hiện tại không? Liệu có bất kỳ thay đổi nào như chấp thuận trước, trị liệu từng bước hoặc giới hạn số lượng không?
 - Xem xét các thay đổi để đảm bảo rằng bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ vẫn phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Phần E2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
 - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng lên kể từ năm ngoái.
 - Hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn thay thế chi phí thấp hơn có thể sẵn có cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm trong suốt cả năm.
 - Hãy nhớ rằng các quyền lợi trong chương trình của quý vị xác định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi bao nhiêu.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của quý vị có nằm trong hệ thống của chúng tôi vào năm tới hay không.**
 - Các bác sĩ của quý vị, kể cả các bác sĩ chuyên khoa, có trong hệ thống của chúng tôi không? Thế còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Thế còn các bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị sử dụng thì sao?
 - Tham khảo **Phần D** để biết thông tin về *Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc* của chúng tôi.



- **Xem xét tổng chi phí của quý vị trong chương trình.**
 - Quý vị sẽ dành bao nhiêu chi phí tự trả cho các dịch vụ và thuốc mà quý vị thường sử dụng?
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác là như thế nào?
- **Xem xét xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

Nếu quý vị quyết định ở lại với Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan:

Nếu quý vị muốn ở lại cùng chúng tôi vào năm tới, rất dễ dàng – quý vị không cần làm bất kỳ điều gì. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục được tham gia trong Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị quyết định rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn các nhu cầu của mình, quý vị có thể thay đổi chương trình (tham khảo **Phần G2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị đăng ký tham gia một chương trình mới hoặc chuyển sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

C. Thay đổi về tên chương trình của chúng tôi

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2027, chương trình của chúng tôi sẽ đổi tên từ Blue Shield TotalDual Plan thành Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Quý vị sẽ không cần thẻ ID Hội viên Blue Shield mới do việc đổi tên chương trình. Hãy giữ lại thẻ ID Hội viên Blue Shield hiện tại và xuất trình thẻ này khi quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào.

D. Những thay đổi đối với các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi

Số tiền quý vị trả cho thuốc phụ thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Chương trình của chúng tôi có một hệ thống nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, toa thuốc của quý vị *chỉ* được bảo hiểm khi quý vị mua tại một trong các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.

Hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2027.

Vui lòng xem lại **Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc năm 2027** để tìm hiểu xem các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị (bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.)

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



hoặc nhà thuốc có trong hệ thống của chúng tôi hay không. *Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc* cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNPdocuments2027. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc* qua đường bưu điện.

Điều quan trọng là quý vị biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với hệ thống của chúng tôi trong năm. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có các quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 3** trong *Cẩm nang Hội viên* của quý vị hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số ở cuối trang để được trợ giúp.

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

E1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Năm tới chúng tôi sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm đối với một số dịch vụ y tế và những gì quý vị phải trả cho các dịch vụ y tế được bảo hiểm này. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Chăm sóc thị lực, không được Medicare bảo hiểm (nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống)*	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho gọng kính (có giá lên tới giá trị bán lẻ thông thường là \$365) mỗi năm khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị chọn gọng kính có giá trên \$365 , quý vị có trách nhiệm thanh toán phần chênh lệch.	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho gọng kính (có giá lên tới giá trị bán lẻ thông thường là \$500) mỗi năm khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị chọn gọng kính có giá trên \$500 , quý vị có trách nhiệm thanh toán phần chênh lệch.
	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho một cặp mắt kính theo toa (bất kể kích cỡ hoặc độ kính) HOẶC cho kính áp tròng (có giá lên tới \$365 cho dịch vụ và vật tư kính áp tròng) mỗi năm khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu giá dịch vụ và vật tư trên \$365 , quý vị có trách nhiệm thanh toán phần chênh lệch.	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho một cặp mắt kính theo toa (bất kể kích cỡ hoặc độ kính) HOẶC cho kính áp tròng (có giá lên tới \$500 cho dịch vụ và vật tư kính áp tròng) mỗi năm khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu giá dịch vụ và vật tư trên \$500 , quý vị có trách nhiệm thanh toán phần chênh lệch.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Chăm sóc thị lực, không được Medicare bảo hiểm (nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống)*	Quý vị được hoàn tiền lên đến \$30 cho một lần khám mỗi năm. Quý vị được hoàn tiền lên đến \$35 cho một cặp gọng kính mỗi năm. Quý vị được hoàn tiền lên đến \$35 cho một cặp mắt kính theo toa (bất kể kích cỡ hoặc độ kính) HOẶC cho kính áp tròng mỗi năm.	Dịch vụ chăm sóc thị lực mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ không nằm trong hệ thống không được bảo hiểm.
Dịch vụ nha khoa, định kỳ (không được Medicare bảo hiểm) (Phần này được tiếp tục ở trang tiếp theo)	Mã ADA D0364 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn giới hạn – nhỏ hơn toàn bộ một hàm không được bảo hiểm. Mã ADA D0365 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm dưới không được bảo hiểm. Mã ADA D0366 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm trên, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ không được bảo hiểm. Mã ADA D0367 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn là cả hai hàm, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ không được bảo hiểm.	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0364 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn giới hạn – nhỏ hơn toàn bộ một hàm. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0365 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm dưới. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0366 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm trên, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0367 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải hình ảnh với trường nhìn là cả hai hàm, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Dịch vụ nha khoa, định kỳ (không được Medicare bảo hiểm) (Phần này được tiếp tục ở trang tiếp theo)	Mã ADA D0368 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải chuỗi hình ảnh chụp khớp thái dương hàm (TMJ) gồm hai ảnh chụp trở lên không được bảo hiểm. Mã ADA D0380 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn giới hạn – nhỏ hơn toàn bộ một hàm không được bảo hiểm. Mã ADA D0381 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm dưới không được bảo hiểm. Mã ADA D0382 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm trên, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ không được bảo hiểm. Mã ADA D0383 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn là cả hai hàm, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ không được bảo hiểm. Mã ADA D4263 ghép xương thay thế – giữ răng tự nhiên – vị trí đầu tiên trong một phần tư hàm không được bảo hiểm.	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0368 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón và diễn giải chuỗi hình ảnh chụp khớp thái dương hàm gồm hai ảnh chụp trở lên. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0380 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn giới hạn – nhỏ hơn toàn bộ một hàm. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0381 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm dưới. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0382 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn là toàn bộ một cung răng – xương hàm trên, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D0383 chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia X hình nón với trường nhìn là cả hai hàm, kèm theo hoặc không kèm theo hộp sọ. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D4263 ghép xương thay thế – giữ răng tự nhiên – vị trí đầu tiên trong một phần tư hàm.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Dịch vụ nha khoa, định kỳ (không được Medicare bảo hiểm) (tiếp theo)	Mã ADA D4264 ghép xương thay thế – giữ răng tự nhiên – mỗi vị trí bổ sung trong một phần tư hàm không được bảo hiểm. Mã ADA D7953 ghép xương thay thế để bảo tồn gò xương - cho mỗi vị trí không được bảo hiểm. Mã ADA D9211 gây tê phong bế theo vùng không được bảo hiểm. Mã ADA D9212 gây tê phong bế dây thần kinh sinh ba không được bảo hiểm. Mã ADA D9215 gây tê cục bộ kết hợp với thủ thuật hoặc phẫu thuật không được bảo hiểm.	Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D4264 ghép xương thay thế – giữ răng tự nhiên – mỗi vị trí bổ sung trong một phần tư hàm. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D7953 ghép xương thay thế để bảo tồn gò xương - cho mỗi vị trí. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D9211 gây tê phong bế theo vùng. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D9212 gây tê phong bế dây thần kinh sinh ba. Quý vị trả tiền đồng trả \$0 cho mã ADA D9215 gây tê cục bộ kết hợp với thủ thuật hoặc phẫu thuật.
Dịch vụ kiểm soát và điều trị đau mạn tính	Quý vị thanh toán khoản đồng trả \$0 cho Dịch vụ kiểm soát và điều trị cơn đau mạn tính. Khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ này sẽ khác nhau tùy thuộc vào các dịch vụ cá nhân được cung cấp trong quá trình điều trị.	Dịch vụ kiểm soát và điều trị cơn đau mạn tính không được bảo hiểm.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Dịch vụ chuyên chở: Dịch vụ chuyên chở y tế trong trường hợp không cấp cứu	Quý vị thanh toán khoản đồng trả \$0 cho tổng cộng tối đa 48 chuyến đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến y tế được chương trình chấp thuận mỗi năm cho dịch vụ chuyên chở y tế trong trường hợp không cấp cứu và dịch vụ chuyên chở phi y tế. Mỗi chuyến đi không được vượt quá 70 dặm. Medi-Cal bảo hiểm cho số chuyến đi không có giới hạn đến các địa điểm được chấp thuận sau khi đã sử dụng hết 48 chuyến đi một chiều của quý vị.	Quý vị thanh toán khoản đồng trả \$0 cho tổng cộng tối đa 24 chuyến đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến y tế được chương trình chấp thuận mỗi năm cho dịch vụ chuyên chở y tế trong trường hợp không cấp cứu và dịch vụ chuyên chở phi y tế. Mỗi chuyến đi không được vượt quá 70 dặm. Medi-Cal bảo hiểm cho số chuyến đi không có giới hạn đến các địa điểm được chấp thuận sau khi đã sử dụng hết 24 chuyến đi một chiều của quý vị.
Dịch vụ chuyên chở: Dịch vụ chuyên chở phi y tế	Quý vị thanh toán khoản đồng trả \$0 cho tổng cộng tối đa 48 chuyến đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến y tế được chương trình chấp thuận mỗi năm cho dịch vụ chuyên chở y tế trong trường hợp không cấp cứu và dịch vụ chuyên chở phi y tế. Mỗi chuyến đi không được vượt quá 70 dặm. Medi-Cal bảo hiểm cho số chuyến đi không có giới hạn đến các địa điểm được chấp thuận sau khi đã sử dụng hết 48 chuyến đi một chiều của quý vị.	Quý vị thanh toán khoản đồng trả \$0 cho tổng cộng tối đa 24 chuyến đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến y tế được chương trình chấp thuận mỗi năm cho dịch vụ chuyên chở y tế trong trường hợp không cấp cứu và dịch vụ chuyên chở phi y tế. Mỗi chuyến đi không được vượt quá 70 dặm. Medi-Cal bảo hiểm cho số chuyến đi không có giới hạn đến các địa điểm được chấp thuận sau khi đã sử dụng hết 24 chuyến đi một chiều của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Số tiền tự trả tối đa hàng năm	\$9.250 Khi quý vị đã tự trả \$9.250 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả thêm cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm dương lịch. Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medicare và Medi-Cal (Medicaid), quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào được tính vào khoản tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.	\$9.850 Khi quý vị đã tự trả \$9.850 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả thêm cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm dương lịch. Nếu quý vị hội đủ điều kiện tham gia Medicare và Medi-Cal (Medicaid), quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào được tính vào khoản tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm.
Trợ giúp cho một số tình trạng mạn tính (<i>Phần này được tiếp tục ở trang tiếp theo</i>)	Thực phẩm và nông sản: Quý vị được nhận trợ cấp \$60 mỗi tháng để mua thực phẩm và nông sản lành mạnh và bổ dưỡng. Trợ cấp này không thể chuyển tiếp giữa các tháng. Đây là Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho bệnh mạn tính (SSBCI), đòi hỏi phải xác định tính hội đủ điều kiện. Không phải tất cả các hội viên chương trình đều đủ điều kiện. Quý vị phải có một hoặc nhiều tình trạng mạn tính đủ điều kiện để nhận được quyền lợi này.	Thực phẩm và nông sản: Quý vị có trợ cấp kết hợp \$240 mỗi quý cho việc mua thực phẩm và nông sản lành mạnh và bổ dưỡng (nếu đáp ứng các điều kiện tiêu chuẩn) và các vật dụng mua không cần toa (OTC). Trợ cấp này không thể chuyển tiếp giữa các quý. Quyền lợi Thực phẩm và nông sản là Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho bệnh mạn tính (SSBCI), đòi hỏi phải xác định tính hội đủ điều kiện. Không phải tất cả các hội viên chương trình đều đủ điều kiện. Quý vị phải có một hoặc nhiều tình trạng mạn tính đủ điều kiện để nhận được quyền lợi này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Trợ giúp cho một số tình trạng mạn tính (tiếp theo)	Chương trình sẽ tìm hiểu xem quý vị có hội đủ điều kiện nhận quyền lợi Thực phẩm và nông sản hay không bằng cách sử dụng thông tin từ bác sĩ của quý vị hoặc bằng cách liên hệ với bác sĩ của quý vị để nhận tuyên bố có chữ ký về tình trạng mạn tính đủ điều kiện của quý vị. Vui lòng tham khảo <i>Cẩm nang Hội viên</i> của Chương trình để biết thêm chi tiết.	Chương trình sẽ tìm hiểu xem quý vị có hội đủ điều kiện nhận quyền lợi Thực phẩm và nông sản hay không bằng cách sử dụng thông tin từ bác sĩ của quý vị hoặc bằng cách liên hệ với bác sĩ của quý vị để nhận tuyên bố có chữ ký về tình trạng mạn tính đủ điều kiện của quý vị. Vui lòng tham khảo <i>Cẩm nang Hội viên</i> của Chương trình để biết thêm chi tiết. Tham khảo Phần F: Thay đổi hành chính để biết thêm thông tin.
Vật dụng mua không cần toa (OTC)	Quý vị nhận được trợ cấp \$120 mỗi quý cho các vật dụng được bảo hiểm. Quý vị có thể đặt hai đơn hàng mỗi quý và không được chuyển phần trợ cấp chưa sử dụng hết sang quý tiếp theo.	Quý vị sẽ nhận được trợ cấp kết hợp \$240 mỗi quý cho việc mua các vật dụng OTC hội đủ điều kiện cũng như Thực phẩm và nông sản (nếu đáp ứng các điều kiện tiêu chuẩn). Quý vị có thể tiếp tục đặt hàng các vật dụng OTC được bảo hiểm thông qua Danh mục Vật dụng OTC bằng phương thức trực tuyến hoặc qua điện thoại. Quý vị cũng có thể sử dụng Thẻ Flex ngay tại cửa hàng ở các điểm bán lẻ tham gia chương trình. Quý vị không thể chuyển phần trợ cấp chưa sử dụng hết sang quý tiếp theo. Có thể áp dụng một số giới hạn. Tham khảo Phần F: Thay đổi hành chính để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



E2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc

Thay đổi về *Danh sách thuốc* của chúng tôi

Danh sách thuốc được bảo hiểm của chúng tôi còn được gọi là *Danh mục thuốc* hoặc *Danh sách thuốc*. Bản sao *Danh sách thuốc* của chúng tôi được đăng tải trực tuyến tại địa chỉ blueshieldca.com/medformulary2027.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với *Danh sách thuốc*, có thể bao gồm loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi các loại thuốc chúng tôi bảo hiểm và thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm đối với một số loại thuốc hoặc chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí khác.

Xem lại *Danh sách thuốc* để **đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bảo hiểm vào năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không hoặc liệu thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không.

Hầu hết các thay đổi trong *Danh sách thuốc* đều là những thay đổi mới từ đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác được Medicare và/hoặc tiểu bang cho phép sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật *Danh sách thuốc* trực tuyến ít nhất là hàng tháng để cung cấp danh sách thuốc cập nhật mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi sẽ ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi về bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa thuốc khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bảo hiểm.
 - Quý vị có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số ở cuối trang hoặc liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị để yêu cầu *Danh sách thuốc được bảo hiểm* điều trị tình trạng tương tự.
 - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tìm ra loại thuốc được bảo hiểm có thể phù hợp với quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa thuốc khác) và yêu cầu chúng tôi đưa ra một trường hợp ngoại lệ để bảo hiểm cho loại thuốc đó.
 - Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ trước năm tới và chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc văn bản hỗ trợ của người kê toa).
 - Để tìm hiểu những gì quý vị phải làm để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm nang Hội viên* hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



- Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị. Tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Cẩm nang Hội viên* để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi bảo hiểm cho một lượng thuốc cấp tạm thời.
 - Trong một số tình huống, chúng tôi bảo hiểm một lượng thuốc cấp **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.
 - Lượng thuốc cấp tạm thời này dành cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc cấp tạm thời và cách yêu cầu lượng thuốc cấp tạm thời, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Cẩm nang Hội viên* của quý vị.)
 - Khi nhận được lượng thuốc cấp tạm thời, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi lượng thuốc cấp tạm thời hết. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi bảo hiểm hoặc yêu cầu chúng tôi đưa ra một trường hợp ngoại lệ cho quý vị và bảo hiểm cho loại thuốc quý vị đang dùng.
 - Các trường hợp ngoại lệ cho danh mục thuốc được chấp thuận cho đến khi kết thúc năm chương trình. Vui lòng kiểm tra thông báo chấp thuận trường hợp ngoại lệ cho danh mục thuốc của quý vị để biết ngày hết hạn cụ thể. Nếu sự chấp thuận của quý vị sắp kết thúc và quý vị muốn tiếp tục nhận loại thuốc đó, quý vị sẽ cần gửi một yêu cầu trường hợp ngoại lệ mới cho danh mục thuốc.

Thay đổi về chi phí thuốc

Vì quý vị hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị nhận được Trợ giúp bổ sung từ Medicare để giúp thanh toán cho thuốc Medicare Phần D của mình. Chúng tôi đã gửi cho quý vị phần giới thiệu riêng, gọi là “Điều khoản bổ sung Chứng từ Bảo hiểm đối với người nhận Trợ giúp bổ sung giúp thanh toán cho thuốc theo toa” (còn được gọi là “Điều khoản bổ sung Trợ cấp dành cho người có thu nhập thấp” hoặc “Điều khoản bổ sung LIS”), trong đó có hướng dẫn về bảo hiểm thuốc của quý vị. Nếu quý vị không có phần này, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng và yêu cầu “Điều khoản bổ sung LIS”.

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc Medicare Phần D của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị thanh toán phụ thuộc vào mức Trợ giúp bổ sung và giai đoạn bảo hiểm của quý vị khi quý vị mua hoặc mua thêm thuốc theo toa. Đây là hai giai đoạn:



Giai đoạn 1 Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Giai đoạn 2 Giai đoạn bảo hiểm tai ương
Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chia sẻ của mình. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là khoản đồng trả. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc lần đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027. Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi quý vị trả một khoản chi phí tự trả nhất định.

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị cho thuốc đạt đến **\$2.400**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi bảo hiểm toàn bộ chi phí thuốc của quý vị từ đó cho đến hết năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm nang Hội viên* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ trả cho thuốc.

Theo Chương trình Giảm giá của nhà sản xuất, các nhà sản xuất thuốc thanh toán một phần trong toàn bộ chi phí của chương trình chúng tôi cho thuốc biệt dược và thuốc sinh học Phần D được bảo hiểm trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu và Giai đoạn bảo hiểm tai ương. Các khoản giảm giá do các nhà sản xuất chi trả theo chương trình Giảm giá của nhà sản xuất không được tính vào chi phí tự trả.

E3. Giai đoạn 1: “Giai đoạn bảo hiểm ban đầu”

Trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chia sẻ chi phí cho các loại thuốc được bảo hiểm của quý vị và quý vị thanh toán phần chia sẻ của mình. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là khoản đồng trả. Khoản đồng trả phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và nơi quý vị mua thuốc. Quý vị trả một khoản đồng trả mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Nếu thuốc được bảo hiểm của quý vị có giá thấp hơn khoản đồng trả thì quý vị sẽ trả theo giá thấp hơn.

Chúng tôi đã chuyển một số loại thuốc trong *Danh sách thuốc sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn*. Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến khoản đồng trả của quý vị. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy kiểm tra trong *Danh sách thuốc* của chúng tôi.

Bảng sau đây cho thấy chi phí của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng được mua tại nhà thuốc trong hệ thống với khoản đồng trả tiêu chuẩn ở mỗi bậc trong 5 bậc thuốc của chúng tôi. Số tiền này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị đang ở Giai đoạn bảo hiểm ban đầu.

Hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn được bảo hiểm miễn phí cho quý vị. Để biết thông tin về chi phí cho lượng thuốc cấp dài hạn; hoặc để biết thêm về thuốc theo toa giao hàng tại nhà, hãy xem **Chương 6, Phần D** trong *Cẩm nang Hội viên* của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 1 <i>(Thuốc gốc ưu tiên)</i> Chi phí cho lượng thuốc cấp một tháng ở Bậc 1 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 .	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 .
Thuốc ở Bậc 2 <i>(Thuốc gốc)</i> Chi phí cho lượng thuốc cấp một tháng ở Bậc 2 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 .	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0 .

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 3 <i>(Thuốc biệt dược ưu tiên)</i> Chi phí cho lượng thuốc cấp một tháng ở Bậc 3 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0, \$5,10 hoặc \$12,65	Nếu quý vị nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị trả: Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được xem như thuốc gốc), một trong các mức sau: • \$0,00 hoặc • \$1,65 hoặc • \$5,80 Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, một trong các mức sau: • \$0,00 hoặc • \$5,00 hoặc • \$14,40 Nếu quý vị nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị trả \$0,00 - \$14,40 cho lượng thuốc cấp một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm thuộc bậc này. Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị sẽ không phải chi trả quá \$35,00 cho lượng thuốc cấp một tháng, \$70 cho lượng thuốc cấp 2 tháng, hoặc \$105 cho lượng thuốc cấp 3 tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm thuộc bậc này, hoặc mức đồng bảo hiểm 17% cho mỗi sản phẩm được bảo hiểm không phải insulin thuộc bậc này. Tiền đồng trả cho các loại thuốc có thể thay đổi tùy theo mức Trợ giúp bổ sung quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 4 <i>(Thuốc không ưu tiên)</i> Chi phí cho lượng thuốc cấp một tháng ở Bậc 4 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0, \$5,10 hoặc \$12,65	Nếu quý vị nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị trả: Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được xem như thuốc gốc), một trong các mức sau: • \$0,00 hoặc • \$1,65 hoặc • \$5,80 Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, một trong các mức sau: • \$0,00 hoặc • \$5,00 hoặc • \$14,40 Nếu quý vị nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị trả \$0,00 - \$14,40 cho lượng thuốc cấp một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm thuộc bậc này. Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị sẽ không phải chi trả quá \$35,00 cho lượng thuốc cấp một tháng, \$70 cho lượng thuốc cấp 2 tháng, hoặc \$105 cho lượng thuốc cấp 3 tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm thuộc bậc này, hoặc mức đồng bảo hiểm 17% cho mỗi sản phẩm được bảo hiểm không phải insulin thuộc bậc này. Tiền đồng trả cho các loại thuốc có thể thay đổi tùy theo mức Trợ giúp bổ sung quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Thuốc ở Bậc 5 (<i>Thuốc bậc chuyên khoa</i>) Chi phí cho lượng thuốc cấp một tháng ở Bậc 5 được mua tại nhà thuốc trong hệ thống	Khoản đồng trả của quý vị cho lượng thuốc cấp một tháng (30 ngày) là \$0, \$5,10 hoặc \$12,65	Nếu quý vị nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị trả: Đối với thuốc gốc được bảo hiểm (bao gồm thuốc biệt dược được xem như thuốc gốc), một trong các mức sau: • \$0,00 hoặc • \$1,65 hoặc • \$5,80 Đối với tất cả các loại thuốc được bảo hiểm khác, một trong các mức sau: • \$0,00 hoặc • \$5,00 hoặc • \$14,40 Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Trợ giúp bổ sung, quý vị sẽ không phải chi trả nhiều hơn mức đồng bảo hiểm 25% cho mỗi sản phẩm được bảo hiểm thuộc bậc này. Tiền đồng trả cho các loại thuốc có thể thay đổi tùy theo mức Trợ giúp bổ sung quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt đến **\$2.400**. Tại thời điểm đó, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Chương trình bảo hiểm toàn bộ chi phí thuốc của quý vị từ đó cho đến hết năm. Chương trình bảo hiểm tất cả các loại thuốc Phần D của quý vị cho đến hết năm. Tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm nang Hội viên* để biết thêm thông tin về số tiền quý vị trả cho thuốc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



E4. Giai đoạn 2: “Giai đoạn bảo hiểm tai ương”

Khi quý vị đạt đến giới hạn tự trả **\$2.400** cho thuốc của mình, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu và quý vị không phải trả thêm cho thuốc Phần D được bảo hiểm của mình. Quý vị ở trong Giai đoạn bảo hiểm tai ương cho đến khi kết thúc năm dương lịch.

Để biết thêm thông tin về chi phí của quý vị trong Giai đoạn bảo hiểm tai ương, hãy tham khảo **Chương 6**.

F. Thay đổi hành chính

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Cách thức quý vị sử dụng Thẻ Flex để nhận các quyền lợi bên dưới sẽ thay đổi: - Vật dụng mua không cần toa (OTC) - Dịch vụ thính giác không được Medicare bảo hiểm, và - Thực phẩm và nông sản theo SSBCI (nếu đáp ứng các điều kiện tiêu chuẩn)	Quyền lợi Vật dụng OTC của quý vị được quản lý bởi CVS. Quý vị có thể đặt hàng các Vật dụng OTC được bảo hiểm thông qua danh mục Vật dụng OTC. Các dịch vụ thính giác không được Medicare bảo hiểm và quyền lợi Thực phẩm và nông sản theo SSBCI (nếu đáp ứng các điều kiện tiêu chuẩn) được quản lý bởi Optum Financial, Inc.	Thẻ Flex, các dịch vụ thính giác không được Medicare bảo hiểm, các Vật dụng OTC và quyền lợi Thực phẩm và nông sản theo SSBCI (nếu đáp ứng các điều kiện tiêu chuẩn) sẽ được quản lý bởi PayForward. Quý vị sẽ nhận được Hướng dẫn dành cho hội viên đi kèm với danh mục, trong đó bao gồm chỉ dẫn cách nhận các Vật dụng OTC. Hướng dẫn dành cho hội viên cũng sẽ có chỉ dẫn về cách nhận các dịch vụ thính giác không được Medicare bảo hiểm và quyền lợi Thực phẩm và nông sản theo SSBCI (nếu đáp ứng các điều kiện tiêu chuẩn).

G. Lựa chọn chương trình

G1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Trừ khi quý vị đăng ký một chương trình Medicare khác hoặc đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động được tiếp tục tham gia làm hội viên chương trình của chúng tôi cho năm 2027.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số

1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



G2. Thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên của họ vào những thời điểm nhất định trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau:

- **Giai đoạn tiếp nhận đăng ký** kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ 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.
- **Giai đoạn tiếp nhận đăng ký Medicare Advantage (MA)** kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong khoảng thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.
- Bởi vì quý vị có Medi-Cal, nên quý vị có một số lựa chọn để kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi, bao gồm bất kỳ tháng nào trong năm.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị hội đủ điều kiện để thực hiện thay đổi đối với việc tham gia của mình. Ví dụ khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- tính hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Trợ giúp bổ sung của quý vị đã thay đổi, **hoặc**
- quý vị mới chuyển đến hoặc hiện đang được chăm sóc trong một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có thể thay đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong trọn hai tháng sau tháng quý vị chuyển ra ngoài.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê bên dưới bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một lựa chọn bổ sung được liệt kê dưới đây trong một số thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Giai đoạn tiếp nhận đăng ký** và **Giai đoạn tiếp nhận đăng ký Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong **Phần G2**. Khi chọn một trong các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



1. Quý vị có thể chuyển sang:

Medi-Medi Plan là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal và kết hợp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các chương trình Medi-Medi Plan điều phối tất cả các quyền lợi và dịch vụ trên cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare và Medi-Cal hoặc Chương trình Chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE), nếu quý vị đủ điều kiện.

Lưu ý: Thuật ngữ Medi-Medi Plan là tên của các chương trình nhu cầu đặc biệt hội đủ tiêu chuẩn cho cả hai chương trình (D-SNP) được tích hợp ở California.

Sau đây là những việc cần làm:

Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Khi có thắc mắc về Chương trình Chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:

- Gọi cho Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

HOẶC

Đăng ký tham gia một chương trình Medi-Medi Plan mới.

Quý vị sẽ tự động được hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm cho chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với chương trình Medi-Medi Plan của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.

2. Quý vị có thể chuyển sang: Original Medicare có chương trình thuốc Medicare riêng biệt	Sau đây là những việc cần làm: Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: • Gọi cho Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Đăng ký tham gia một chương trình thuốc theo toa Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.
---	---



3. Quý vị có thể chuyển sang:

Original Medicare không kèm theo chương trình thuốc Medicare riêng biệt nếu quý vị có lý do hủy đăng ký hợp lệ

LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không đăng ký tham gia một chương trình thuốc Medicare riêng biệt, Medicare có thể đăng ký cho quý vị vào một chương trình thuốc trừ khi quý vị cho Medicare biết rằng quý vị không muốn tham gia.

Quý vị chỉ nên hủy bảo hiểm thuốc nếu quý vị nhận được bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác như hãng sở hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Sau đây là những việc cần làm:

Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:

- Gọi cho Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Quý vị sẽ tự động được hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.

Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.



4. Quý vị có thể chuyển sang: Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào trong một số thời điểm nhất định trong năm bao gồm Giai đoạn tiếp nhận đăng ký và Giai đoạn tiếp nhận đăng ký Medicare Advantage hoặc các tình huống khác được mô tả trong Phần G2.	Sau đây là những việc cần làm: Gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Khi có thắc mắc về Chương trình Chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223). Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin: Gọi cho Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. HOẶC Đăng ký tham gia một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được hủy đăng ký khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm cho chương trình mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.
---	--

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Khi có thắc mắc về cách chọn một chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ Health Care Options theo số 1-800-430-4263, thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077. Hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



H. Nhận trợ giúp

H1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang trong những ngày và giờ làm việc được liệt kê. Cuộc gọi này miễn phí.

Độc Cẩm nang Hội viên của quý vị

Cẩm nang Hội viên là một bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của chúng tôi. Cẩm nang này có thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí cho năm 2027. Cẩm nang giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc phải tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc mà chúng tôi bảo hiểm.

Cẩm nang Hội viên năm 2027 sẽ được cung cấp chậm nhất là vào ngày 15 tháng 10. Bản sao *Cẩm nang Hội viên* mới nhất có trên trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNPdocuments2027. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Cẩm Nang Hội Viên* năm 2027 qua đường bưu điện.

Trang mạng của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại blueshieldca.com/DSNP2027. Xin lưu ý, trang mạng của chúng tôi có thông tin cập nhật mới nhất về hệ thống nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc của chúng tôi (*Danh mục Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc*) và *Danh sách thuốc* của chúng tôi (*Danh sách thuốc được bảo hiểm*).

H2. Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Tư vấn và Bảo vệ Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP). Các cố vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu được những lựa chọn trong chương trình của quý vị và trả lời các thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. HICAP không có mối liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các cố vấn đã được đào tạo ở mỗi quận và dịch vụ này miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

H3. Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên

Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên Medicare Medi-Cal có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên đều miễn phí và có ở mọi ngôn ngữ. Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên Medicare Medi-Cal:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



- có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và biện pháp bảo vệ của mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối lo ngại của mình.
- không có mối liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương trình Thanh tra Bảo vệ Quyền lợi Hội viên Medicare Medi-Cal là 1-855-501-3077.

H4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

- gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.
- trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone
- viết thư gửi đến Medicare tại địa chỉ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Trang mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi và đăng ký tham gia một chương trình Medicare khác, trang mạng của Medicare có thông tin về chi phí, bảo hiểm và đánh giá chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có trong khu vực của mình bằng cách sử dụng Medicare Plan Finder (Công cụ tìm kiếm chương trình Medicare) trên trang mạng của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, hãy tham khảo www.medicare.gov và nhấp vào “Find plans” (Tìm chương trình).)

Medicare & Quý vị 2027

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý vị* năm 2027. Mỗi năm vào mùa thu, sổ tay này được gửi đến những người tham gia Medicare qua đường bưu điện. Sổ tay này có một bản tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare và trả lời các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của sổ tay này, quý vị có thể lấy từ trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



H5. Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California

Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California có trách nhiệm quy định và kiểm soát các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước hết quý vị cần gọi cho chương trình bảo hiểm y tế của mình theo số

1-800-452-4413 (TTY: 711) và sử dụng thủ tục than phiền của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với bộ. Việc sử dụng thủ tục than phiền này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào có thể được đưa ra cho quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để giải quyết than phiền liên quan tới một trường hợp cấp cứu, than phiền chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc than phiền đã quá 30 ngày mà vẫn không được giải quyết, quý vị có thể gọi cho bộ để được giúp đỡ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện để được Duyệt xét y tế độc lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho IMR, thủ tục IMR sẽ đưa ra xét duyệt khách quan về các quyết định y khoa của chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị đã được đề xuất, các quyết định bảo hiểm cho các điều trị mang tính nghiên cứu hoặc thử nghiệm và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Bộ cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và một đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng của bộ www.dmhca.gov có các mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Tham khảo **Chương 9, Phần F4** trong *Cẩm nang Hội viên* để biết thêm thông tin.

H6. Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare

Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare là một lựa chọn thanh toán có thể giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các loại thuốc được chương trình của chúng tôi bảo hiểm bằng cách chia nhỏ chúng trong suốt năm theo lịch (tháng 1-tháng 12) dưới hình thức các khoản thanh toán hàng tháng. Bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như chương trình Medicare Advantage có bảo hiểm thuốc) đều có thể sử dụng lựa chọn thanh toán này. Nếu quý vị đang tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare và không thay đổi chương trình Phần D, quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì để tiếp tục tham gia trong năm 2027. Lựa chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm tổng số tiền tự trả cho thuốc của mình.

“Trợ giúp bổ sung” từ Medicare và sự trợ giúp từ chương trình hỗ trợ dược phẩm của tiểu bang quý vị (SPAP) và Chương trình Hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (ADAP), dành cho những người đủ điều kiện, sẽ có lợi hơn việc quý vị chỉ tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare. Để tìm hiểu thêm về chương trình này, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại ở cuối trang này hoặc truy cập www.medicare.gov.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.



Tuyên bố tiết lộ thông tin của đạo luật giảm thủ tục giấy tờ (PRA) Theo Đạo luật giảm thủ tục giấy tờ năm 1995, không một cá nhân nào bắt buộc phải phản hồi lại yêu cầu thu thập thông tin trừ khi yêu cầu thu thập thông tin có số kiểm soát hợp lệ của Văn phòng Quản lý và Ngân sách (OMB). *Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-1444. Nếu quý vị có ý kiến hoặc đề xuất cải thiện mẫu đơn này, vui lòng viết thư gửi đến: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850*

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PT, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập blueshieldca.com/medicare.





blueshieldca.com/medicare

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555