



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), Sổ Tay Thành Viên Chương Trình Medicare Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Ngày 1 tháng 1 năm 2024 – Ngày 31 tháng 12 năm 2024

Bảo Hiểm Y Tế Và Thuốc Của Quý Vị Trong Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

Giới Thiệu Sổ Tay Thành Viên

Sổ Tay Thành Viên hay còn gọi là *Chứng Thực Bảo Hiểm*, sẽ cho biết về bảo hiểm của quý vị theo chương trình của chúng tôi đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2024. Sổ tay này giải thích về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất kích thích), bảo hiểm thuốc theo toa và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở **Chương 12** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Đây là một tài liệu pháp lý quan trọng. Hãy cất sổ tay này ở nơi an toàn.

Khi *Sổ Tay Thành Viên* này nhắc đến “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, đó có nghĩa là Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), chương trình Medicare Medi-Cal của quý vị.

Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, và tiếng Việt.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng các định dạng khác, chẳng hạn như bản in chữ lớn, chữ nổi và/hoặc âm thanh bằng cách gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang này. Cuộc gọi này miễn phí.

Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Đây được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ lưu lại lựa chọn của quý vị.

Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.

CA4CNCEOC35807V_0008

H3561_008

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc.

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói ngôn ngữ của quý vị có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Arabic

نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث باللغة العربية مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Armenian

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ բժշկական ապահովագրության մեր ծրագրի կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Հայերեն խոսող օպերատորը կարող է օգնել ձեզ: Այս ծառայությունն անվճար է:

Cambodian

យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Chinese

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 1-800-431-9007 (TTY : 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Farsi

برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای درخواست مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) با ما تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس نمایندگان ما از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر نمایندگان ما از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس خواهند بود. فردی که به زبان فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات به‌طور رایگان ارائه می‌شود.

French

Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au 1-800-431-9007 (TTY : 711). Les représentants sont disponibles du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h, entre le 1er octobre et le 31 mars ; et du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, entre le 1er avril et 30 septembre. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

French Creole

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan 1-800-431-9007 (TTY:711). Ant 1ye oktòb ak 31 mas, reprezantan yo disponib Lendi pou Dimanch, 8è a.m. rive nan 8è p.m. Ant 1ye avril ak 30 septanm, reprezantan yo disponib Lendi pou Vandredi, 8è a.m. rive 8è p.m. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Hindi

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, हमें 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर काल करें। 1 अक्टूबर से 31 मार्च के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से रविवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। 1 अप्रैल से 30 सितंबर के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी सहायता कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pub dawb los teb rau txhua cov lus nug uas koj muaj hais txog peb txoj phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntwam 1-800-431-9007 (TTY: 711). Thaum Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Peb

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Hlis Ntuj Tim 31, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Sunday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Thaum Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Friday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Ib tug neeg uas hais Lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.

Italian

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero 1-800-431-9007 (TTY: 711). Dal 1° ottobre al 31 marzo, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì alla domenica, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

German

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Zwischen dem 1. Oktober und dem 31. März sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Sonntag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Zwischen dem 1. April und dem 30. September sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Japanese

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-431-9007 (TTY: 711) にお電話ください。担当者の対応時間は、10月1日から3月31日までは、月曜～日曜日、午前8時～午後8時です。4月1日から9月30日までは、月曜日～金曜日、午前8時～午後8時です。日本語を話す者が対応いたします。これは無料のサービスです。

Korean

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 1-800-431-9007 (TTY: 711) 번으로 당사에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 연락하시면 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບບໍລິການລ່າມແປພາສາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx oc. Yiem naaiv feix hlaax saengh 1 mingh taux juov hlaax 30 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx. Liepc duqv maaih faan waac mienh tengx meih faan benx mienh waac bun muangx. Naaiv diuc gong-bou se wangv-henh tengx mv zuqc bun nyaanh oc.

Polish

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-432-9007 (TTY: 711). W okresie od 1 października do 31 marca przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 8:00 do 20:00. W okresie od 1 kwietnia do 30 września przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. Osoba mówiąca po polsku może udzielić pomocy. Usługa ta jest bezpłatna.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Portuguese

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre 1 de outubro e 31 de março, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Punjabi

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Russian

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Spanish

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Alguien que habla español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Tagalog

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Thai

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-431-9007 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และในช่วง 1 เมษายนถึง 30 กันยายน เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які свої запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). У період з 1 жовтня по 31 березня ви можете звертатися до представників із понеділка по неділю з 8:00 до 20:00. У період з 1 квітня по 30 вересня звернутися до представників можна з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00. Спеціаліст, який володіє українською мовою, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Vietnamese

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói tiếng Việt có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Sổ Tay Thành Viên Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 2024

Mục lục

Chương 1: Bắt đầu với tư cách thành viên.....	12
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng.....	25
Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác của quý vị.....	51
Chương 4: Bảng phúc lợi.....	84
Chương 5: Nhận thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị.....	162
Chương 6: Số tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal Medicaid.....	186
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho hóa đơn quý vị đã nhận cho các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả.....	195
Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị.....	203
Chương 9: Việc cần làm khi gặp vấn đề hoặc muốn khiếu nại (quyết định bảo hiểm, kháng cáo, khiếu nại).....	234
Chương 10: Kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.....	295
Chương 11: Thông báo pháp lý.....	306
Chương 12: Định nghĩa về các từ quan trọng.....	312

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ Wellcare là nhãn hiệu Medicare thuộc Centene Corporation, một chương trình HMO, PPO, PFFS, PDP có hợp đồng với Medicare và là một Nhà Tài Trợ Part D được Medicare phê duyệt. Các chương trình D-SNP của chúng tôi có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh tham gia các chương trình của chúng tôi tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các thành viên của Chương trình, ngoại trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số của Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của chúng tôi hoặc xem *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản đồng trả chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.
- ❖ Medicare chấp thuận cho Wellcare cung cấp các phúc lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.
- ❖ Dựa trên đánh giá Mô Hình Chăm Sóc, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) đã được Ủy Ban Bảo Đảm Chất Lượng Quốc Gia (NCQA) phê duyệt để thực hiện Special Needs Plan (SNP) trong suốt năm 2024.
- ❖ Bảo hiểm theo Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) là bảo hiểm y tế đủ điều kiện được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu về chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 1: Bắt đầu với tư cách thành viên

Giới thiệu

Chương này bao gồm thông tin về Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), một chương trình chăm sóc sức khỏe bao trả tất cả dịch vụ Medicare của quý vị và điều phối tất cả dịch vụ Medicare và dịch vụ Medi-Cal và tư cách thành viên của quý vị trong đó. Chương này cũng cho quý vị biết những hoạt động có thể diễn ra và những thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Mục lục

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi	14
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal	15
B1. Medicare	15
B2. Medi-Cal	15
C. Các ưu điểm của chương trình chúng tôi	16
D. Khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi	17
E. Điều kiện để quý vị trở thành thành viên chương trình	17
F. Những hoạt động sẽ diễn ra khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình sức khỏe của chúng tôi	18
G. Nhóm chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị	19
G1. Nhóm chăm sóc	19
G2. Kế hoạch chăm sóc	20
H. Chi phí hàng tháng của quý vị cho Wellcare by Health Net	20
I. <i>Sổ Tay Thành Viên</i> của quý vị	20

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



J. Các thông tin quan trọng khác mà quý vị nhận được từ chúng tôi	21
J1. Thẻ ID Thành Viên của quý vị.....	21
J2. <i>Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i>	22
J3. <i>Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ</i>	23
J4. <i>Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm</i>	23
K. Cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị.....	24
K1. Quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)	24

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho những cá nhân đủ điều kiện tham gia cả hai chương trình. Chương trình của chúng tôi bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi và các nhà cung cấp khác. Chúng tôi cũng có các điều phối viên chăm sóc và các nhóm chăm sóc để giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả mọi người làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Kinh nghiệm mà quý vị có thể tin cậy

Quý vị đã ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị có thể tin cậy.

Wellcare by Health Net giúp người dân California có Medicare và Medi-Cal nhận được các dịch vụ họ cần. Chúng tôi làm điều này bằng cách cung cấp khả năng tiếp cận dễ dàng các phúc lợi và dịch vụ của Medicare và Medi-Cal dành cho quý vị và thêm rất nhiều lợi ích nữa:

- Chúng tôi tự hào cung cấp dịch vụ khách hàng xuất sắc; để thực hiện được điều này, chúng tôi luôn lưu tâm theo hướng tích cực, có trọng tâm và cá nhân hóa đến quý vị với tư cách là thành viên của chúng tôi. Nhân viên Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên đã được đào tạo của chúng tôi sẽ không để quý vị phải chờ đợi và có thể hỗ trợ nhiều ngôn ngữ thông qua việc sử dụng dịch vụ thông dịch. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị mức dịch vụ “trợ giúp toàn diện” trong khi giúp quý vị điều hướng các phúc lợi của quý vị như chúng tôi làm đối với gia đình của mình, điều này sẽ khiến quý vị nhanh chóng nhận được câu trả lời mà quý vị cần để tiếp cận dịch vụ chăm sóc.
- Chúng tôi đã và đang xây dựng các hệ thống bác sĩ chất lượng cao trong gần 25 năm. Bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới Wellcare by Health Net của chúng tôi làm việc cùng nhau trong các nhóm y tế để đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần, khi quý vị cần dịch vụ đó.
- Cộng đồng của quý vị là cộng đồng của chúng tôi – Chúng tôi là một công ty quốc gia có mặt tại địa phương. Nhiều nhân viên của chúng tôi sống ở nơi quý vị sống. Chúng tôi hỗ trợ các cộng đồng tại địa phương của chúng tôi với:
 - Khám sàng lọc sức khỏe tại các trung tâm cộng đồng và sự kiện y tế được tổ chức tại địa phương
 - Các lớp giáo dục về sức khỏe miễn phí

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho:

- người từ 65 tuổi trở lên,
- một số người dưới 65 tuổi có vài khuyết tật, **và**
- người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên chương trình Medi-Cal của tiểu bang California. Medi-Cal được điều hành bởi tiểu bang và được chính phủ tiểu bang và liên bang trợ cấp tài chính. Medi-Cal giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) và các chi phí y tế. Chương trình bao trả các dịch vụ và thuốc bổ sung không được Medicare bao trả.

Mỗi tiểu bang quyết định:

- khoản nào được tính là thu nhập và nguồn lực,
- đối tượng đủ điều kiện,
- dịch vụ nào được bao trả, **và**
- chi phí cho các dịch vụ.

Các tiểu bang có thể quyết định cách điều hành chương trình của họ với điều kiện là tuân thủ các quy tắc của liên bang.

Medicare và tiểu bang California đã phê duyệt chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal qua chương trình của chúng tôi với điều kiện là:

- chúng tôi chọn cung cấp chương trình, **và**
- Medicare và tiểu bang California cho phép chúng tôi tiếp tục cung cấp chương trình này.

Ngay cả nếu chương trình của chúng tôi dừng hoạt động trong tương lai, tính đủ điều kiện nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị không bị ảnh hưởng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



C. Các ưu điểm của chương trình chúng tôi

Bây giờ quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal được bao trả của mình từ chương trình của chúng tôi, bao gồm thuốc theo toa. **Quý vị không phải trả thêm chi phí để tham gia chương trình bảo hiểm y tế này.**

Chúng tôi giúp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị kết hợp tốt hơn và có hiệu quả hơn cho quý vị. Một số ưu điểm bao gồm:

- Quý vị có thể làm việc với chúng tôi đối với **hầu hết** các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có nhóm chăm sóc được thiết lập dưới sự trợ giúp của quý vị. Nhóm chăm sóc của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, bác sĩ, y tá, tư vấn viên hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác.
- Quý vị có quyền tiếp cận điều phối viên chăm sóc. Đây là người làm việc với quý vị, với chương trình của chúng tôi và với nhóm chăm sóc của quý vị để giúp lập kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị có thể chỉ đạo dịch vụ chăm sóc của chính quý vị với sự giúp đỡ từ nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của quý vị làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc được thiết kế nhằm đáp ứng nhu cầu sức khỏe **của quý vị**. Nhóm chăm sóc giúp điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Ví dụ, điều này có nghĩa là nhóm chăm sóc của quý vị đảm bảo:
 - Bác sĩ của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng, như vậy họ có thể chắc chắn quý vị đang dùng các loại thuốc phù hợp và các bác sĩ của quý vị có thể làm giảm bất kỳ tác dụng phụ nào quý vị có thể có từ các loại thuốc này.
 - Kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ với tất cả các bác sĩ và các nhà cung cấp khác, khi thích hợp.

Các thành viên mới tham gia Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh tham gia Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) để nhận các phúc lợi của Medicare vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal thông qua Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Sẽ không có giai đoạn không được bảo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



hiểm nào trong bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

D. Khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các hạt tại California: Los Angeles, Sacramento và Tulare.

Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể tham gia chương trình của chúng tôi.

Quý vị không thể ở lại chương trình của chúng tôi nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi. Tham khảo **Chương 8** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về ảnh hưởng của việc quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi.

E. Điều kiện để quý vị trở thành thành viên chương trình

Quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi với điều kiện là quý vị:

- sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi (các cá nhân bị giam giữ không được xem là sống trong khu vực dịch vụ ngay cả khi họ đang ở trong khu vực đó), **và**
- từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm ghi danh, **và**
- có cả Medicare Part A và Medicare Part B, **và**
- là công dân Hoa Kỳ hoặc sinh sống hợp pháp ở Hoa Kỳ, **và**
- hiện đủ điều kiện cho Medi-Cal, **và**

Nếu quý vị không còn đủ điều kiện hưởng Medi-Cal nhưng có thể lấy lại trong vòng sáu tháng thì quý vị vẫn đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi.

Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F. Những hoạt động sẽ diễn ra khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình sức khỏe của chúng tôi

Khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi lần đầu, quý vị sẽ được đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA) trong vòng 90 ngày trước hoặc sau ngày ghi danh có hiệu lực.

Chúng tôi phải hoàn thành HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để xây dựng kế hoạch chăm sóc cho quý vị. HRA bao gồm các câu hỏi để xác định các nhu cầu của quý vị về y tế, sức khỏe hành vi và chức năng.

Chúng tôi liên hệ với quý vị để hoàn thành HRA. Chúng tôi có thể hoàn thành HRA thông qua gặp mặt trực tiếp, gọi điện thoại hoặc gửi thư tín.

Chúng tôi gửi cho quý vị thêm thông tin về HRA này.

Nếu quý vị tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ mà quý vị hiện đang theo khám trong một khoảng thời gian nhất định, nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi đó là tính liên tục trong dịch vụ chăm sóc. Nếu họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục với các nhà cung cấp hiện tại và sự chấp thuận đối với dịch vụ của mình tại thời điểm quý vị ghi danh trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Quý vị, đại diện hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại của quý vị.
- Chúng tôi xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện có với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chăm sóc chuyên khoa với một số trường hợp ngoại lệ. Khi chúng tôi nói về mối quan hệ hiện có, có nghĩa là quý vị đã thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới ít nhất một lần cho lần thăm khám không phải là trường hợp cấp cứu trong 12 tháng trước ngày ghi danh đầu tiên của quý vị để tham gia chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi xác định mối quan hệ hiện có bằng cách xem xét thông tin sức khỏe sẵn có hoặc thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi.
 - Chúng tôi có 30 ngày để trả lời yêu cầu của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh hơn và chúng tôi phải trả lời trong vòng 15 ngày. Nếu quý vị có nguy cơ bị tổn hại, chúng tôi phải phản hồi trong vòng 3 ngày.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Khi gửi yêu cầu, quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải trình tài liệu chứng minh về mối quan hệ hiện có và đồng ý với một số điều khoản.

Lưu ý: Quý vị có thể đưa ra yêu cầu này với nhà cung cấp Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) trong ít nhất 90 ngày hoặc cho đến khi chúng tôi cho phép thuê thiết bị mới và có nhà cung cấp trong mạng lưới cung cấp dịch vụ cho thuê. Tuy quý vị không thể đưa ra yêu cầu này cho nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hoặc các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ khác, quý vị có thể yêu cầu dịch vụ vận chuyển hoặc các dịch vụ phụ trợ khác không có trong chương trình của chúng tôi.

Sau khi kết thúc giai đoạn chăm sóc liên tục, quý vị sẽ cần phải thăm khám với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong mạng lưới Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) liên kết với nhóm y tế của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi có thỏa thuận với bác sĩ ngoài mạng lưới của quý vị. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe. Khi quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ chọn một Nhóm Y Tế đang tham gia trong mạng lưới Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Quý vị cũng sẽ được chỉ định một PCP từ nhóm y tế đang tham gia này. Để chọn PCP của quý vị, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA và chọn một PCP từ mạng lưới chương trình của chúng tôi. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên cũng có thể giúp quý vị chọn một PCP. Sau khi quý vị chọn PCP của mình, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để thông báo về lựa chọn của quý vị. PCP của quý vị phải có trong mạng lưới của chúng tôi. Tham khảo **Chương 3, Phần D, trang 56** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

G. Nhóm chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị

G1. Nhóm chăm sóc

Nhóm chăm sóc có thể giúp quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, điều phối viên chăm sóc hoặc nhân viên y tế khác mà quý vị chọn.

Điều phối viên chăm sóc là người được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Quý vị sẽ có một điều phối viên chăm sóc khi ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Người này cũng giới thiệu quý vị đến các nguồn lực cộng đồng khác mà chương trình của chúng tôi có thể không cung cấp và sẽ làm việc với nhóm chăm sóc của quý vị để giúp điều phối sự chăm sóc của quý vị. Gọi cho chúng tôi theo số ở cuối trang để biết thêm thông tin về điều phối viên chăm sóc và nhóm chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



G2. Kế hoạch chăm sóc

Nhóm chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc. Kế hoạch chăm sóc cho quý vị và bác sĩ của quý vị biết các dịch vụ quý vị cần và cách nhận các dịch vụ đó. Kế hoạch chăm sóc bao gồm các nhu cầu dịch vụ y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và LTSS hoặc dịch vụ khác.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị bao gồm:

- mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị, và
- khung thời gian để nhận dịch vụ quý vị cần.

Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ gặp quý vị sau khi làm HRA. Họ sẽ hỏi quý vị về các dịch vụ quý vị cần. Họ cũng cho quý vị biết về các dịch vụ quý vị có thể muốn cân nhắc nhận. Kế hoạch chăm sóc được tạo ra dựa trên nhu cầu và mục tiêu của quý vị. Ít nhất hàng năm, nhóm chăm sóc của quý vị làm việc với quý vị để cập nhật kế hoạch chăm sóc của quý vị.

H. Chi phí hàng tháng của quý vị cho Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

Chương trình của chúng tôi không có phí bảo hiểm hàng tháng.

I. Sổ Tay Thành Viên của quý vị

Sổ Tay Thành Viên là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa là chúng tôi phải tuân theo tất cả các quy tắc trong tài liệu này. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã làm điều gì đó đi ngược lại những quy tắc này, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Để biết thông tin về kháng cáo, tham khảo **Chương 9**, Phần D, trang 239 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu *Sổ Tay Thành Viên* bằng cách gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang. Quý vị cũng có thể tham khảo *Sổ Tay Thành Viên* trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ web ở cuối trang.

Hợp đồng này có hiệu lực cho những tháng mà quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 đến ngày 31 tháng 12 năm 2024.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



J. Các thông tin quan trọng khác mà quý vị nhận được từ chúng tôi

Các thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp cho quý vị bao gồm Thẻ ID Thành Viên, thông tin về cách truy cập *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* và thông tin về cách truy cập *Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ*, hay còn gọi là *Danh Mục Thuốc*.

J1. Thẻ ID Thành Viên của quý vị

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị có một thẻ cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal, bao gồm LTSS, một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và thuốc theo toa. Quý vị trình thẻ này khi nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào. Đây là Thẻ ID Thành Viên mẫu:

		Wellcare By Health Net Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) CMS#: H3561-008 Effective Date: MM/DD/YYYY		www.wellcare.com/healthnetCA	
MEMBER INFORMATION Name: First MI Last Member ID#: XXXXXXXX-XXX Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007		PHARMACY INFORMATION  Prescription Drug Coverage		FOR MEMBERS Member Services: 1-800-431-9007 (TTY: 711) Mental Health Benefits: 1-800-646-5610 (TTY: 711) Nurse Advice Line: 1-800-893-5597 (TTY: 711) Access2Care Transportation: 1-844-515-6876 (TTY: 711) Delta Dental: 1-855-643-8515 (TTY: 711) Enroll Vision: 1-866-392-6058 (TTY: 711)	
PROVIDER INFORMATION PPG Name: Provider Group Name PPG Phone: X-XXX-XXX-XXXX PCP Name: Last, First Name PCP Phone: X-XXX-XXX-XXXX MEMBER CANNOT BE CHARGED PCP/Specialist Office Visit: \$0 FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).		Rx Processor Part D: Express Scripts® RXBIN: 610014 RXPCN: MEDDPRIME RXGRP: 2FFA RxID: XXXXXXXXXX		FOR PROVIDERS For Member eligibility and Medical prior auth/referrals: 1-800-431-9007 Medical Claims: Wellcare By Health Net Attn: Claims Payor ID: 68069 P.O. Box 9030 Farmington, MO 63640-9030 Pharmacy prior auth: 1-800-867-6564 For help: (PHARMACY USE ONLY) 1-833-750-0202 Submit Part D Drug Claims to: Wellcare By Health Net Attn: Member Reimbursement Dept P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577	

Nếu Thẻ ID Thành Viên của quý vị bị hỏng, bị mất hoặc bị đánh cắp, hãy gọi ngay cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới.

Miễn là quý vị còn là thành viên của chương trình chúng tôi, quý vị không cần sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh dương hay thẻ Medi-Cal của quý vị để nhận hầu hết các dịch vụ. Hãy giữ những thẻ này ở nơi an toàn phòng trường hợp quý vị cần chúng sau này. Nếu quý vị trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID Thành Viên của quý vị, nhà cung cấp có thể tính hóa đơn Medicare thay vì chương trình của chúng tôi và quý vị có thể nhận được hóa đơn. Tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để tìm hiểu về những việc cần làm nếu quý vị nhận hóa đơn từ nhà cung cấp.

Hãy nhớ rằng quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi (BIC) để tiếp cận các dịch vụ sau:

- Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)
- Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa và Rối Loạn Sử Dụng Chất Kích Thích (SUD) của Hạt
- Dịch Vụ Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP)
- Dịch Vụ Rx được Medi-Cal bao trả hoặc Nhà Cung Cấp “Medi-Cal Rx”
- Dịch Vụ Nha Khoa được Medi-Cal bao trả

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Dịch Vụ Miễn Trừ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS)

J2. Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc liệt kê các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Trong khi quý vị là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận các dịch vụ được bao trả.

Quý vị có thể yêu cầu *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* (bằng phương thức điện tử hoặc dạng bản cứng) bằng cách gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang. Các yêu cầu bản cứng về *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* sẽ được gửi cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* tại địa chỉ web ở cuối trang.

Cả Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên và trang web đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin mới nhất về những thay đổi liên quan đến các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* này liệt kê các chuyên gia chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như bác sĩ, y tá điều dưỡng và nhà tâm lý học), các cơ sở (chẳng hạn như bệnh viện hoặc phòng khám) và các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ (chẳng hạn như nhà cung cấp Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng) mà quý vị có thể thăm khám với tư cách là thành viên của Wellcare by Health Net. Chúng tôi cũng liệt kê các nhà thuốc mà quý vị có thể sử dụng để nhận thuốc theo toa của quý vị. Các nhà thuốc được liệt kê trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* bao gồm Nhà Thuốc Bán Lẻ, Đặt Mua Qua Bưu Điện, Tiêm Truyền Tại Gia và Chăm Sóc Dài Hạn (LTC).

Định nghĩa về nhà cung cấp trong mạng lưới

- Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm:
 - bác sĩ, y tá và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể sử dụng với tư cách là thành viên thuộc chương trình của chúng tôi;
 - các phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng và những địa điểm khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong chương trình của chúng tôi; **và,**
 - LTSS, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền (DME) và những cơ sở khác cung cấp hàng hóa và dịch vụ mà quý vị nhận được thông qua Medicare hay Medi-Cal.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các nhà cung cấp trong mạng lưới đồng ý chấp nhận khoản thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được bao trả như là khoản thanh toán đầy đủ.

Định nghĩa về nhà thuốc trong mạng lưới

- Các nhà thuốc trong mạng lưới là các nhà thuốc đồng ý bán thuốc theo toa cho các thành viên của chương trình chúng tôi. Sử dụng *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm kiếm nhà thuốc trong mạng lưới mà quý vị muốn sử dụng.
- Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, quý vị phải mua các thuốc theo toa tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu muốn chương trình của chúng tôi giúp quý vị thanh toán cho họ.

Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang này để biết thêm thông tin. Cả Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên và trang web của chúng tôi đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật nhất về những thay đổi liên quan đến các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

J3. Danh Sách Thuốc Được Bao Trả

Chương trình có một *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết thuốc theo toa nào mà chương trình của chúng tôi bao trả.

Danh Sách Thuốc cũng cho quý vị biết có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế nào đối với bất kỳ loại thuốc nào, chẳng hạn như giới hạn về số lượng quý vị có thể nhận được. Tham khảo **Chương 5**, Phần C, trang 174 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

Mỗi năm, chúng tôi gửi cho quý vị thông tin về cách truy cập Danh Sách Thuốc, nhưng một số thay đổi có thể xảy ra trong năm. Để có được thông tin mới nhất về loại thuốc được bao trả, gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi theo địa chỉ ở cuối trang.

J4. Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm

Khi quý vị sử dụng các phúc lợi thuốc theo toa Medicare Part D của mình, chúng tôi gửi cho quý vị bản tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi các khoản thanh toán dành cho thuốc theo toa Medicare Part D của quý vị. Bản tóm tắt này được gọi là *Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm* (EOB).

EOB cho quý vị biết tổng số tiền quý vị hay những người khác thay mặt quý vị đã trả cho thuốc theo toa Medicare Part D của quý vị và tổng số tiền chúng tôi đã trả cho mỗi loại thuốc theo toa Medicare Part D của quý vị trong tháng đó. EOB này không phải là hóa đơn. EOB có thông tin khác về các loại thuốc quý vị lấy **Chương 6**, Phần A, trang 189 trong *Sổ Tay Thành Viên* của

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Quý vị cho biết thêm thông tin về EOB và cách tài liệu này có thể giúp quý vị theo dõi bảo hiểm thuốc của mình.

Quý vị có thể yêu cầu một bản EOB. Để lấy bản sao, hãy liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang này.

K. Cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị

Quý vị có thể cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị bằng cách cho chúng tôi biết khi thông tin của quý vị thay đổi.

Chúng tôi cần thông tin này để đảm bảo chúng tôi có thông tin chính xác của quý vị trong hồ sơ của chúng tôi. Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi cũng cần thông tin chính xác về quý vị. **Họ sử dụng hồ sơ thành viên của quý vị để biết quý vị nhận được các dịch vụ và loại thuốc nào và quý vị tốn bao nhiêu tiền cho các dịch vụ và loại thuốc đó.**

Hãy cho chúng tôi biết ngay những điều sau đây:

- thay đổi về tên, địa chỉ, hoặc số điện thoại của quý vị;
- thay đổi về bất kỳ bảo hiểm y tế nào khác, chẳng hạn như từ chủ sử dụng lao động của quý vị, chủ sử dụng lao động của vợ/chồng quý vị, hoặc chủ sử dụng lao động của quý vị đời chung sống có đăng ký hoặc bồi thường cho người lao động;
- bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm trách nhiệm nào, chẳng hạn như yêu cầu bảo hiểm từ tai nạn ô tô;
- vào điều trị tại trung tâm điều dưỡng hay bệnh viện;
- chăm sóc từ bệnh viện hoặc phòng cấp cứu;
- thay đổi về người chăm sóc của quý vị (hoặc bất cứ ai chịu trách nhiệm cho quý vị); **và**,
- nếu quý vị tham gia một nghiên cứu lâm sàng. (**Lưu ý:** Quý vị không cần phải cho chúng tôi biết về một nghiên cứu lâm sàng quý vị đang tham gia hoặc trở thành một phần của nghiên cứu, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị làm như vậy).

Nếu có thông tin nào thay đổi, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang này.

K1. Quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Thông tin trong hồ sơ thành viên của quý vị có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị. Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi giữ bí mật PHI của quý vị. Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị. Để biết thêm thông tin về cách thức chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, tham khảo **Chương 8**, Phần C1, trang 223 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 2: Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng

Giới thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên hệ về các nguồn lực quan trọng có thể giúp quý vị trả lời các thắc mắc về chương trình của chúng tôi và các phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng chương này để tìm hiểu thông tin về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị và những người khác ủng hộ thay mặt cho quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Mục lục

A. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.....	27
B. Điều Phối Viên Chăm Sóc Của Quý Vị	31
C. Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)	35
D. Đường Dây Tư Vấn Y Tá.....	36
E. Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi	37
F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO).....	38
G. Medicare	39
H. Medi-Cal.....	40
I. Chăm Sóc Được Quản Lý Medi-Cal và Văn Phòng Sức Khỏe Tâm Thần của Thanh tra	41
J. Dịch Vụ Xã Hội Hộ Hộ	42
K. Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Đặc Biệt Của Hộ Hộ	44
L. Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California	45
M. Các Chương Trình Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Theo Toa	46
M1. Extra Help	46

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



N. Sở An Sinh Xã Hội	47
O. Ủy Ban Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB).....	48
P. Các nguồn lực khác	49
Q. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal	50

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên

GỌI	<p>1-800-431-9007 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc.</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc.</p>
VIẾT THƯ	<p>Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105</p>
TRANG WEB	<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>

Liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để được trợ giúp về:

- câu hỏi về chương trình
- câu hỏi về yêu cầu bồi thường hoặc thanh toán

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - phúc lợi và các dịch vụ được bao trả của quý vị, **hoặc**
 - số tiền chúng tôi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Để tìm hiểu thêm về quyết định bảo hiểm, tham khảo **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- kháng cáo về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Kháng cáo là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định chúng tôi đưa ra về bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã làm sai hoặc không đồng ý với quyết định đó.
 - Để tìm hiểu về cách nộp đơn kháng cáo, tham khảo **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị hoặc liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.
- khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (bao gồm cả nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể khiếu nại với chúng tôi hoặc Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) về chất lượng dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được (tham khảo **Phần F**, trang 38).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích khiếu nại của quý vị theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.
 - Nếu khiếu nại của quý vị là về quyết định bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị có thể kháng cáo (tham khảo mục trên).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại về chương trình của chúng tôi trực tiếp đến Medicare. Quý vị có thể dùng mẫu trực tuyến tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được giúp đỡ.
- Quý vị có thể khiếu nại về chương trình của chúng tôi với Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal bằng cách gọi số 1-888-804-3536.
- Để tìm hiểu thêm về việc khiếu nại dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị, tham khảo **Chương 9**, Phần K, trang 288 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- quyết định bảo hiểm cho thuốc của quý vị
 - Quyết định bảo hiểm cho thuốc của quý vị là quyết định về:
 - phúc lợi và các loại thuốc được bao trả của quý vị **hoặc**
 - số tiền chúng tôi trả cho thuốc của quý vị.
 - Các loại thuốc không được Medicare bao trả, như một số thuốc không theo toa (OTC) và một số vitamin, có thể được Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273.
 - Để biết thêm về quyết định bảo hiểm đối với thuốc theo toa Medicare của quý vị, tham khảo **Chương 9**, Phần G, trang 278 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- kháng cáo về các loại thuốc của quý vị.
 - Kháng cáo là cách yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bao trả.
 - Để biết thêm về việc kháng cáo liên quan đến các loại thuốc theo toa, tham khảo **Chương 9**, Phần G, trang 278 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- khiếu nại về các loại thuốc của quý vị.
 - Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hay bất cứ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm khiếu nại về các loại thuốc theo toa của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu khiếu nại của quý vị là về quyết định bảo hiểm thuốc theo toa cho quý vị, quý vị có thể kháng cáo. (Tham khảo phần trên)
- Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại về chương trình của chúng tôi trực tiếp đến Medicare. Quý vị có thể dùng mẫu trực tuyến tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được giúp đỡ.
- Để biết thêm về việc khiếu nại liên quan đến các loại thuốc theo toa, tham khảo **Chương 9**, Phần G, trang 278 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các loại thuốc quý vị đã trả tiền
 - Để biết thêm về cách yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được, tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu đó, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



B. Điều Phối Viên Chăm Sóc Của Quý Vị

Điều phối viên chăm sóc là đầu mối chính làm việc với quý vị, với chương trình chăm sóc sức khỏe và với bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết.

Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên cũng sẽ cho quý vị biết cách thức quý vị có thể liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị. Điều phối viên chăm sóc:

- Giúp kết hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc cho quý vị.
- Giúp quý vị quyết định xem những ai sẽ tham gia vào nhóm chăm sóc của quý vị.
- Cung cấp cho quý vị các thông tin cần thiết để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Nếu quý vị muốn thay đổi điều phối viên chăm sóc của quý vị hoặc có thêm bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ đến số điện thoại được liệt kê dưới đây. Quý vị cũng có thể gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị trước khi họ liên hệ với quý vị. Gọi đến số điện thoại nêu bên dưới và yêu cầu nói chuyện với điều phối viên chăm sóc của quý vị.

GỌI	<p>1-833-340-0083 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. giờ EST.</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Nhân viên đại diện làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. giờ EST.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



VIẾT THƯ	Wellcare by Health Net, Attention: Care Coordination Team 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
TRANG WEB	www.wellcare.com/healthnetCA

Liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị để được trợ giúp về:

- thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- thắc mắc về việc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất kích thích)
- câu hỏi về phúc lợi nha khoa
- câu hỏi về vận chuyển đến các cuộc hẹn y tế

Các Dịch Vụ Và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) bao gồm Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (NF).

Đôi khi quý vị có thể được giúp đỡ chăm sóc sức khỏe và nhu cầu sinh hoạt hàng ngày của quý vị.

Quý vị có thể nhận được những dịch vụ sau đây:

- Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS),
- chăm sóc điều dưỡng chuyên môn,
- vật lý trị liệu,
- trị liệu cơ năng,
- âm ngữ trị liệu,
- các dịch vụ y tế xã hội, và
- chăm sóc sức khỏe tại nhà.
- Trong Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, thông qua phúc lợi công ty dịch vụ xã hội của hạt và
- Hỗ Trợ Cộng Đồng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS):

Các thành viên Medi-Cal gặp phải tình trạng suy giảm thể chất, tâm thần hoặc xã hội sau độ tuổi 18 và những người có thể hưởng lợi từ các dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) có thể đủ điều kiện.

Các thành viên đủ điều kiện phải đáp ứng một trong các tiêu chí sau đây:

- Có nhu cầu đáng kể, đáp ứng việc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng cấp độ A (NF-A), chẳng hạn như cần dịch vụ điều dưỡng chuyên môn, quan sát điều dưỡng chuyên môn, quản lý thuốc, hỗ trợ cho các hạn chế thể chất và/hoặc hạn chế về tinh thần, hoặc cao hơn.
- Tình trạng khuyết tật về nhận thức từ mức vừa đến nặng, bao gồm bệnh Alzheimer hoặc chứng mất trí nhớ khác từ mức vừa đến nặng.
- Khuyết tật về phát triển
- Khuyết tật về nhận thức từ mức nhẹ đến mức vừa, bao gồm Alzheimer hoặc chứng mất trí nhớ và nhu cầu hỗ trợ hoặc giám sát hai trong số những hoạt động sau đây:
 - Tắm rửa
 - Mặc quần áo
 - Tự ăn
 - Đi vệ sinh
 - Đi lại
 - Di chuyển
 - Quản lý thuốc
 - Vệ sinh
- Bệnh tâm thần mạn tính hoặc tổn thương não và nhu cầu hỗ trợ hoặc giám sát hai trong số những hoạt động sau đây:
 - Tắm rửa
 - Mặc quần áo
 - Tự ăn
 - Đi vệ sinh
 - Đi lại
 - Di chuyển

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quản lý thuốc hoặc nhu cầu trợ giúp hoặc giám sát một nhu cầu từ danh sách ở trên và một trong số những hoạt động sau đây:
 - Vệ sinh
 - Quản lý tiền bạc
 - Tiếp cận các nguồn lực
 - Chuẩn bị bữa ăn
 - Vận chuyển
- Một mong muốn hợp lý rằng các dịch vụ phòng bệnh sẽ giúp duy trì hoặc cải thiện mức độ chức năng hiện tại (ví dụ như trong các trường hợp bị tổn thương não do chấn thương hoặc nhiễm trùng)
- Có nguy cơ cao về việc bị suy giảm nghiêm trọng hơn và nguy cơ có thể phải nhập viện điều trị nếu không được hỗ trợ CBAS (ví dụ như trong các trường hợp bị u não hoặc mắc chứng mất trí nhớ có liên quan đến HIV)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



C. Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế cho những người có Medicare. Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu việc cần làm để giải quyết vấn đề của quý vị. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi hạt và các dịch vụ đều miễn phí.

HICAP không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào.

GỌI	1-800-434-0222 từ Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m.
TTY	711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Quốc Gia) Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m.
VIẾT THƯ	HICAP Truy cập https://cahealthadvocates.org/hicap/ để biết vị trí văn phòng của hạt
TRANG WEB	https://cahealthadvocates.org/hicap/

Liên hệ HICAP để được trợ giúp về:

- thắc mắc về Medicare
- Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời các thắc mắc của quý vị về việc đổi sang chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu về các quyền của quý vị,
 - hiểu về các lựa chọn chương trình của quý vị,
 - khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị, **và**
 - giải quyết các vấn đề với hóa đơn của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



D. Đường Dây Tư Vấn Y Tá

Đường Dây Y Tá Tư Vấn Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) là dịch vụ đào tạo và y tá tư vấn miễn phí qua điện thoại từ các bác sĩ lâm sàng được đào tạo hoạt động trong 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Đường Dây Y Tá Tư Vấn cung cấp đánh giá chăm sóc sức khỏe theo thời gian thực nhằm giúp thành viên xác định mức độ chăm sóc cần thiết vào lúc này. Bác sĩ lâm sàng cung cấp dịch vụ tư vấn trực tiếp, trả lời các thắc mắc về sức khỏe và hỗ trợ kiểm soát triệu chứng nhằm tạo điều kiện cho thành viên đưa ra các quyết định chắc chắn và thích hợp về dịch vụ chăm sóc và điều trị của họ. Thành viên có thể truy cập Đường Dây Y Tá Tư Vấn bằng cách gọi số điện thoại của Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên Wellcare by Health Net trên mặt sau của Thẻ ID Thành Viên của họ. Quý vị có thể liên hệ với Đường Dây Y Tá Tư Vấn để hỏi về sức khỏe hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

GỌI	<p>1-800-893-5597 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



E. Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi

Mạng Lưới Sức Khỏe Được Quản Lý (MHN) điều hành đường dây trợ giúp khủng hoảng về sức khỏe hành vi 24/7 cho các thành viên yêu cầu loại hỗ trợ này. Tại bất kỳ thời điểm nào trong suốt cuộc gọi, các thành viên có thể yêu cầu được trao đổi với một bác sĩ lâm sàng được cấp phép, người có thể hỗ trợ họ để có được các dịch vụ mà họ yêu cầu. Thành viên có thể truy cập đường dây can thiệp khủng hoảng này bằng cách gọi tới số điện thoại dưới đây.

GỌI	<p>1-855-464-3571 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Các bác sĩ lâm sàng về Sức Khỏe Hành Vi được cấp phép làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Quốc Gia). Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Các bác sĩ lâm sàng về Sức Khỏe Hành Vi được cấp phép làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p>

Liên hệ Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi để được trợ giúp về:

- thắc mắc về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và điều trị lạm dụng chất kích thích

Wellcare by Health Net cung cấp cho quý vị quyền tiếp cận các thông tin và tư vấn y tế 24 giờ một ngày. Khi quý vị gọi, các bác sĩ chuyên khoa Sức Khỏe Hành Vi của chúng tôi sẽ giải đáp các thắc mắc liên quan đến tình trạng khỏe mạnh của quý vị. Nếu quý vị có nhu cầu y tế khẩn cấp nhưng không phải là trường hợp cấp cứu, quý vị có thể gọi đến Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi của chúng tôi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm để được giải đáp các thắc mắc lâm sàng về sức khỏe hành vi. Đối với các câu hỏi về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn tại hạt của quý vị, tham khảo **Phần K**.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng tôi có một tổ chức được gọi là Livanta. Đây là nhóm gồm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người có Medicare. Livanta không liên kết với chương trình của chúng tôi.

GỌI	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
VIẾT THƯ	Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
TRANG WEB	www.livantaqio.com

Liên hệ với Livanta để được trợ giúp về:

- thắc mắc về các quyền chăm sóc sức khỏe của quý vị
- nộp đơn khiếu nại về dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận nếu quý vị:
 - có vấn đề về chất lượng dịch vụ chăm sóc,
 - cho rằng thời gian nằm viện của quý vị kết thúc quá sớm, **hoặc**
 - cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ của cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) kết thúc quá sớm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



G. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế của liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người bị khuyết tật dưới 65 tuổi và người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc cấy ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách về bảo hiểm Medicare là Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid, hay còn gọi là CMS.

GỌI	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p>
TTY	<p>1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p>
TRANG WEB	<p>www.medicare.gov</p> <p>Đây là trang web chính thức của Medicare. Trang web này cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật về Medicare. Trang web này cũng có thông tin về bệnh viện, cơ sở điều dưỡng, bác sĩ, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, trung tâm thẩm tách, cơ sở phục hồi chức năng nội trú và chăm sóc cuối đời.</p> <p>Trang web cũng có các trang web và số điện thoại hữu ích khác. Trang này cũng có các tài liệu quý vị có thể in trực tiếp từ máy tính của mình.</p> <p>Nếu quý vị không có máy tính, thư viện hoặc trung tâm dành cho người cao tuổi ở địa phương của quý vị có thể giúp quý vị truy cập vào trang web này qua máy tính của họ. Hoặc, quý vị có thể gọi tới Medicare theo số bên trên và cho họ biết quý vị đang tìm thông tin gì. Họ sẽ tìm thông tin trên trang web và xem lại thông tin với quý vị.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



H. Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình Medicaid của tiểu bang California. Đây là một chương trình bảo hiểm y tế cộng đồng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho những người có thu nhập thấp, bao gồm cả gia đình có trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em và thanh thiếu niên được giáo dục và phụ nữ mang thai. Medi-Cal được các quỹ của chính quyền tiểu bang và liên bang tài trợ.

Phúc lợi Medi-Cal bao gồm các dịch vụ y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Quý vị đã ghi danh Medicare và Medi-Cal. Nếu quý vị có câu hỏi về phúc lợi Medi-Cal, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của chương trình. Nếu quý vị có câu hỏi về việc đăng ký chương trình Medi-Cal, hãy gọi Health Care Options.

GỌI	1-800-430-4263 Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 6 p.m.
TTY	711 Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
VIẾT THƯ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG WEB	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



I. Chăm Sóc Được Quản Lý Medi-Cal và Văn Phòng Sức Khỏe Tâm Thần của Thanh tra

Văn Phòng Thanh Tra hoạt động với tư cách là bên biện hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể trả lời các thắc mắc nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu cần phải làm gì. Văn Phòng Thanh Tra cũng giúp quý vị giải quyết các vấn đề về dịch vụ hoặc thanh toán. Các vấn đề này không liên quan đến chương trình của chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. Các dịch vụ của họ được cung cấp miễn phí.

GỌI	1-888-452-8609 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí.
VIẾT THƯ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
EMAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
TRANG WEB	www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



J. Dịch Vụ Xã Hội Hạt

Nếu quý vị cần trợ giúp với các dịch vụ mà Phòng Dịch Vụ Xã Hội Hạt cung cấp trợ giúp, nếu có, kể cả tính đủ điều kiện cho IHSS và Medi-Cal, phúc lợi, hãy liên hệ với Phòng Dịch Vụ Xã Hội Hạt tại địa phương của quý vị.

Hãy liên hệ với Phòng Dịch Vụ Xã Hội Hạt để nộp đơn xin Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, dịch vụ này sẽ giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp để quý vị có thể tiếp tục sống an toàn tại nhà. Các loại dịch vụ có thể bao gồm dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và chăm sóc y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ người bị sa sút trí tuệ.

Liên hệ với Phòng Dịch Vụ Xã Hội Hạt nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về tính đủ điều kiện cho Medi-Cal.

Hạt Los Angeles	
GỌI	1-866-613-3777 Cuộc gọi này miễn phí. Ngoại trừ ngày lễ: Thứ Hai đến thứ Sáu: từ 7:30 a.m. đến 7:30 p.m. Thứ Bảy: từ 8:00 a.m. đến 4:30 p.m.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu: từ 7:30 a.m. đến 7:30 p.m. Thứ Bảy: từ 8:00 a.m. đến 4:30 p.m.
VIẾT THƯ	Để biết văn phòng dịch vụ xã hội gần nhất, hãy tham khảo https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html
TRANG WEB	dpss.lacounty.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Hạt Sacramento	
GỌI	1-916-874-2888 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Sáu: từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu: từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m.
VIẾT THƯ	IHSS Public Authority 3700 Branch Center Road, Suite A Sacramento, CA 95827
EMAIL	hhs-pa@saccounty.net
TRANG WEB	http://pubauth.saccounty.net/

Hạt Tulare	
GỌI	1-800-571-9555 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Năm: từ 7:30 a.m. đến 5:00 p.m. Thứ Sáu: 8:00 a.m.-12:00 p.m.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Năm: từ 7:30 a.m. đến 5:00 p.m. Thứ Sáu: 8:00 a.m.-12:00 p.m.
VIẾT THƯ	Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277
TRANG WEB	www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



K. Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Đặc Biệt Của Hạt

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt nếu quý vị đáp ứng được các tiêu chí sử dụng.

GỌI	<p>Đường Dây Nóng Của Phòng Sức Khỏe Tâm Thần (DMH) Hạt Los Angeles:</p> <p>Khẩn cấp: Đường dây Trung Tâm Tiếp Cận 1-800-854-7771 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Thông thường: 800-854-7771</p> <p>Rối Loạn Sử Dụng Chất Kích Thích (SUD): Đường Dây Trợ Giúp Về Dịch Vụ Lạm Dụng Chất Kích Thích (SASH) 844-804-7500</p> <p>24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm</p>

Liên hệ với chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của hạt để được trợ giúp về:

- thắc mắc về các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa do hạt cung cấp
- Để có các thông tin sức khỏe tâm thần, sự giới thiệu đến các nhà cung cấp dịch vụ và dịch vụ tư vấn khủng hoảng miễn phí và bảo mật vào bất kỳ thời điểm hoặc ngày nào, hãy gọi đường dây nóng của Phòng Sức Khỏe Tâm Thần Hạt Los Angeles.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



L. Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California

Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (DMHC) California có trách nhiệm quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC có thể giúp quý vị giải quyết các kháng cáo và khiếu nại về dịch vụ Medi-Cal.

GỌI	1-888-466-2219 Nhân viên đại diện của DMHC sẵn sàng trợ giúp từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu.
TDD	1-877-688-9891 Số này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
VIẾT THƯ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG WEB	www.dmhc.ca.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



M. Các Chương Trình Trợ Giúp Thanh Toán Thuốc Theo Toa

Trang web Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) cung cấp thông tin về cách giảm chi phí thuốc theo toa. Đối với những người có thu nhập hạn chế, cũng có các chương trình khác để hỗ trợ, như được mô tả dưới đây.

M1. Extra Help

Vì quý vị đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, quý vị đủ điều kiện và đang nhận “Extra Help” từ Medicare để thanh toán cho các chi phí thuốc chương trình thuốc theo toa của quý vị. Quý vị không cần làm gì để được nhận “Extra Help”.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048 Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
TRANG WEB	www.medicare.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



N. Sở An Sinh Xã Hội

Sở An Sinh Xã Hội xác định tính đủ điều kiện và xử lý việc ghi danh tham gia Medicare. Công dân và thường trú nhân hợp pháp của Hoa Kỳ từ 65 tuổi trở lên, hoặc những người có khuyết tật hoặc mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD) và đáp ứng được một số tiêu chuẩn nào đó, sẽ đủ điều kiện được hưởng chương trình Medicare. Nếu quý vị đã bắt đầu hưởng quyền lợi An Sinh Xã Hội, việc ghi danh vào Medicare là tự động. Nếu quý vị chưa hưởng quyền lợi An Sinh Xã Hội, quý vị phải ghi danh vào chương trình Medicare. Để nộp đơn ghi danh Medicare, quý vị có thể gọi cho Sở An Sinh Xã Hội hoặc đến văn phòng Sở An Sinh Xã Hội địa phương.

Nếu quý vị đổi chỗ ở hoặc đổi địa chỉ gửi thư, quý vị phải thông báo cho Sở An Sinh Xã Hội biết.

GỌI	<p>1-800-772-1213</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn phí.</p> <p>Nhân viên thường trực từ 8:00 am đến 7:00 pm, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động của họ để nhận thông tin ghi âm sẵn và thực hiện một số việc 24 giờ một ngày.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p>
VIẾT THƯ	<p>Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235</p>
TRANG WEB	<p>www.ssa.gov</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



O. Ủy Ban Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB)

RRB là một cơ quan độc lập của chính quyền Liên Bang có trách nhiệm quản lý các chương trình phúc lợi toàn diện cho nhân viên đường sắt và gia đình của họ trên toàn quốc. Nếu quý vị hưởng Medicare qua RRB, quý vị cần báo cho ủy ban này biết mỗi khi quý vị đổi chỗ ở hoặc đổi địa chỉ gửi thư. Nếu quý vị có thắc mắc gì liên quan đến quyền lợi của quý vị từ RRB, vui lòng liên hệ với cơ quan này.

GỌI	<p>1-877-772-5772</p> <p>Các cuộc gọi đến số này được miễn phí.</p> <p>Nếu nhấn “0”, quý vị có thể trò chuyện với đại diện của RRB từ 9 a.m. to 3:30 p.m., Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu và từ 9 a.m. to 12 p.m. vào Thứ Tư.</p> <p>Nếu nhấn “1”, quý vị có thể tiếp cận Đường Dây Trợ Giúp tự động của RRB và thông tin được ghi lại 24 giờ một ngày, bao gồm cả cuối tuần và ngày lễ.</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Số điện thoại này <i>không</i> phải là số điện thoại miễn phí.</p>
TRANG WEB	<p>www.rrb.gov</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



P. Các nguồn lực khác

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal cung cấp hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người đang cố gắng đạt được hoặc duy trì bảo hiểm sức khỏe và giải quyết các vấn đề liên quan đến chương trình sức khỏe của họ.

Nếu quý vị gặp vấn đề với:

- Medi-Cal
- Medicare
- chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị
- tiếp cận các dịch vụ y tế
- kháng cáo các dịch vụ, thuốc, thiết bị y tế lâu bền (DME), dịch vụ sức khỏe tâm thần bị từ chối, v.v.
- thanh toán y tế
- IHSS (Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà)

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal hỗ trợ về khiếu nại, kháng cáo và phiên điều trần. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra là 1-888-804-3536.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Q. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal; bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ như:

- khám ban đầu, chụp X-quang, làm sạch răng và điều trị bằng fluoride
- phục hình và mào răng
- trị liệu ống tủy răng
- Răng giả một phần và nguyên hàm, điều chỉnh, sửa chữa và đệm răng

GỌI	1-800-322-6384 Cuộc gọi này miễn phí. Các phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ Medi-Cal và Chương Trình Chăm Sóc Nha Khoa Được Quản Lý (DMC). Nhân viên đại diện của Chương Trình Nha Khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ Medi-Cal có thể hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. to 5:00 p.m., từ thứ Hai đến thứ Sáu.
TTY	1-800-735-2922 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
TRANG WEB	www.dental.dhcs.ca.gov

Ngoài Chương Trình Nha Khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ Medi-Cal, quý vị có thể nhận được các phúc lợi nha khoa thông qua chương trình chăm sóc nha khoa được quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa được quản lý được cung cấp tại Hạt Sacramento và Los Angeles. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình bảo hiểm nha khoa hoặc muốn thay đổi các chương trình bảo hiểm nha khoa, xin vui lòng liên hệ Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077), thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác của quý vị

Giới thiệu

Chương này có các thuật ngữ và quy tắc cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác với chương trình của chúng tôi. Chương này cũng cho quý vị biết về điều phối viên chăm sóc của quý vị, cách nhận được dịch vụ chăm sóc từ các loại nhà cung cấp khác nhau và trong một số trường hợp đặc biệt (bao gồm từ nhà cung cấp hoặc nhà thuốc ngoài mạng lưới), những việc cần làm nếu quý vị nhận được hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ chúng tôi bao trả và các quy tắc để sở hữu Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME). Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Mục lục

A. Thông tin về dịch vụ và nhà cung cấp.....	53
B. Quy tắc để nhận dịch vụ được chương trình của chúng tôi bao trả.....	53
C. Điều phối viên chăm sóc của quý vị.....	56
C1. Công việc của điều phối viên chăm sóc	56
C2. Cách thức quý vị có thể liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị	56
C3. Cách thức quý vị có thể thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị	56
D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp.....	56
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)	56
D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp khác trong mạng lưới	61
D3. Việc cần làm khi một nhà cung cấp rời chương trình của chúng tôi	63
D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới	64
E. Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS).....	64

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F. Sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất kích thích)	66
F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi của Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi	67
G. Dịch vụ vận chuyển	71
G1. Vận chuyển y tế trong các tình huống không khẩn cấp.....	71
G2. Dịch vụ vận chuyển phi y tế.....	72
H. Dịch vụ được bao trả trong tình huống cấp cứu y tế, khi cấp thiết hoặc trong thảm họa	73
H1. Chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế	73
H2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp	75
H3. Dịch vụ chăm sóc trong thảm họa	76
I. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi bao trả.....	77
I1. Việc cần làm nếu chương trình của chúng tôi không bao trả các dịch vụ.....	77
J. Bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng	78
J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng.....	78
J2. Thanh toán các dịch vụ khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng	79
J3. Thông tin thêm về các nghiên cứu lâm sàng.....	79
K. Cách thức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được bao trả trong một tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	79
K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	79
K2. Dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	80
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME).....	81
L1. DME với tư cách là thành viên trong chương trình của chúng tôi.....	81
L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare	81

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- L3. Phúc lợi về thiết bị oxy với tư cách là thành viên trong chương trình của chúng tôi 82
- L4. Thiết bị oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác 83

A. Thông tin về dịch vụ và nhà cung cấp

Dịch vụ là dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS), vật tư, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, thuốc theo toa và thuốc không theo toa, thiết bị và các dịch vụ khác. **Dịch vụ được bao trả** là bất kỳ dịch vụ nào trong sổ này mà chương trình của chúng tôi chi trả. Chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và LTSS được bao trả có trong **Chương 4** trong *Sổ Tay Thành Viên*. Các dịch vụ được bao trả đối với thuốc theo toa và thuốc mua tự do có trong **Chương 5** trong *Sổ Tay Thành Viên*.

Nhà cung cấp là các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp các dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Nhà cung cấp cũng bao gồm các bệnh viện, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, phòng khám và những địa điểm khác cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, thiết bị y tế và một số LTSS.

Nhà cung cấp trong mạng lưới là các nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Các nhà cung cấp này đồng ý chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi là khoản thanh toán đầy đủ. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới tính hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị đến khám với nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải trả tiền cho các dịch vụ được bao trả.

B. Quy tắc để nhận dịch vụ được chương trình của chúng tôi bao trả

Chương trình của chúng tôi bao trả tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal bao trả. Điều này bao gồm một số dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS.

Chương trình của chúng tôi sẽ thường chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS mà quý vị được nhận khi quý vị tuân thủ các quy tắc của chúng tôi. Để được chương trình của chúng tôi bao trả:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải là **phúc lợi của chương trình**. Điều này có nghĩa là chúng tôi có bao gồm phúc lợi đó trong Bảng Phúc Lợi của chúng tôi trong **Chương 4**, Phần D, trang 89 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Dịch vụ chăm sóc đó phải **cần thiết về mặt y tế**. Khi nhắc đến cần thiết về mặt y tế, chúng tôi muốn nói đến những dịch vụ quan trọng hợp lý và bảo vệ mạng sống. Chăm sóc cần thiết về mặt y tế là cần thiết để giúp cho các cá nhân không bị bệnh nghiêm trọng hoặc bị tàn tật và giảm đau nặng bằng cách điều trị căn bệnh, chứng bệnh hoặc chấn thương. Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có **nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)** trong mạng lưới chỉ định dịch vụ chăm sóc hoặc yêu cầu quý vị đến khám với bác sĩ khác. Với tư cách là thành viên của chương trình, quý vị phải chọn nhà cung cấp trong mạng lưới làm PCP của mình.
 - Trong hầu hết các trường hợp, PCP trong mạng lưới của quý vị hoặc chương trình của chúng tôi phải phê duyệt trước khi quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp mà không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Thủ tục này được gọi là **sự giới thiệu**. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận thì chúng tôi có thể sẽ không chi trả cho dịch vụ đó. Để tìm hiểu về giới thiệu, tham khảo trang 56, Phần D trong chương này.
 - Các PCP của chương trình chúng tôi liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP cho mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng có liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế là nhóm các PCP, bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác làm việc cùng nhau và ký hợp đồng để làm việc với chương trình của chúng tôi.
 - Quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp, để sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ, hoặc cho bất kỳ dịch vụ nào khác được liệt kê trong Phần D1 của chương này.
- **Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của mình từ các nhà cung cấp trong mạng lưới liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.** Thông thường, chúng tôi sẽ không bao trả cho dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp không làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi và nhóm y tế của PCP của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí cho nhà cung cấp đó đối với dịch vụ được cung cấp. Dưới đây là một số trường hợp không áp dụng quy tắc này:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chúng tôi bao trả dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp thiết từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới (để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Phần H trong chương này).
- Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi bao trả và các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị thì quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc đó từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu quý vị được yêu cầu thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới thì sẽ cần phải có sự chấp thuận trước (PA). Sau khi sự chấp thuận trước được phê duyệt, nhà cung cấp yêu cầu và nhà cung cấp chấp nhận sẽ được thông báo về sự phê duyệt này. Trong trường hợp này, chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó miễn phí cho quý vị.
- Chúng tôi bao trả các dịch vụ lọc thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi trong một thời gian ngắn hoặc khi nhà cung cấp của quý vị tạm thời không cung cấp hoặc không thể tiếp cận. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ này tại cơ sở thẩm tách được Medicare chứng nhận.
- Khi lần đầu tiên quý vị tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục đến khám với các nhà cung cấp hiện tại của quý vị. Trong một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi phải phê duyệt yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác minh rằng quý vị hiện có mối quan hệ với các nhà cung cấp đó. Tham khảo **Chương 1**, Phần F, trang 18 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị. Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu của quý vị, quý vị có thể tiếp tục đến khám với nhà cung cấp mà quý vị hiện đang theo khám trong tối đa 12 tháng để nhận dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên chăm sóc của chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để giúp quý vị tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của chúng tôi có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi không còn bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nữa nếu quý vị tiếp tục đến khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.

Các thành viên mới tham gia Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh tham gia Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) để nhận các phúc lợi của Medicare vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal thông qua Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Sẽ không có giai đoạn không được bảo hiểm nào trong bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



điện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

C. Điều phối viên chăm sóc của quý vị

C1. Công việc của điều phối viên chăm sóc

Điều phối viên chăm sóc là đầu mối chính làm việc với quý vị, với chương trình chăm sóc sức khỏe và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Điều phối viên chăm sóc giúp kết hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Họ làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc cho quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem những ai sẽ tham gia vào nhóm chăm sóc của quý vị. Điều phối viên chăm sóc của quý vị cung cấp cho quý vị các thông tin cần thiết để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Điều này cũng sẽ giúp quý vị có những lựa chọn phù hợp với quý vị.

C2. Cách thức quý vị có thể liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị

Điều phối viên dịch vụ chăm sóc sẽ được chỉ định cho quý vị khi quý vị trở thành thành viên chương trình. Điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ liên hệ với quý vị khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên cũng sẽ cho quý vị biết cách thức quý vị có thể liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

C3. Cách thức quý vị có thể thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị

Nếu quý vị muốn thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của mình, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp

D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

Quý vị phải chọn PCP để họ cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Các PCP của chương trình chúng tôi liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP cho mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Định nghĩa về PCP và những việc PCP làm cho quý vị

Khi quý vị trở thành thành viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải chọn nhà cung cấp trong mạng lưới của Wellcare by Health Net làm PCP của quý vị. PCP của quý vị là một bác sĩ đáp ứng các yêu cầu của tiểu bang và được đào tạo để có thể cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản. Những người này bao gồm các bác sĩ cung cấp dịch vụ đa khoa và/hoặc chăm sóc sức khỏe gia đình, và bác sĩ sản phụ khoa (OB/GYN), những người cung cấp dịch vụ chăm sóc cho phụ nữ.

Quý vị sẽ nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc định kỳ hoặc cơ bản từ PCP của mình. PCP của quý vị cũng sẽ giúp quý vị quản lý phần dịch vụ được bao trả còn lại mà quý vị nhận được với tư cách là thành viên của chương trình chúng tôi. Bao gồm:

- chụp X-quang,
- xét nghiệm,
- trị liệu,
- dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa,
- nhập viện và
- chăm sóc theo dõi.

“Điều phối” các dịch vụ được bao trả của quý vị bao gồm việc kiểm tra hoặc tham khảo ý kiến các nhà cung cấp khác trong chương trình về dịch vụ chăm sóc của quý vị và diễn tiến của dịch vụ chăm sóc. Nếu quý vị cần một số loại dịch vụ hay vật tư được bao trả, quý vị phải được sự chấp thuận trước của PCP (ví dụ như giới thiệu quý vị tới bác sĩ chuyên khoa). Với một số dịch vụ, PCP của quý vị sẽ cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước). Nếu dịch vụ mà quý vị cần yêu cầu sự chấp thuận trước, PCP của quý vị sẽ yêu cầu sự cho phép đó từ chương trình của chúng tôi hoặc nhóm y tế của quý vị. Vì PCP của quý vị sẽ cung cấp và điều phối dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, quý vị cần gửi tất cả các hồ sơ y tế trước đây của mình tới phòng khám của PCP.

Như chúng tôi đã giải thích ở trên, thông thường quý vị sẽ thăm khám với PCP của mình trước đối với hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ của quý vị. Khi PCP của quý vị cho rằng quý vị cần được điều trị chuyên khoa, họ sẽ cần phải cấp cho quý vị giấy giới thiệu (sự phê duyệt trước) để quý vị thăm khám với bác sĩ chuyên khoa trong chương trình hoặc một số nhà cung cấp khác. Quý vị chỉ có thể nhận một vài loại dịch vụ được bao trả mà không cần được PCP của quý vị phê duyệt trước, như chúng tôi giải thích dưới đây.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mỗi Thành viên đều có một PCP. Thậm chí PCP có thể là phòng khám. Phụ nữ có thể chọn OB/GYN hoặc phòng khám kế hoạch hóa gia đình làm PCP của họ.

Quý vị có thể chọn chuyên viên y tế không phải là bác sĩ làm PCP của mình. Các chuyên viên y tế không phải là bác sĩ bao gồm: điều dưỡng hộ sinh được chứng nhận, chuyên viên điều dưỡng được chứng nhận và trợ lý bác sĩ. Quý vị sẽ được liên kết với PCP có vai trò giám sát nhưng quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ từ chuyên viên không phải là bác sĩ mà mình đã chọn. Quý vị được phép thay đổi sự lựa chọn về chuyên viên y tế của mình bằng cách thay đổi PCP có vai trò giám sát. Thẻ ID của quý vị sẽ được in tên của PCP có vai trò giám sát. Quý vị có thể có bác sĩ chuyên khoa làm PCP của quý vị. Bác sĩ chuyên khoa phải sẵn lòng và có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Chọn một Trung Tâm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn của Liên Bang (FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (RHC) làm PCP của quý vị

FQHC hoặc RHC là một phòng khám và có thể là PCP của quý vị. FQHC và RHC là các trung tâm chăm sóc sức khỏe cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết tên và địa chỉ của các FQHC và RHC làm việc với Wellcare by Health Net hoặc xem trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc*.

Lựa chọn PCP của quý vị

Khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ chọn nhóm y tế ký hợp đồng từ mạng lưới của chúng tôi. Nhóm y tế là nhóm các PCP, bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác làm việc cùng nhau và ký hợp đồng để làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng sẽ chọn PCP từ nhóm y tế có hợp đồng này. Văn phòng của bác sĩ chăm sóc chính nên ở vị trí mà quý vị có thể dễ dàng đến đó. Quý vị có thể yêu cầu PCP cách nơi quý vị sinh sống hoặc làm việc trong phạm vi 10 dặm hoặc 30 phút. Có thể tìm các nhóm y tế (và các PCP và bệnh viện liên kết của họ) trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* hoặc quý vị có thể truy cập vào trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.wellcare.com/healthnetCA.

Để xác nhận một nhà cung cấp có phục vụ hay không hoặc để hỏi về một PCP cụ thể, vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Mỗi nhóm y tế và PCP giới thiệu tới một số bác sĩ chuyên khoa trong chương trình và sử dụng một số bệnh viện trong mạng lưới của họ. Nếu quý vị muốn sử dụng một bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện cụ thể thuộc chương trình, trước hết hãy kiểm tra để chắc chắn rằng bác sĩ

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



chuyên khoa và bệnh viện đó thuộc mạng lưới của PCP và nhóm y tế. Tên và số điện thoại văn phòng của PCP chăm sóc cho quý vị được in trên thẻ thành viên của quý vị.

Nếu quý vị không chọn nhóm y tế hoặc PCP hoặc nếu quý vị chọn một nhóm y tế hoặc PCP không làm việc với chương trình này, chúng tôi sẽ tự động chỉ định quý vị tới một nhóm y tế và PCP gần nhà quý vị.

Để biết thông tin về cách thay đổi PCP của quý vị, vui lòng xem phần “Lựa chọn thay đổi PCP của quý vị” bên dưới.

Lựa chọn thay đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể đổi PCP vì bất cứ lý do gì, vào bất cứ lúc nào. Đồng thời, có khả năng rằng PCP của quý vị có thể rời mạng lưới chương trình của chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm một PCP mới trong mạng lưới của chúng tôi.

Yêu cầu của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau ngày chương trình của chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Để thay đổi PCP của quý vị, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA để tạo yêu cầu của quý vị.

Khi quý vị liên hệ với chúng tôi, hãy đảm bảo thông báo cho chúng tôi biết quý vị có đang thăm khám với các bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được bao trả khác cần được PCP của quý vị phê duyệt hay không (ví dụ như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và thiết bị y tế lâu bền). Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên sẽ cho quý vị biết cách quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên môn và các dịch vụ khác mà quý vị đã và đang nhận khi quý vị thay đổi PCP. Họ cũng sẽ kiểm tra để đảm bảo rằng PCP mà quý vị muốn chuyển sang hiện đang chấp nhận bệnh nhân mới. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên sẽ thay đổi hồ sơ thành viên của quý vị với tên PCP mới của quý vị và cho quý vị biết thời điểm việc đổi sang PCP mới của quý vị có hiệu lực.

Họ cũng sẽ gửi cho quý vị thẻ thành viên mới với tên và số điện thoại của PCP mới của quý vị.

Các PCP của chương trình chúng tôi liên kết với các nhóm y tế. Nếu quý vị thay đổi PCP của mình, quý vị cũng có thể đang thay đổi các nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, hãy thông báo cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên biết quý vị có đến khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được bao trả khác có yêu cầu PCP phê duyệt hay không. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên giúp đảm bảo rằng quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên môn và các dịch vụ khác khi quý vị thay đổi PCP của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Những dịch vụ quý vị có thể nhận được mà không cần có sự phê duyệt từ PCP của quý vị

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị cần có sự phê duyệt từ PCP của quý vị trước khi đến khám với các nhà cung cấp khác. Sự phê duyệt này được gọi là **sự giới thiệu**. Quý vị có thể nhận các dịch vụ như các dịch vụ được liệt kê dưới đây mà không cần có sự phê duyệt trước từ PCP của quý vị:

- dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới
- dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp trong mạng lưới
- dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ như khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hoặc vào cuối tuần)

Lưu ý: Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp là cần ngay lập tức và cần thiết về mặt y tế.

- Dịch vụ thẩm tách quý vị nhận được tại một cơ sở thẩm tách được Medicare chứng nhận khi quý vị ở bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi. Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên trước khi quý vị rời khu vực dịch vụ. Chúng tôi có thể giúp quý vị nhận được dịch vụ thẩm tách khi quý vị đi xa.
- Tiêm phòng cúm và tiêm vắc-xin COVID-19 cũng như tiêm ngừa viêm gan B và viêm phổi, với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ dành cho phụ nữ và các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Bao gồm khám vú, chụp nhũ ảnh sàng lọc (chụp X-quang vú), xét nghiệm Pap và kiểm tra xương chậu với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ đó từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Ngoài ra, nếu đủ điều kiện nhận các dịch vụ từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người Mỹ bản địa, quý vị có thể đến khám với các nhà cung cấp này mà không cần có sự giới thiệu.
- Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình từ các nhà cung cấp trong mạng lưới và các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc tiền sản cơ bản, các dịch vụ điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục và xét nghiệm HIV.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Xem **Chương 4**, Phần D, trang 89 để biết thông tin chi tiết về các dịch vụ nào được bao trả có thể cần sự phê duyệt trước, chẳng hạn như giấy giới thiệu hoặc sự chấp thuận trước từ PCP của quý vị.

D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp khác trong mạng lưới

Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để điều trị một căn bệnh hoặc một bộ phận cơ thể cụ thể. Có rất nhiều loại bác sĩ chuyên khoa, chẳng hạn như:

- Bác sĩ chuyên khoa ung thư chăm sóc cho bệnh nhân bị ung thư.
- Bác sĩ chuyên khoa tim chăm sóc cho bệnh nhân mắc bệnh tim.
- Bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình chăm sóc cho bệnh nhân mắc một số bệnh về xương, khớp hoặc cơ.

Giấy giới thiệu có thể là cho một lần khám hoặc có thể là giới thiệu định kỳ cho nhiều lần khám nếu quý vị cần các dịch vụ liên tục. Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị giấy giới thiệu định kỳ để khám với bác sĩ chuyên khoa có chuyên môn đối với bất kỳ bệnh nào sau đây:

- một bệnh mạn tính (đang mắc);
- bệnh về tinh thần hoặc thể chất đe dọa đến tính mạng;
- bệnh thoái hóa hoặc khuyết tật;
- bất kỳ căn bệnh hoặc tình trạng nào khác đủ nghiêm trọng hoặc phức tạp để yêu cầu bác sĩ chuyên khoa điều trị.

Nếu quý vị không nhận được giấy giới thiệu khi cần, chúng tôi có thể không thanh toán hóa đơn. Để biết thêm thông tin, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang này.

Nếu chúng tôi không tìm được nhà cung cấp trong mạng lưới chương trình có chuyên môn, chúng tôi phải cấp cho quý vị chấp thuận dịch vụ định kỳ để khám với bác sĩ chuyên khoa có chuyên môn đối với bất kỳ bệnh nào sau đây:

- một bệnh mạn tính (đang mắc);
- bệnh về tinh thần hoặc thể chất đe dọa đến tính mạng;
- bệnh thoái hóa hoặc khuyết tật;

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- bất kỳ căn bệnh hoặc tình trạng nào khác đủ nghiêm trọng hoặc phức tạp để yêu cầu bác sĩ chuyên khoa điều trị.

Nếu quý vị không được chấp thuận dịch vụ từ chúng tôi khi cần, chúng tôi có thể không thanh toán hóa đơn. Để biết thêm thông tin, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại được in ở cuối trang này.

Để khám với bác sĩ chuyên khoa, thông thường quý vị cần được PCP của mình phê duyệt trước bằng văn bản (quy trình này được gọi là nhận “giấy giới thiệu” tới thăm khám với bác sĩ chuyên khoa). Điều rất quan trọng là phải nhận được giấy giới thiệu (sự phê duyệt trước) từ PCP của quý vị trước khi thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp khác trong chương trình (có một vài trường hợp ngoại lệ, bao gồm chăm sóc sức khỏe định kỳ cho phụ nữ). Nếu quý vị không có giấy giới thiệu (sự phê duyệt trước) trước khi nhận dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể phải tự thanh toán cho các dịch vụ đó.

Nếu bác sĩ chuyên khoa muốn quý vị quay lại để được chăm sóc thêm, trước tiên hãy kiểm tra để đảm bảo rằng giấy giới thiệu (sự phê duyệt trước) bằng văn bản cho lần khám đầu tiên mà quý vị nhận được từ PCP có bao gồm cả các lần khám sau đó với bác sĩ chuyên khoa đó.

Mỗi nhóm y tế và PCP giới thiệu tới một số bác sĩ chuyên khoa trong chương trình và sử dụng một số bệnh viện trong mạng lưới của họ. Điều này có nghĩa là nhóm y tế và PCP mà quý vị chọn có thể quyết định các bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện mà quý vị có thể sử dụng. Nếu có các bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện cụ thể mà quý vị muốn sử dụng, hãy tìm hiểu xem nhóm y tế hoặc PCP của quý vị có sử dụng các bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện này hay không. Thông thường quý vị có thể thay đổi PCP của mình bất cứ lúc nào nếu quý vị muốn đến khám với bác sĩ chuyên khoa trong chương trình hoặc tới bệnh viện mà PCP hiện tại của quý vị không thể giới thiệu quý vị tới đó. Trong chương này, ở mục “Lựa chọn thay đổi PCP của quý vị”, chúng tôi cho quý vị biết cách thay đổi PCP của quý vị.

Một số loại dịch vụ sẽ cần được chương trình của chúng tôi hoặc nhóm y tế của quý vị phê duyệt trước bằng văn bản (quy trình này được gọi là nhận “sự chấp thuận trước”). Sự chấp thuận trước là quy trình phê duyệt diễn ra trước khi quý vị nhận một số dịch vụ. Nếu dịch vụ quý vị cần yêu cầu sự chấp thuận trước, PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới sẽ yêu cầu sự chấp thuận trước từ chương trình của chúng tôi hoặc nhóm y tế của quý vị. Yêu cầu này sẽ được xem xét và quyết định (xác định của tổ chức) sẽ được gửi cho quý vị và nhà cung cấp của quý vị. Xem Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4**, Phần D, trang 89 của tập sách này để biết các dịch vụ cụ thể cần xin chấp thuận trước.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



D3. Việc cần làm khi một nhà cung cấp rời chương trình của chúng tôi

Nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị sử dụng có thể rời chương trình của chúng tôi. Nếu một trong những nhà cung cấp của quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ được tóm tắt dưới đây:

- Ngay cả khi mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi thay đổi trong năm, chúng tôi phải cho phép quý vị tiếp cận liên tục các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị rằng nhà cung cấp sắp rời chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp mới.
 - Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc chăm sóc chính của quý vị rời chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị khám với nhà cung cấp đó trong vòng ba năm qua.
 - Nếu có bất kỳ nhà cung cấp nào khác của quý vị rời chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo nếu quý vị được chỉ định nhà cung cấp đó, hiện đang được họ chăm sóc hoặc đã khám với họ trong vòng ba tháng qua.
- Chúng tôi sẽ giúp quý vị lựa chọn nhà cung cấp trong mạng lưới mới đủ chuyên môn để tiếp tục quản lý nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị hiện đang được điều trị y tế hoặc trị liệu với nhà cung cấp hiện tại, quý vị có quyền yêu cầu và chúng tôi làm việc với quý vị để đảm bảo rằng việc điều trị hoặc trị liệu cần thiết về mặt y tế mà quý vị đang nhận được tiếp tục.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các giai đoạn ghi danh khác nhau có sẵn và các lựa chọn để quý vị thay đổi chương trình.
- Nếu chúng tôi không tìm được bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới có chuyên môn mà quý vị có thể tiếp cận, chúng tôi phải thu xếp một bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới để chăm sóc quý vị khi một nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc phúc lợi không có sẵn hoặc không đủ để đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. Quý vị phải xin phê duyệt trước bằng văn bản cho việc này, nếu không, hóa đơn sẽ không được thanh toán.
- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chưa thay thế nhà cung cấp trước đây của quý vị bằng nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn hoặc chúng tôi không quản lý tốt dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về chất lượng chăm sóc cho QIO, than phiền về chất lượng chăm sóc, hoặc cả hai. (Tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị được biết một trong các nhà cung cấp của quý vị sắp rời chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với chúng tôi. Chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị tìm một nhà cung cấp mới và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Để liên hệ với chúng tôi, vui lòng xem thông tin ở cuối trang này.

D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Quý vị có thể đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp. Dịch Vụ Thăm Tách cho các thành viên ESRD đã đi ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình cũng được bao trả mà không cần chấp thuận trước.

- Tuy nhiên, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị phải xin phê duyệt trước bằng văn bản. Chúng tôi không thanh toán cho nhà cung cấp ngoài mạng lưới chưa được phê duyệt để cung cấp dịch vụ cho quý vị.
- Nếu quý vị chọn sử dụng nhà cung cấp không được phê duyệt, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ quý vị nhận.

Nếu quý vị đến khám tại nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nhà cung cấp đó phải đủ điều kiện tham gia vào Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể thanh toán cho nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu quý vị đến khám tại nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia vào Medicare, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ quý vị nhận.
- Các nhà cung cấp phải cho quý vị biết nếu họ không đủ điều kiện tham gia vào Medicare.

E. Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS là dịch vụ phúc lợi Medi-Cal bao gồm nhiều dịch vụ và hỗ trợ giúp những người thụ hưởng đủ điều kiện đáp ứng nhu cầu hàng ngày của họ để được hỗ trợ và cải thiện chất lượng cuộc sống. Ví dụ như hỗ trợ tắm rửa, mặc quần áo và các hoạt động cơ bản khác của cuộc sống hàng ngày và tự chăm sóc, cũng như hỗ trợ các công việc hàng ngày như giặt giũ, mua sắm và vận chuyển. LTSS được cung cấp trong một thời gian dài, chủ yếu là tại nhà và cộng đồng, nhưng cũng được cung cấp trong các cơ sở như cơ sở điều dưỡng. Như mô tả trong Mục 14186.1 của WIC, LTSS được Medi-Cal bao trả bao gồm tất cả các dịch vụ sau:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- a. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) được cung cấp theo Điều 7 của Bộ Luật Phúc Lợi và Tổ Chức California (bắt đầu từ Mục 12300) của **Chương 3** và các Mục 14132.95, 14132.952 và 14132.956.
- b. Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS)
- c. Dịch vụ của Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP)
- d. Dịch vụ cơ sở điều dưỡng chuyên môn và Dịch vụ chăm sóc bán cấp.

LTSS có thể giúp quý vị ở nhà và tránh phải nằm viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Quý vị có quyền tiếp cận một số LTSS nhất định thông qua chương trình của chúng tôi, bao gồm chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, Dịch Vụ Cho Người Lớn Dựa Trên Cộng Đồng (CBAS) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Một loại LTSS khác là chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà được cung cấp thông qua phòng dịch vụ xã hội hạt của quý vị.

Thành viên phải đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện và các tiêu chí cụ thể cho mọi người đáp ứng từ (1) trở lên trong số các mục sau để tiếp cận LTSS:

1. Thành viên đáp ứng mức độ chăm sóc A trở lên của Cơ Sở Điều Dưỡng (NF-A) và tiêu chí về tính đủ điều kiện và Nhu Cầu Y Tế có trong Bộ Luật Phúc Lợi và Tổ Chức, các mục 14525(a), (c), (d) và (e); 14526.1(d)(1), (3), (4) và (5); và 14526(e).
2. Những người bị tổn thương não thực thể, tổn thương não mắc phải hoặc chấn thương sọ não và/hoặc bệnh tâm thần mạn tính và chứng minh cần hỗ trợ hoặc giám sát với ít nhất:
 - a. Hai (2) trong số các hoạt động sau đây trong sinh hoạt hàng ngày/sinh hoạt hàng ngày có sử dụng thiết bị (ADL/IADL): tắm rửa, mặc quần áo, tự ăn uống, đi lại, di chuyển, quản lý dược phẩm và vệ sinh hoặc,
 - b. Một (1) ADL/IADL được liệt kê ở trên và một (1) trong số các mục sau: quản lý tiền bạc, tiếp cận nguồn lực, chuẩn bị bữa ăn hoặc vận chuyển.
3. Các thành viên bị bệnh Alzheimer từ trung bình đến nặng hoặc chứng sa sút trí tuệ khác có đặc điểm là các giai đoạn sau:
 - a. Giai đoạn 5: Suy giảm nhận thức tương đối nghiêm trọng: Suy giảm trí nhớ nặng và bắt đầu thiếu hụt chức năng nhận thức. Cần một số trợ giúp cho các hoạt động hàng ngày.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- b. Giai đoạn 6: Suy giảm nhận thức nghiêm trọng: Suy giảm trí nhớ tiếp tục trở nên nặng hơn, có thể xuất hiện những thay đổi tính cách đáng kể và những người bị ảnh hưởng cần được trợ giúp nhiều trong các hoạt động hàng ngày.
 - c. Giai đoạn 7: Suy giảm nhận thức rất nghiêm trọng: Đây là giai đoạn cuối của bệnh này khi người bệnh mất khả năng phản ứng với môi trường, khả năng nói và cuối cùng là mất khả năng kiểm soát cử động.
4. Các thành viên bị suy giảm nhận thức nhẹ bao gồm bệnh Alzheimer mức trung bình hoặc các chứng sa sút trí tuệ khác, có đặc điểm là những mô tả của Bệnh Alzheimer Giai đoạn 4, được định nghĩa là bệnh Alzheimer nhẹ hoặc giai đoạn đầu, có đặc điểm là một (1) hoặc nhiều vấn đề sau đây:
 - a. Giảm nhận thức về các sự kiện gần đây.
 - b. Suy giảm hoặc không thể thực hiện phép tính nhằm khó.
 - c. Giảm khả năng thực hiện các nhiệm vụ phức tạp.
 - d. Không nhớ nhiều về quá khứ cá nhân.
 - e. Người bị ảnh hưởng có thể bị khuất phục và dễ từ bỏ, đặc biệt là trong các tình huống thử thách về mặt xã hội hoặc tinh thần.
 - f. Người thụ hưởng cũng cần được hỗ trợ hoặc giám sát với hai (2) trong các ADL/IADL sau đây: tắm rửa, mặc quần áo, tự ăn uống, đi vệ sinh, đi lại, di chuyển, quản lý dược phẩm và vệ sinh.
5. Cá nhân bị khuyết tật phát triển đáp ứng tiêu chí và tính đủ điều kiện của Trung Tâm theo Vùng.

F. Sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất kích thích)

Quý vị được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal bao trả. Chúng tôi cho phép tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi được Medicare và chăm sóc được quản lý Medi-Cal bao trả. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của Medi-Cal và dịch vụ rối loạn sử dụng chất kích thích của hạt, nhưng những dịch vụ này được cung cấp thông qua cơ quan y tế hành vi tại hạt địa phương của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi của Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để tiếp cận dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của Medi-Cal do các cơ quan được liệt kê trong bảng dưới đây cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ sức khỏe tâm thần
- các dịch vụ hỗ trợ về thuốc
- điều trị chuyên sâu trong ngày
- phục hồi chức năng trong ngày
- can thiệp khủng hoảng
- ổn định khủng hoảng
- dịch vụ điều trị tại nhà dành cho người lớn
- dịch vụ điều trị tại nhà dành cho người bị khủng hoảng
- dịch vụ tại cơ sở y tế tâm thần
- dịch vụ tại bệnh viện tâm thần cho bệnh nhân nội trú
- quản lý hồ sơ có mục tiêu

Medi-Cal hoặc Hệ Thống Phân Phối Có Tổ Chức Thuốc Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua các nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ (FFS) nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để nhận những dịch vụ này. Dịch vụ Thuốc Medi-Cal được cung cấp bởi các hạt Los Angeles, Sacramento và Tulare bao gồm:

Hạt	Cơ quan
Los Angeles	Kiểm Soát và Phòng Ngừa Lạm Dụng Chất Kích Thích (SAPC) Cơ Quan Y Tế Hạt Los Angeles
Sacramento	Sở Y Tế Điều Trị và Phòng Ngừa Lạm Dụng Chất Kích Thích
Tulare	Dịch Vụ Phòng Ngừa, Điều Trị và Phục Hồi Do Sử Dụng Rượu và Các Loại Thuốc Khác (AOD)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- dịch vụ điều trị chuyên sâu ngoại trú
- dịch vụ điều trị tại nhà
- dịch vụ không dùng thuốc ngoại trú
- dịch vụ điều trị nghiện ma túy
- dịch vụ điều trị bằng naltrexone dành cho tình trạng phụ thuộc opioid

Dịch Vụ Hệ Thống Phân Phối Có Tổ Chức Thuốc Medi-Cal bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú và ngoại trú chuyên sâu
- thuốc điều trị nghiện (còn được gọi là Điều Trị Có Hỗ Trợ Thuốc)
- tại nhà/nội trú
- quản lý rút tiền
- dịch vụ điều trị nghiện ma túy
- dịch vụ phục hồi
- điều phối dịch vụ chăm sóc

Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể tiếp cận với các dịch vụ cai nghiện tự nguyện nội trú nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí.

Quý vị cũng sẽ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc Sức Khỏe Hành Vi cần thiết về mặt y tế được Medicare bao trả và được quản lý thông qua dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi của Wellcare by Health Net, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Dịch vụ ngoại trú: Can thiệp khủng hoảng cho bệnh nhân ngoại trú, đánh giá và liệu pháp ngắn hạn, liệu pháp chuyên môn dài hạn hơn và bất kỳ dịch vụ chăm sóc phục hồi nào liên quan đến tình trạng rối loạn sử dụng chất kích thích.
- Dịch vụ và vật tư nội trú: Chỗ ở trong phòng hai giường trở lên, bao gồm các khu điều trị đặc biệt, vật tư và dịch vụ phụ trợ thường do cơ sở cung cấp.
- Cấp độ chăm sóc nội trú và chăm sóc thay thế: Các dịch vụ ngoại trú chuyên sâu và nhập viện một phần tại cơ sở Được Medicare Chứng Nhận.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Cai nghiện:** Các dịch vụ nội trú cai nghiện cấp tính và điều trị các bệnh lý cấp tính liên quan đến tình trạng rối loạn sử dụng chất kích thích.
- **Dịch vụ cấp cứu:** Khám sàng lọc, khám và đánh giá để xác định liệu có tồn tại bệnh tâm thần cấp cứu hay không và dịch vụ chăm sóc và điều trị cần thiết để giảm nhẹ hoặc trị dứt bệnh lý tâm thần cấp cứu.

Để biết thông tin về nhà cung cấp, vui lòng xem trong Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc của quý vị. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA.

Trường hợp loại trừ và giới hạn của các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi

Để biết danh sách các loại trừ và hạn chế của dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi, vui lòng xem **Chương 4**, Phần F, trang 159: Các phúc lợi *không* được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả.

Quy trình được sử dụng để xác định tính cần thiết về mặt y tế đối với các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi

Chương trình phải cho phép bao trả một số dịch vụ và vật tư cho dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi. Để biết chi tiết về các dịch vụ có thể cần sự chấp thuận trước, vui lòng tham khảo **Chương 4**, Phần D, trang 89. Để xin chấp thuận trước cho những dịch vụ này, quý vị phải gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Chương trình sẽ giới thiệu quý vị đến một chuyên gia sức khỏe tâm thần có hợp đồng gần đó, là người sẽ đánh giá quý vị để xác định xem có cần điều trị thêm hay không. Nếu quý vị cần được điều trị, chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần có hợp đồng đó sẽ lập một kế hoạch điều trị và gửi kế hoạch đó cho Wellcare by Health Net xem xét. Các dịch vụ được đưa vào kế hoạch điều trị sẽ được bao trả khi chương trình cho phép. Nếu chương trình không phê duyệt kế hoạch điều trị đó, sẽ không có thêm dịch vụ hoặc vật tư nào được bao trả cho bệnh lý đó. Tuy nhiên, chương trình có thể chuyển quý vị đến phòng sức khỏe tâm thần của hạt để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Thủ tục giới thiệu giữa Wellcare by Health Net và Sở Sức Khỏe Tâm Thần (DMH) của Hạt Los Angeles và Sở Y Tế Cộng Đồng (Kiểm Soát và Phòng Ngừa Lạm Dụng Chất Kích Thích) (DPH/SAPC) của Hạt Los Angeles, Sở Sức Khỏe Tâm Thần của Hạt Riverside, Sở Sức Khỏe Tâm Thần của Hạt San Bernadino và Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Hạt San Diego:

Có thể nhận giấy giới thiệu tới các dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi của Wellcare by Health Net từ nhiều nguồn, bao gồm: các nhà cung cấp dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi của hạt, người quản lý hồ sơ của hạt, PCP, các thành viên và gia đình của họ. Những nguồn giới thiệu này có thể liên hệ với chúng tôi bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên Thẻ ID Thành viên của quý vị. Chúng tôi sẽ xác nhận tính đủ điều kiện và chấp thuận các dịch vụ này khi thích hợp.

Chúng tôi sẽ làm việc với hạt để cung cấp giấy giới thiệu phù hợp và điều phối dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Quý vị có thể trực tiếp làm giấy giới thiệu đến Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Môn và/hoặc Dịch Vụ Cai Nghiện Rượu Và Ma Túy của Hạt.

Các dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc bao gồm điều phối các dịch vụ giữa các PCP, nhà cung cấp dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi của Hạt, người quản lý hồ sơ của hạt, quý vị và gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị khi thích hợp.

Việc cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại về dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi

Các phúc lợi được nêu trong mục này phải tuân theo quy trình kháng cáo giống như mọi phúc lợi khác. Tham khảo **Chương 9**, Phần K, trang 288 để biết thêm thông tin về nộp đơn khiếu nại.

Tiếp tục chăm sóc cho các thành viên hiện đang nhận dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi

Nếu quý vị hiện đang nhận dịch vụ Sức Khỏe Hành Vi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục đến thăm khám với nhà cung cấp của quý vị. Chúng tôi phải phê duyệt yêu cầu này nếu quý vị có thể cho chứng minh quý vị đang có mối quan hệ với nhà cung cấp của quý vị trong 12 tháng trước khi ghi danh. Nếu yêu cầu của quý vị được phê duyệt, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp mà quý vị hiện đang theo khám trong tối đa 12 tháng. Sau 12 tháng đầu tiên, chúng tôi có thể không còn bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nữa nếu quý vị tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để được trợ giúp về yêu cầu của quý vị, vui lòng gọi tới Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



G. Dịch vụ vận chuyển

G1. Vận chuyển y tế trong các tình huống không khẩn cấp

Quý vị có quyền được vận chuyển y tế không khẩn cấp nếu quý vị có nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng xe hơi, xe buýt hoặc taxi để đến buổi hẹn khám của mình. Vận chuyển y tế không khẩn cấp có thể được cung cấp cho các dịch vụ được bao trả như các cuộc hẹn y tế, nha khoa, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất kích thích và nhà thuốc. Nếu quý vị cần vận chuyển y tế không khẩn cấp, quý vị có thể trao đổi với PCP và yêu cầu dịch vụ này. PCP sẽ quyết định loại phương tiện vận chuyển tốt nhất để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần vận chuyển y tế không khẩn cấp, họ sẽ chỉ định bằng cách điền vào mẫu đơn và gửi mẫu cho Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) để được phê duyệt. Tùy vào nhu cầu y tế của quý vị, việc phê duyệt sẽ có hiệu lực trong một năm. PCP sẽ đánh giá lại nhu cầu vận chuyển y tế không khẩn cấp của quý vị để được phê duyệt lại 12 tháng một lần.

Phương tiện vận chuyển y tế không khẩn cấp là xe cấp cứu, xe van, xe van cho xe lăn, hoặc vận chuyển đường hàng không. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) cho phép chế độ vận chuyển được bao trả với chi phí thấp nhất và phương tiện y tế không khẩn cấp phù hợp nhất cho nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần để đi đến cuộc hẹn. Ví dụ, nếu quý vị có thể được vận chuyển bằng xe van cho xe lăn vì lý do thể chất hoặc y tế, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) sẽ không thanh toán cho xe cấp cứu. Quý vị chỉ được phép vận chuyển bằng đường hàng không nếu tình trạng sức khỏe của quý vị khiến mọi hình thức vận chuyển mặt đất đều không thể sử dụng được.

Phải sử dụng phương tiện vận chuyển y tế không khẩn cấp khi:

- Quý vị cần vì lý do thể chất hoặc y tế được xác định bằng văn bản cho phép từ PCP *hoặc* nhà cung cấp khác vì quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, xe hơi hoặc xe van để đi đến buổi hẹn của quý vị.
- Quý vị cần trợ giúp từ người lái xe đến và rời nơi cư trú, phương tiện hoặc nơi điều trị của quý vị do khuyết tật thể chất hoặc tinh thần.

Để yêu cầu vận chuyển y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định để đến **buổi hẹn khám định kỳ** không khẩn cấp, hãy gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) (Thứ Hai - Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị ít nhất 72 giờ. Đối với **các cuộc hẹn khẩn cấp**, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Thành viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu quý vị cần thêm thông tin. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Giới hạn vận chuyển y tế

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) bao trả phương tiện vận chuyển y tế có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất nơi quý vị có cuộc hẹn. Dịch vụ vận chuyển y tế sẽ không được cung cấp nếu Medicare hoặc Medi-Cal không bao trả dịch vụ này. Nếu loại cuộc hẹn được Medi-Cal bao trả chứ không phải chương trình sức khỏe, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) sẽ giúp quý vị lên lịch cho dịch vụ vận chuyển. Danh sách các dịch vụ được bao trả có trong **Chương 4** của sổ tay này. Dịch vụ vận chuyển không được bao trả ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ của Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) trừ khi được chấp thuận trước.

G2. Dịch vụ vận chuyển phi y tế

Phúc lợi vận chuyển phi y tế bao gồm đi đến và trở về từ các cuộc hẹn của quý vị cho một dịch vụ được nhà cung cấp chấp thuận. Quý vị có thể được đưa đón miễn phí, khi quý vị:

- Đi đến và trở về từ một cuộc hẹn cho một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị chấp thuận, hoặc
- Lấy thuốc theo toa và vật tư y tế.

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) cho phép quý vị sử dụng xe hơi, taxi, xe buýt, hoặc phương tiện công cộng/cá nhân khác để đến cuộc hẹn phi y tế của quý vị cho các dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị chấp thuận. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) sử dụng Access2Care để sắp xếp dịch vụ vận chuyển phi y tế. Chúng tôi bao trả cho loại phương tiện vận chuyển phi y tế có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể được bồi hoàn cho các chuyến đi bằng phương tiện riêng mà quý vị sắp xếp. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) phải chấp thuận điều này **trước khi** quý vị được vận chuyển và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi bằng cách khác, chẳng hạn như đi xe buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi điện hoặc gửi email, hoặc trực tiếp. **Quý vị không được hoàn tiền nếu tự lái xe.**

Hoàn tiền theo dậm yêu cầu tất cả những điều sau đây:

- Giấy phép lái xe của người lái.
- Giấy tờ đăng ký xe của người lái.
- Bằng chứng bảo hiểm xe của người lái.

Để yêu cầu chuyển đi cho các dịch vụ đã được chấp thuận, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) (Thứ Hai - Thứ

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị ít nhất 72 giờ. Đối với **các cuộc hẹn khẩn cấp**, hãy gọi càng sớm càng tốt. Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Thành viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu quý vị cần thêm thông tin.

Lưu ý: Người Mỹ Da Đỏ có thể liên hệ với Phòng Khám Y Tế Người Da Đỏ địa phương để yêu cầu vận chuyển phi y tế.

Giới hạn đối với vận chuyển phi y tế

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) cung cấp phương tiện vận chuyển y tế có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị từ nhà quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất nơi quý vị có cuộc hẹn. **Quý vị không thể tự lái xe hoặc được hoàn trả trực tiếp.**

Vận chuyển phi y tế **không** được áp dụng nếu:

- Cần phải có xe cấp cứu, xe van, xe van cho xe lăn, hoặc hình thức vận chuyển y tế không khẩn cấp khác để đi đến nơi nhận dịch vụ.
- Quý vị cần trợ giúp từ người lái xe đến và rời nơi cư trú, phương tiện hoặc nơi điều trị của quý vị do tình trạng thể chất hoặc tinh thần.
- Quý vị ngồi xe lăn và không thể di chuyển vào và ra khỏi xe mà không có sự giúp đỡ của người lái.
- Dịch vụ này không được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả.

H. Dịch vụ được bao trả trong tình huống cấp cứu y tế, khi cấp thiết hoặc trong thảm họa

H1. Chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế

Trường hợp cấp cứu y tế là một tình trạng y tế có các triệu chứng chẳng hạn như cơn đau nặng hoặc tổn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, quý vị hoặc bất kỳ ai có hiểu biết trung bình về sức khỏe và y tế cũng có thể biết tình trạng này sẽ gây ra:

- nguy cơ nghiêm trọng ảnh hưởng tới sức khỏe của quý vị hoặc của thai nhi; **hoặc**
- tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; **hoặc**
- suy giảm chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể; **hoặc**

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi:
 - Không đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác an toàn trước khi sinh.
 - Việc chuyển đến bệnh viện khác có thể gây ra mối đe dọa tới sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi.

Nếu quý vị cần cấp cứu y tế:

- **Tìm trợ giúp nhanh nhất có thể.** Gọi 911 hoặc đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu gần nhất. Gọi cho xe cứu thương nếu cần. Quý vị **không** cần xin chấp thuận hoặc giấy giới thiệu từ PCP. Quý vị không cần sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị có thể được chăm sóc y tế khẩn cấp bất cứ khi nào quý vị cần, ở bất kỳ nơi nào ở Hoa Kỳ hoặc lãnh thổ của Hoa Kỳ hoặc trên toàn thế giới, từ bất kỳ nhà cung cấp nào có giấy phép thích hợp của tiểu bang.
- **Thông báo cho chương trình của chúng tôi biết về trường hợp cấp cứu của quý vị sớm nhất có thể.** Chúng tôi sẽ theo dõi dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị. Quý vị hoặc người khác cần gọi điện để cho chúng tôi biết về dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị, thông thường là trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, quý vị sẽ không phải thanh toán cho dịch vụ cấp cứu nếu quý vị chậm trễ trong việc thông báo cho chúng tôi. Liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này.

Các dịch vụ được bao trả trong trường hợp cấp cứu y tế

Nếu quý vị cần xe cứu thương đưa quý vị tới phòng cấp cứu, chương trình của chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ đó. Chúng tôi cũng bao trả dịch vụ y tế trong trường hợp cấp cứu. Để tìm hiểu thêm, tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4**, Phần D, trang 89 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu y tế được bao trả ở bên ngoài Hoa Kỳ. Phúc lợi này được giới hạn ở mức \$50,000 mỗi năm. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem “Bảo Hiểm Dịch Vụ Cấp Cứu/Khẩn Cấp Toàn Cầu” trong Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4**, Phần D, trang 89 của sổ tay này hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Các nhà cung cấp chăm sóc cấp cứu cho quý vị quyết định khi nào tình trạng của quý vị ổn định và tình trạng cấp cứu y tế đã qua. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và sẽ liên hệ với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần chăm sóc theo dõi để phục hồi.

Chương trình của chúng tôi bao trả cho việc chăm sóc theo dõi của quý vị. Nếu quý vị được chăm sóc cấp cứu từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ cố gắng đưa các nhà cung cấp trong mạng lưới tiếp nhận việc chăm sóc cho quý vị sớm nhất có thể.

Nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu nếu đó không phải trường hợp cấp cứu

Đôi khi, khó có thể xác định liệu quý vị có đang gặp trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe hành vi hay không. Quý vị có thể đến để được chăm sóc cấp cứu và bác sĩ cho rằng đó không thực sự là trường hợp cấp cứu. Với điều kiện là quý vị có lý do hợp lý cho rằng sức khỏe của mình đang bị đe dọa nghiêm trọng, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Sau khi bác sĩ cho biết đó không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc bổ sung của quý vị chỉ khi:

- Quý vị đến khám nhà cung cấp trong mạng lưới **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được coi là “dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp” và quý vị tuân thủ các quy tắc nhận dịch vụ. Tham khảo phần tiếp theo.

H2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được trong tình huống không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ, căn bệnh quý vị đang mắc có thể bùng phát hoặc cơn đau họng dữ dội xảy ra vào cuối tuần và cần điều trị.

Chăm sóc cần thiết khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp chỉ khi:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ nhà cung cấp trong mạng lưới **và**
- Quý vị tuân thủ các quy tắc được mô tả trong chương này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị không thể đến khám với nhà cung cấp trong mạng lưới với lý do hợp lý, chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Trong tình huống cấp cứu nghiêm trọng: Gọi “911” hoặc tới bệnh viện gần nhất.

Nếu tình huống của quý vị không quá nghiêm trọng: Gọi cho PCP hoặc nhóm y tế của quý vị, hoặc nếu quý vị không thể gọi cho họ hoặc cần chăm sóc y tế ngay lập tức, vui lòng đến trung tâm y tế, trung tâm chăm sóc khẩn cấp, hoặc bệnh viện gần nhất.

Nếu quý vị không chắc liệu quý vị có rơi vào trường hợp cấp cứu hoặc cần chăm sóc khẩn cấp hay không, quý vị có thể liên hệ với Đường Dây Y Tá Tư Vấn của chúng tôi vào bất kỳ lúc nào, bất kể ngày hay đêm. Quý vị có thể liên hệ với Đường Dây Y Tá Tư Vấn của chúng tôi bằng cách gọi số 1-800-893-5597 (TTY: 711), hoạt động 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.

Là thành viên của Wellcare by Health Net, quý vị có quyền tiếp cận dịch vụ phân loại bệnh nhân hoặc khám sàng lọc, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên bằng cách gọi số ở mặt sau của Thẻ ID hoặc ở cuối trang này nếu quý vị cần trợ giúp tìm nhà cung cấp. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên cũng có thể chuyển kết nối quý vị tới Đường Dây Y Tá Tư Vấn.

Chăm sóc cần thiết khẩn cấp ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi

Khi quý vị đang ở bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi, quý vị có thể không được nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà quý vị nhận được từ bất kỳ nhà cung cấp nào.

Chương trình của chúng tôi không bao trả dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào khác mà quý vị nhận được ngoài Hoa Kỳ.

Các dịch vụ *cần thiết khẩn cấp* được nhận bên ngoài Hoa Kỳ có thể được xem là trường hợp cấp cứu thuộc phúc lợi bảo hiểm cấp cứu/khẩn cấp toàn cầu. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem mục “Chăm sóc cấp cứu” trong Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4**, Phần D, trang 89 của tập sách này.

H3. Dịch vụ chăm sóc trong thảm họa

Nếu thống đốc tiểu bang California, Bộ Trưởng Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, hoặc Tổng thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp trong khu vực địa lý của quý vị, quý vị vẫn có quyền được chương trình của chúng tôi chăm sóc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về dịch vụ chăm sóc quý vị cần trong thảm họa được ban bố: www.wellcare.com/healthnetCA.

Trong trường hợp thảm họa được ban bố, nếu quý vị không thể sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị có thể được nhận miễn phí dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới. Nếu quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới trong trường hợp thảm họa được ban bố, quý vị có thể mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5**, Phần A8, trang 170 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

I. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi bao trả

Nếu một nhà cung cấp gửi cho quý vị hóa đơn thay vì gửi cho chương trình của chúng tôi, quý vị cần yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn.

Quý vị không nên tự mình chi trả hóa đơn đó. Nếu quý vị làm vậy, chúng tôi có thể không hoàn lại cho quý vị.

Nếu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được bao trả của mình hoặc nếu quý vị nhận hóa đơn cho các dịch vụ y tế được bao trả, tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để tìm hiểu những việc cần làm.

I1. Việc cần làm nếu chương trình của chúng tôi không bao trả các dịch vụ

Chương trình của chúng tôi bao trả tất cả các dịch vụ:

- được xác định là cần thiết về mặt y tế, và
- được liệt kê ở Bảng phúc lợi của chương trình (tham khảo **Chương 4**, Phần D, trang 89 trong *Sổ Tay Thành Viên*), và
- quý vị nhận khi tuân thủ các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi không bao trả, thì **quý vị phải tự trả toàn bộ chi phí**, trừ khi được một chương trình Medi-Cal khác ngoài chương trình của chúng tôi bao trả.

Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có chi trả cho bất kỳ dịch vụ hoặc sự chăm sóc y tế nào không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu được cấp bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói sẽ không chi trả cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 9, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị giải thích về những việc cần làm nếu quý vị muốn chúng tôi bao trả một vật dụng hoặc dịch vụ y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng cáo về quyết định bảo hiểm của chúng tôi. Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu thêm về các quyền kháng cáo của quý vị.

Chúng tôi sẽ chi trả cho một số dịch vụ tới đa tới một giới hạn nhất định. Nếu quý vị sử dụng quá giới hạn đó, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí để được nhận nhiều hơn từ loại dịch vụ đó. Tham khảo **Chương 4** để biết các giới hạn phúc lợi cụ thể. Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu mức giới hạn phúc lợi và mức phúc lợi mà quý vị đã sử dụng.

J. Bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu lâm sàng (còn được gọi là thử nghiệm lâm sàng) là phương pháp các bác sĩ thử nghiệm các loại thuốc hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới. Một nghiên cứu lâm sàng được chứng nhận bởi Medicare thường yêu cầu các tình nguyện viên tham gia nghiên cứu.

Sau khi Medicare phê duyệt nghiên cứu mà quý vị muốn tham gia và quý vị thể hiện sự quan tâm, người làm việc trong nghiên cứu sẽ liên hệ với quý vị. Người đó cho quý vị biết thông tin về nghiên cứu và xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia hay không. Quý vị có thể tham gia nghiên cứu nếu quý vị đáp ứng các điều kiện bắt buộc. Quý vị phải hiểu và chấp nhận những điều quý vị phải làm trong nghiên cứu.

Khi quý vị tham gia nghiên cứu, quý vị có thể tiếp tục ghi danh chương trình của chúng tôi. Theo cách đó, chương trình của chúng tôi tiếp tục bao trả các dịch vụ và chăm sóc không liên quan đến nghiên cứu của quý vị.

Nếu quý vị muốn tham gia bất kỳ nghiên cứu lâm sàng nào được Medicare phê duyệt, quý vị **không** cần cho chúng tôi biết hoặc xin phê duyệt của chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính. Các nhà cung cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong nghiên cứu **không** cần phải là các nhà cung cấp trong mạng lưới. Xin lưu ý rằng điều này không bao gồm những phúc lợi mà chương trình của chúng tôi chịu trách nhiệm bao gồm thử nghiệm lâm sàng hoặc đăng ký để đánh giá phúc lợi. Những phúc lợi này bao gồm một số phúc lợi được xác định theo quy định quyết định bảo hiểm quốc gia (NCD) và thử nghiệm thiết bị nghiên cứu (IDE) và có thể cần phải xin chấp thuận trước và tuân thủ các quy tắc khác của chương trình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chúng tôi khuyến khích quý vị cho chúng tôi biết trước khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng.

Nếu quý vị có kế hoạch tham gia nghiên cứu lâm sàng, được Original Medicare bao trả cho người ghi danh, quý vị hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị cần liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để thông báo cho chúng tôi về việc quý vị sẽ tham gia thử nghiệm lâm sàng.

J2. Thanh toán các dịch vụ khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng

Nếu quý vị tình nguyện tham gia một nghiên cứu lâm sàng mà Medicare phê duyệt, quý vị sẽ không trả tiền cho các dịch vụ được bao trả trong nghiên cứu. Medicare thanh toán cho các dịch vụ được bao trả trong nghiên cứu cũng như chi phí thông thường liên quan đến việc chăm sóc của quý vị. Sau khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị được bao trả cho hầu hết vật tư và dịch vụ mà quý vị nhận được trong nghiên cứu. Bao gồm:

- phòng và giường bệnh trong lúc nằm viện mà Medicare sẽ bao trả ngay cả khi quý vị không tham gia nghiên cứu
- phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác là một phần của nghiên cứu này
- điều trị bất kỳ tác dụng phụ và biến chứng nào của dịch vụ chăm sóc mới đó

Nếu quý vị tham gia một nghiên cứu mà Medicare **chưa** phê duyệt, quý vị sẽ phải trả mọi chi phí cho việc tham gia nghiên cứu.

J3. Thông tin thêm về các nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc “Medicare & Clinical Research Studies” (Medicare & Nghiên Cứu Lâm Sàng) trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

K. Cách thức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được bao trả trong một tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị mà thông thường quý vị sẽ nhận được tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc nhận dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trái với tín ngưỡng

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



tôn giáo của quý vị thì chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc tại tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.

Phúc lợi này chỉ dành cho các dịch vụ nội trú Medicare Part A (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế).

K2. Dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế, quý vị phải ký vào một tài liệu pháp lý tuyên bố rằng quý vị phản đối việc nhận điều trị y tế “không ngoại lệ”.

- Điều trị y tế “không ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào **tự nguyện và không bắt buộc** theo bất kỳ luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào.
- Điều trị y tế “ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào **không tự nguyện và bắt buộc** theo luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Để được chương trình chúng tôi bao trả, sự chăm sóc do cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế cung cấp cho quý vị phải hội đủ những điều kiện sau đây:

- Cơ sở chăm sóc sức khỏe này phải được Medicare chứng nhận.
- Bảo hiểm của chương trình chúng tôi cho các dịch vụ được giới hạn ở các khía cạnh phi tôn giáo của dịch vụ chăm sóc.
- Nếu quý vị nhận dịch vụ được tổ chức này cung cấp tại một cơ sở:
 - Quý vị phải mắc bệnh trạng cho phép quý vị nhận các dịch vụ được bao trả cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú hoặc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
 - Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi được nhận vào cơ sở đó nếu không quý vị sẽ **không** được bao trả khi ở đó.

Có bảo hiểm không giới hạn cho chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú này miễn là quý vị đáp ứng các yêu cầu nêu trên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

L1. DME với tư cách là thành viên trong chương trình của chúng tôi

DME bao gồm một số thiết bị cần thiết về mặt y tế được nhà cung cấp đặt hàng như xe lăn, nạng, bộ đệm điện, vật tư cho bệnh tiểu đường, giường bệnh theo đơn đặt hàng của nhà cung cấp để sử dụng tại nhà, bơm để tiêm truyền qua đường tĩnh mạch (IV), thiết bị phát giọng nói, thiết bị và vật tư cấp oxy, ống phun khí dung và khung tập đi.

Quý vị được sở hữu luôn một số thiết bị, chẳng hạn như bộ phận giả. Trong mục này, chúng ta sẽ thảo luận về DME mà quý vị phải thuê. Theo chương trình Original Medicare, những người thuê một số loại DME sẽ được sở hữu những thiết bị này luôn sau khi đã trả khoản đồng thanh toán cho thiết bị này trong 13 tháng. Là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị có thể được sở hữu DME với điều kiện là thiết bị đó cần thiết về mặt y tế và quý vị có nhu cầu dài hạn đối với thiết bị đó. Ngoài ra, thiết bị đó phải được cho phép, sắp xếp và điều phối bởi PCP của quý vị, nhóm y tế và/hoặc Wellcare by Health Net. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711), để tìm hiểu các yêu cầu về thuê hoặc sở hữu thiết bị y tế lâu bền và tài liệu quý vị cần cung cấp. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Nếu quý vị có được quyền sở hữu loại thiết bị y tế lâu bền đó trong khi là thành viên chương trình của chúng tôi, và thiết bị yêu cầu bảo dưỡng, thì nhà cung cấp được phép tính hóa đơn chi phí sửa chữa.

Trong một số tình huống giới hạn, chúng tôi chuyển giao quyền sở hữu thiết bị DME cho quý vị. Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu về các yêu cầu mà quý vị phải đáp ứng và các tài liệu quý vị cần cung cấp. Ngay cả khi quý vị có DME trong thời gian tối đa 12 tháng liên tiếp theo chương trình Medicare trước khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ **không** sở hữu thiết bị đó.

L2. Quyền sở hữu DME nếu quý vị chuyển sang Original Medicare

Trong chương trình Original Medicare, người thuê một số loại DME sẽ sở hữu DME đó sau 13 tháng. Trong một chương trình Medicare Advantage (MA), chương trình đó có thể quy định số tháng mà mọi người phải thuê một số loại DME nhất định trước khi được sở hữu nó.

Lưu ý: Quý vị có thể tìm thấy định nghĩa về các Chương trình Original Medicare và MA trong **Chương 12**. Quý vị cũng có thể tìm thông tin về các chương trình này trong sổ tay *Medicare & Quý Vị 2024*. Nếu quý vị không có bản sao tập sách này, quý vị có thể xem tại trang web của Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



(1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Nếu không chọn Medi-Cal, quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán liên tiếp theo Original Medicare hoặc quý vị sẽ phải thực hiện số khoản thanh toán liên tiếp do chương trình Medicare Advantage quy định để sở hữu vật dụng DME nếu:

- quý vị đã không sở hữu loại vật dụng DME trong khi tham gia chương trình của chúng tôi, và
- quý vị rời chương trình của chúng tôi và nhận các phúc lợi Medicare ngoài bất kỳ chương trình chăm sóc sức khỏe nào trong chương trình Original Medicare hoặc chương trình MA.

Nếu quý vị đã thanh toán cho vật dụng DME đó theo Original Medicare hoặc chương trình MA trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, **các khoản thanh toán cho Original Medicare hoặc MA đó không được tính vào các khoản thanh toán mà quý vị phải thực hiện sau khi rời chương trình của chúng tôi.**

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán mới liên tục theo Original Medicare hoặc quý vị sẽ phải thực hiện số khoản thanh toán mới liên tục do chương trình MA quy định để sở hữu vật dụng DME đó.
- Không có ngoại lệ đối với trường hợp này khi quý vị quay trở lại Original Medicare hoặc chương trình MA

L3. Phúc lợi về thiết bị oxy với tư cách là thành viên trong chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận thiết bị oxy được Medicare bao trả và quý vị là thành viên của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ bao trả:

- tiền thuê thiết bị oxy
- cung cấp oxy và nồng độ oxy
- ống và phụ kiện liên quan để cung cấp oxy và bình chứa oxy
- bảo trì và sửa chữa thiết bị oxy

Phải trả lại thiết bị oxy khi không còn cần thiết về mặt y tế cho quý vị hoặc nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



L4. Thiết bị oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác

Khi thiết bị oxy cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời chương trình của chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị thuê dụng cụ này từ nhà cung cấp trong 36 tháng. Khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng bao gồm thiết bị oxy và vật tư cũng như dịch vụ được liệt kê ở trên.

Nếu thiết bị oxy cần thiết về mặt y tế **sau khi quý vị thuê trong 36 tháng**, nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp:

- thiết bị oxy, vật tư và dịch vụ thêm 24 tháng nữa
- thiết bị oxy và vật tư trong tối đa 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế

Nếu thiết bị oxy vẫn cần thiết về mặt y tế **khi hết thời hạn 5 năm**:

- Nhà cung cấp của quý vị không còn phải cung cấp thiết bị này nữa và quý vị có thể chọn thiết bị thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- Thời hạn 5 năm mới bắt đầu.
- Quý vị thuê từ nhà cung cấp trong 36 tháng.
- Sau đó nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp thiết bị oxy, vật tư và dịch vụ trong thêm 24 tháng nữa.
- Chu kỳ mới bắt đầu 5 năm một lần miễn là thiết bị oxy còn cần thiết về mặt y tế.

Khi cần thiết bị oxy về mặt y tế và **quý vị rời chương trình của chúng tôi và chuyển sang một chương trình MA khác**, chương trình sẽ bao trả ít nhất bằng với mức mà Original Medicare bao trả. Quý vị có thể hỏi chương trình MA mới về loại thiết bị và vật tư cấp oxy mà chương trình đó bao trả và chi phí quý vị sẽ trả.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 4: Bảng phúc lợi

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết về các dịch vụ chương trình của chúng tôi bao trả và bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với các dịch vụ đó. Chương này cũng cho quý vị biết về các phúc lợi không được bao trả theo chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Các thành viên mới tham gia Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh tham gia Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) để nhận các phúc lợi của Medicare vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal thông qua Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). Sẽ không có giai đoạn không được bảo hiểm nào trong bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Các dịch vụ được bao trả của quý vị.....	86
A1. Trong các trường hợp cấp cứu về sức khỏe cộng đồng	86
B. Quy tắc chống lại việc nhà cung cấp tính phí các dịch vụ cho quý vị	86
C. Giới thiệu về Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi	87
D. Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi	89
E. Các phúc lợi được bao trả bên ngoài chương trình của chúng tôi	152
E1. Chương Trình Hỗ Trợ Tái Hòa Nhập Cộng Đồng California (CCT)	152
E2. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal.....	153
E3. Chăm sóc cuối đời.....	154
E4. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS).....	155
E5. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS).....	155
F. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả.....	159

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Các dịch vụ được bao trả của quý vị

Chương này cho quý vị biết các dịch vụ được chương trình của chúng tôi bao trả. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được bao trả. Thông tin về phúc lợi thuốc có trong **Chương 5, Phần A**, trang 166 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị. Chương này cũng giải thích về các giới hạn đối với một số dịch vụ.

Vì quý vị nhận hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ được bao trả của quý vị với điều kiện là quý vị phải tuân thủ các quy tắc của chương trình chúng tôi. Tham khảo **Chương 3, Phần B** trang 53 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thông tin chi tiết về quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị cần trợ giúp tìm hiểu về những dịch vụ nào được bao trả, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị và/hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY:711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

A1. Trong các trường hợp cấp cứu về sức khỏe cộng đồng

Wellcare by Health Net sẽ tuân theo bất kỳ và tất cả các hướng dẫn của tiểu bang và/hoặc liên bang liên quan đến trường hợp cấp cứu sức khỏe cộng đồng (PHE). Trong thời gian PHE, chương trình sẽ cung cấp tất cả bảo hiểm cần thiết dành cho thành viên của chúng tôi. Mức bảo hiểm có thể khác nhau tùy vào dịch vụ nhận được và thời gian PHE. Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết trong thời gian PHE www.wellcare.com/healthnetCA hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Quý vị có thể liên lạc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại 1-800-431-9007 (TTY:711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

B. Quy tắc chống lại việc nhà cung cấp tính phí các dịch vụ cho quý vị

Chúng tôi không cho phép nhà cung cấp của chúng tôi tính hóa đơn dịch vụ được bao trả trong mạng lưới cho quý vị. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp của chúng tôi và chúng tôi bảo vệ quý vị khỏi bị tính bất kỳ chi phí nào. Điều này áp dụng kể cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn số tiền mà nhà cung cấp tính phí cho một dịch vụ.

Quý vị sẽ không bao giờ nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho các dịch vụ được bao trả. Nếu quý vị nhận hóa đơn, tham khảo **Chương 7, Phần A**, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



C. Giới thiệu về Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi

Bảng Phúc Lợi này cho quý vị biết về những dịch vụ được chương trình thanh toán. Bảng này liệt kê các dịch vụ được bao trả theo thứ tự bảng chữ cái và giải thích.

Chúng tôi chỉ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi khi đáp ứng các quy tắc sau đây. Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào cho những dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi, với điều kiện là quý vị phải đáp ứng các yêu cầu được mô tả dưới đây.

- Chúng tôi cung cấp các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal bao trả theo các quy tắc do Medicare và Medi-Cal đặt ra.
- Các dịch vụ bao gồm chăm sóc y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và lạm dụng chất kích thích, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị và thuốc phải “cần thiết về mặt y tế”. Cần thiết về mặt y tế mô tả các dịch vụ, vật tư hoặc các thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh lý hoặc duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Điều này bao gồm cả chăm sóc giúp quý vị không phải đến bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Đồng thời cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong y tế. *“Một dịch vụ là cần thiết về mặt y tế” khi dịch vụ đó hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, ngăn ngừa bệnh nghiêm trọng hay tàn tật nghiêm trọng, hay làm giảm bớt cơn đau nặng.*
- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới sẽ không được bao trả trừ khi đó là dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc trừ khi chương trình hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị đã cấp cho quý vị giấy giới thiệu. **Chương 3, Phần D**, trang 56 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị cung cấp thêm thông tin về việc sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới và các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Quý vị có một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc một nhóm chăm sóc cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, PCP của quý vị phải phê duyệt trước khi quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp mà không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Thủ tục này được gọi là sự giới thiệu. **Chương 3, Phần D**, trang 56 của *Sổ Tay Thành Viên* cung cấp thêm

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



thông tin về việc nhận giấy giới thiệu và giải thích khi nào quý vị **không** cần giấy giới thiệu.

- Chúng tôi chỉ bao trả một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới xin phê duyệt trước từ chúng tôi. Điều này được gọi là sự chấp thuận trước (PA). Chúng tôi đánh dấu các dịch vụ được bao trả trong Bảng Phúc Lợi cần có PA bằng cách in nghiêng.

Thông Tin Phúc Lợi Quan Trọng cho tất cả Người Ghi Danh Tham Gia Dịch Vụ Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần (WHP)

- Vì Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) tham gia Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Dựa Trên Giá Trị, quý vị sẽ đủ điều kiện nhận các dịch vụ WHP sau, bao gồm các dịch vụ lập kế hoạch chăm sóc trước (ACP):
 - Nếu quý vị không thể đưa ra quyết định cho bản thân trong tương lai về việc chăm sóc sức khỏe của mình, các chuyên gia y tế có thể đảm bảo mong muốn của quý vị được tuân theo. Lập kế hoạch chăm sóc trước có nghĩa là trao đổi và đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc mà quý vị mong muốn trong tương lai.
 - Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị điền các biểu mẫu cần thiết để cung cấp cho một người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra các quyết định y tế cho quý vị nếu quý vị không thể đưa ra quyết định cho chính mình.
- Quý vị có thể được hỗ trợ lập kế hoạch chăm sóc trước bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ với chương trình của chúng tôi.
- WHP và ACP là tự nguyện và quý vị có quyền từ chối các dịch vụ này.
- Nếu quý vị được nhận “Extra Help” để thanh toán chi phí chương trình thuốc theo toa Medicare, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các phúc lợi bổ sung có mục tiêu khác và/hoặc chia sẻ chi phí giảm có mục tiêu.
- Vui lòng xem Bảng Phúc Lợi Y Tế trong **Chương 4, Phần D**, trang 89 để biết thêm chi tiết.
- Các thành viên đủ điều kiện để được miễn chia sẻ chi phí cho thuốc Part D. Xem **Chương 6** để biết thêm chi tiết.


Medicare chấp thuận cho Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) cung cấp các phúc lợi này trong chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quý vị sẽ thấy quả táo 🍏 bên cạnh các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Phúc Lợi.
- Hỗ Trợ Cộng Đồng:** *Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể được cung cấp theo Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân của quý vị.* Hỗ Trợ Cộng Đồng là các dịch vụ hoặc cơ sở thay thế phù hợp về mặt y tế và tiết kiệm chi phí. Các dịch vụ này là tùy chọn cho các thành viên. Nếu quý vị đủ điều kiện, các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Các dịch vụ này không thay thế những phúc lợi mà quý vị đã nhận theo Medi-Cal. Ví dụ về Hỗ Trợ Cộng Đồng mà chúng tôi cung cấp bao gồm thực phẩm hỗ trợ y tế và bữa ăn hoặc bữa ăn được chế biến phù hợp về mặt y tế, trợ giúp cho quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị, hoặc thanh nắm trong nhà tắm và bờ dốc. Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc muốn tìm hiểu về cách nhận Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể được cung cấp cho quý vị, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711), điều phối viên chăm sóc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Giờ làm việc của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên: Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

D. Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám sàng lọc phình động mạch chủ bụng</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần siêu âm sàng lọc cho những người có nguy cơ mắc bệnh. Chương trình này chỉ bao trả dịch vụ khám sàng lọc này nếu quý vị có một số yếu tố nguy cơ và nếu quý vị nhận sự giới thiệu dịch vụ đó từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng của mình.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Châm cứu</p> <p>Chúng tôi chi trả cho tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong một tháng theo lịch bất kỳ, hoặc thường xuyên hơn nếu các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi cũng chi trả cho tối đa 12 lần châm cứu trong 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mạn tính, được xác định là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kéo dài 12 tuần trở lên; • không rõ ràng (không thể xác định được nguyên nhân tổng thể, chẳng hạn như không liên quan đến bệnh di căn, viêm nhiễm hoặc nhiễm trùng); • không liên quan đến phẫu thuật; và • không liên quan đến thai kỳ. <p>Ngoài ra, chúng tôi chi trả thêm 8 buổi châm cứu cho tình trạng đau thắt lưng mạn tính nếu bệnh của quý vị có dấu hiệu cải thiện. Quý vị có thể không được nhận hơn 20 lần điều trị châm cứu cho tình trạng đau thắt lưng mạn tính mỗi năm.</p> <p>Điều trị châm cứu phải dừng lại nếu quý vị không thuyên giảm hoặc sức khỏe trở nên tồi tệ hơn.</p> <p>Chương trình của chúng tôi cũng bao trả cho dịch vụ châm cứu bổ sung (Không được Medicare bao trả) tối đa tổng cộng 24 lần mỗi năm.</p> <p>Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp có hợp đồng để nhận các dịch vụ được bao trả. Vui lòng liên hệ với chương trình của chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về cách sử dụng phúc lợi này.</p> <p>Các dịch vụ châm cứu được bao trả gồm có:</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm cứu (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> Một lần khám cho bệnh nhân mới hoặc khám cho bệnh nhân chính thức để đánh giá ban đầu cho một vấn đề sức khỏe mới phát sinh hoặc một cơn bệnh mới phát Khám cho bệnh nhân chính thức (trong vòng 3 năm sau lần khám mới) Các lần khám theo dõi tại phòng khám - có thể cần dịch vụ chăm cứu hoặc tái khám Ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới Dịch vụ khẩn cấp và cấp cứu. <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu</i></p>		
<p> Khám sàng lọc và tư vấn về lạm dụng rượu bia</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám sàng lọc cho tình trạng lạm dụng rượu bia (SABIRT) cho người lớn lạm dụng rượu bia nhưng không nghiện rượu bia. Điều này bao gồm cả phụ nữ mang thai.</p> <p>Nếu kết quả khám sàng lọc của quý vị cho thấy có lạm dụng rượu bia, quý vị có thể nhận được tối đa bốn buổi tư vấn ngắn trực tiếp mỗi năm (nếu quý vị có khả năng và tỉnh táo trong suốt buổi tư vấn) với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc bác sĩ đủ tiêu chuẩn tại cơ sở chăm sóc chính.</p>	\$0	



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ xe cứu thương</p> <p>Các dịch vụ cứu thương được bao trả, cho dù trong tình huống cấp cứu hay không cấp cứu, bao gồm dịch vụ cứu thương trực thăng, máy bay và trên mặt đất. Xe cứu thương sẽ đưa quý vị tới địa điểm gần nhất có thể chăm sóc cho quý vị.</p> <p>Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức các phương thức vận chuyển khác để đến địa điểm chăm sóc có thể gây rủi ro cho sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị.</p> <p>Dịch vụ cứu thương trong những trường hợp khác (không phải cấp cứu) phải được chúng tôi phê duyệt. Trong những trường hợp không phải cấp cứu, chúng tôi có thể thanh toán cho xe cứu thương. Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức các phương thức vận chuyển khác để đến địa điểm chăm sóc có thể gây rủi ro cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.</p>	\$0
<p>Khám sức khỏe định kỳ hàng năm</p> <p>Khám sức khỏe hàng năm gồm có khám tim, phổi, bụng và hệ thần kinh cũng như khám cơ thể (ở đầu, cổ và tứ chi) và tiền sử chi tiết về y tế/tiền sử của gia đình, ngoài những dịch vụ được cung cấp trong buổi khám sức khỏe hàng năm.</p>	\$0



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám sức khỏe hàng năm</p> <p>Quý vị có thể được khám hàng năm. Dịch vụ này nhằm lập hoặc cập nhật chương trình phòng ngừa dựa trên các yếu tố nguy cơ hiện tại của quý vị. Chúng tôi chi trả cho dịch vụ này 12 tháng một lần.</p> <p>Lưu ý: Quý vị không được thực hiện lần khám sức khỏe hàng năm đầu tiên trong vòng 12 tháng kể từ lần thăm khám vào dịp Chào mừng đến với Medicare. Tuy nhiên, quý vị không cần phải thăm khám vào dịp Chào mừng đến với Medicare để khám sức khỏe hàng năm sau khi quý vị đã có Part B 12 tháng.</p>	\$0
	<p>Dịch Vụ Phòng Bệnh Hen Suyễn</p> <p>Quý vị có thể được giáo dục về bệnh hen suyễn và đánh giá môi trường trong nhà để tìm các tác nhân thường thấy trong nhà cho những người bị hen suyễn kiểm soát kém.</p>	\$0
	<p>Đo mật độ xương</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số thủ thuật nhất định cho các thành viên đủ tiêu chuẩn (thông thường là những người có nguy cơ bị mất khối lượng xương hoặc có nguy cơ bị loãng xương). Những thủ thuật này xác định mật độ xương, phát hiện tình trạng mất xương, hoặc xác định chất lượng xương.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ này 24 tháng một lần hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng chi trả cho bác sĩ để xem xét và đánh giá kết quả.</p>	\$0



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám tầm soát ung thư vú (chụp X-quang vú)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một lần chụp nhũ ảnh lúc ban đầu ở độ tuổi từ 35 đến 39 • một lần chụp nhũ ảnh tầm soát mỗi 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • khám vú lâm sàng 24 tháng một lần 	\$0
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng tim</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim chẳng hạn như tập thể dục, giáo dục và tư vấn. Thành viên phải đáp ứng một số điều kiện để nhận được giấy giới thiệu của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi cũng bao trả cho các chương trình phục hồi chức năng tim chuyên sâu, tích cực hơn các chương trình phục hồi chức năng tim thông thường.</p>	\$0
	<p>Thăm khám làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch (tim) (liệu pháp cho bệnh tim)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám mỗi năm hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế, với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị để giúp quý vị giảm nguy cơ mắc bệnh tim. Trong lần khám này, bác sĩ của quý vị có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thảo luận về việc sử dụng aspirin, • kiểm tra huyết áp của quý vị, và/hoặc • cho quý vị lời khuyên để đảm bảo rằng quý vị ăn uống tốt. 	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Xét nghiệm phát hiện bệnh tim mạch (tim)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các xét nghiệm máu để kiểm tra xem có mắc bệnh tim mạch hay không mỗi 5 năm (60 tháng) một lần. Các xét nghiệm máu này cũng kiểm tra xem có các khuyết tật do nguy cơ mắc bệnh tim cao hay không.</p>	\$0
	<p>Khám tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> dành cho tất cả thành viên nữ: xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (Pap) và khám xương chậu 24 tháng một lần dành cho phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư cổ tử cung hoặc ung thư âm đạo: cần làm xét nghiệm Pap 12 tháng một lần dành cho phụ nữ có kết quả xét nghiệm Pap bất thường trong vòng 3 năm trở lại đây và trong độ tuổi sinh sản: cần làm xét nghiệm Pap 12 tháng một lần dành cho với phụ nữ từ 30 - 65 tuổi: xét nghiệm siêu vi papilloma ở người (HPV) hoặc xét nghiệm Pap và HPV mỗi 5 năm một lần 	\$0
	<p>Dịch vụ nắn khớp xương</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> điều chỉnh nắn thẳng cột sống <p>Chương trình của chúng tôi cũng bao trả cho dịch vụ chỉnh nắn xương bổ sung (Không được Medicare bao trả) tối đa 24 lần mỗi năm.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **ĐỂ BIẾT thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám tầm soát ung thư đại trực tràng</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nội soi đại tràng không có giới hạn độ tuổi tối thiểu hoặc tối đa và được bao trả 120 tháng (10 năm) một lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao, hoặc 48 tháng sau một lần nội soi đại tràng sigma ống mềm trước đây đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao bị ung thư đại trực tràng, và 24 tháng một lần đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao sau khi nội soi đại tràng sàng lọc hoặc thực bari X-quang đại tràng trước đó. • Nội soi đại tràng sigma bằng ống soi mềm cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. 120 tháng một lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao sau khi bệnh nhân đã nội soi đại tràng sàng lọc. 48 tháng một lần đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao từ lần cuối cùng nội soi đại tràng sigma bằng ống soi mềm hoặc thực bari chụp X-quang đại tràng. • Xét nghiệm máu ẩn trong phân sàng lọc cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. 12 tháng một lần. • Xét nghiệm DNA trong phân nhiều mục tiêu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng các tiêu chí nguy cơ cao. 3 năm một lần. • Xét nghiệm dấu ấn sinh học dựa trên máu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng các tiêu chí nguy cơ cao. 3 năm một lần. • Thực bari chụp X-quang đại tràng như một biện pháp thay thế nội soi đại tràng cho bệnh nhân có nguy cơ cao và vào 24 tháng kể từ lần thực bari chụp X-quang đại tràng sàng lọc cuối cùng hoặc lần nội soi đại tràng sàng lọc cuối cùng. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Khám tầm soát ung thư đại trực tràng (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> Thụt bari chụp X-quang đại tràng là một biện pháp thay thế nội soi đại tràng sigma ống mềm dành cho bệnh nhân không có nguy cơ cao và từ 45 tuổi trở lên. Một lần sau ít nhất 48 tháng kể từ lần thụt bari chụp X-quang đại tràng sàng lọc cuối cùng hoặc lần nội soi đại tràng sigma bằng ống soi mềm sàng lọc cuối cùng. <p>Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi đại tràng sàng lọc tiếp theo sau khi xét nghiệm phân tầm soát ung thư đại trực tràng không xâm lấn được Medicare bao trả gửi lại kết quả dương tính.</p>	
<p>Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS)</p> <p>CBAS là một chương trình chăm sóc sức khỏe ban ngày tại cộng đồng cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi và người lớn mắc các bệnh mạn tính, bệnh lý về nhận thức hoặc hành vi và/hoặc khuyết tật có nguy cơ cần chăm sóc tại cơ sở.</p> <p>Chương trình CBAS là một chương trình thay thế cho chăm sóc tại cơ sở đối với người thụ hưởng Medi-Cal có thể sống tại nhà với sự hỗ trợ y tế thích hợp, chăm sóc hồi phục, chăm sóc cá nhân và các dịch vụ xã hội. Chương trình CBAS chú trọng mối quan hệ đối tác với người tham gia, gia đình và/hoặc người chăm sóc, bác sĩ chăm sóc chính và cộng đồng làm việc để duy trì sự độc lập của cá nhân.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS) (tiếp theo)</p> <p>Các dịch vụ được cung cấp tại trung tâm bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ điều dưỡng chuyên khoa • Vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu • Dịch vụ sức khỏe tâm thần • Hoạt động trị liệu • Các dịch vụ xã hội • Chăm Sóc Cá Nhân • Các bữa ăn nóng và tư vấn dinh dưỡng • Vận chuyển đến và đi từ nơi cư trú của người tham gia <p>Lưu ý: Nếu không có cơ sở CBAS, chúng tôi có thể cung cấp riêng các dịch vụ này.</p>	
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <p>Là thành viên Medi-Cal, nhiều dịch vụ nha khoa tiêu chuẩn được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal; bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám nha khoa (12 tháng một lần) • Vệ sinh răng miệng (12 tháng một lần) • Làm sạch cao răng và chân răng • Tráng Varnish Fluoride (12 tháng một lần) • Chụp X-quang • Trám răng <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ nha khoa (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bọc mào răng (Mào răng trên răng hàm hoặc răng tiền hàm (răng cối nhỏ) có thể được bao trả trong một số trường hợp) • Ống tủy răng • Răng giả một phần và nguyên hàm • Đệm răng giả • Nhổ răng • Dịch vụ cấp cứu <p>Quý vị có thể tìm thấy thông tin chi tiết về phúc lợi nha khoa Medi-Cal tại https://smilecalifornia.org hoặc bằng cách gọi số 1-800-322-6384. Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Các phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua các chương trình Nha Khoa Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ và Chăm Sóc Nha Khoa Được Quản Lý (DMC). Đại diện của Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ làm việc để hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p> <p>Người dùng TTY có thể gọi số 1-800-735-2922. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ nha khoa khi dịch vụ là một phần tích hợp của phương pháp điều trị cụ thể đối với bệnh lý chính của người thụ hưởng. Một số ví dụ bao gồm tái tạo hàm sau chấn thương hoặc gãy xương, nhổ răng để chuẩn bị xạ trị điều trị ung thư liên quan đến hàm hoặc khám miệng trước khi ghép thận.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ nha khoa (tiếp tục)</p> <p>Ngoài các Phúc Lợi Nha Khoa Medi-Cal, chương trình Wellcare Dual Align của chúng tôi bao trả cho các dịch vụ và thủ thuật nha khoa bổ sung. Những dịch vụ này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mão răng - kim loại quý - mỗi chiếc răng mỗi 5 năm một lần • Phục hình răng miệng (răng giả) - mỗi 2 năm một hàm • Cầu răng - mỗi 5 năm một chiếc răng <p>Có áp dụng các trường hợp loại trừ và giới hạn.</p> <p>Thông tin về bảo hiểm nha khoa bổ sung bao gồm một danh sách chi tiết các thủ thuật được bao trả, các trường hợp loại trừ và giới hạn cũng có trên trang web của chúng tôi.</p> <p>Hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA, nhấp Shop for Plans (Mua Sắm cho Chương Trình) ở phần đầu trang web, sau đó chọn Plan Benefit Materials (Tài Liệu Phúc Lợi Chương Trình). Chọn Evidence of Coverage (Chứng Thực Bảo Hiểm) (EOC). Tìm Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) trong danh sách để tìm Thông Tin Chi Tiết về Phúc Lợi Nha Khoa cho chương trình này.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám sàng lọc trầm cảm</p> <p>Chúng tôi chi trả cho khám sàng lọc bệnh trầm cảm mỗi năm. Phải thực hiện khám sàng lọc này tại cơ sở chăm sóc chính có thể cung cấp điều trị theo dõi và giấy giới thiệu.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi chi trả cho loại khám sàng lọc này (bao gồm xét nghiệm glucose lúc đói) nếu quý vị có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cao huyết áp (tăng huyết áp) • tiền sử mức cholesterol và triglyceride bất thường (rối loạn lipid máu) • béo phì • tiền sử đường huyết (glucose) cao <p>Các xét nghiệm có thể được bao trả trong một số trường hợp khác, chẳng hạn như quý vị bị thừa cân và có tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường.</p> <p>Tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận tối đa hai lần khám sàng lọc bệnh tiểu đường mỗi 12 tháng.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Đào tạo tự kiểm soát bệnh tiểu đường, dịch vụ và vật tư cho bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi chi trả những dịch vụ sau đây cho tất cả những người mắc bệnh tiểu đường (dù họ có sử dụng insulin hay không):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vật tư để theo dõi lượng glucose trong máu của quý vị, bao gồm các vật tư sau: <ul style="list-style-type: none"> ○ thiết bị theo dõi lượng glucose trong máu ○ que thử glucose trong máu ○ thiết bị lấy máu và kim lấy máu ○ giải pháp kiểm soát lượng glucose để kiểm tra độ chính xác của que thử và thiết bị theo dõi • Với những người mắc bệnh tiểu đường và bệnh về bàn chân nghiêm trọng do tiểu đường, chúng tôi chi trả những vật tư sau đây: <ul style="list-style-type: none"> ○ một đôi giày trị liệu được đo ni (bao gồm đệm lót giày), bao gồm cả lót đi giày, và thêm hai cặp đệm lót giày mỗi năm tính theo lịch, hoặc ○ một đôi giày đế sâu, bao gồm phụ kiện và ba cặp đệm lót giày mỗi năm (không bao gồm đệm lót giày rời không đo ni đi kèm với đôi giày đó) • Trong một số trường hợp, chúng tôi chi trả cho dịch vụ đào tạo giúp quý vị quản lý bệnh tiểu đường của mình. Vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu thêm. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Đào tạo tự kiểm soát bệnh tiểu đường, dịch vụ và vật tư cho bệnh tiểu đường (tiếp tục)</p> <p>Các sản phẩm OneTouch™ của Lifescan là vật dụng xét nghiệm bệnh tiểu đường ưu tiên của chúng tôi (máy theo dõi đường huyết và que thử). Các nhãn hiệu khác không được bao trả trừ khi cần thiết về mặt y tế và được phê duyệt trước.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p>Dịch vụ người hỗ trợ sinh</p> <p>Đối với những người mang thai, chúng tôi chi trả cho 9 lần khám với người hỗ trợ sinh trong giai đoạn tiền sản và hậu sản cũng như hỗ trợ trong quá trình chuyển dạ và sinh nở.</p>	\$0
<p>Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan</p> <p>Tham khảo Chương 12 trong <i>Sổ Tay Thành Viên</i> của quý vị để biết định nghĩa về “Thiết bị y tế lâu bền (DME)”.</p> <p>Chúng tôi bao trả những vật tư sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • xe lăn, bao gồm xe lăn điện • nạng • hệ thống nệm điện • đệm nén khô cho nệm điện • vật tư cho bệnh tiểu đường • giường bệnh được nhà cung cấp yêu cầu cho sử dụng tại nhà <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bơm và giá treo để tiêm truyền qua đường tĩnh mạch (IV) • thiết bị phát giọng nói • thiết bị và vật tư cấp oxy • ống phun khí dung • khung tập đi • gậy cong tiêu chuẩn hoặc gậy bốn chân và vật tư thay thế • thiết bị kéo giãn đốt sống cổ dạng kéo (móc trên cửa) • máy kích thích liên xương • thiết bị chăm sóc thẩm tách <p>Những vật dụng khác có thể được bao trả.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho tất cả DME cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal thường thanh toán. Nếu nhà cung cấp trong khu vực của quý vị không bán hàng một nhãn hiệu hay nhà sản xuất cụ thể, quý vị có thể yêu cầu họ liệu có thể đặt hàng riêng cho mình hay không.</p> <p>Vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để hỗ trợ quý vị xác định một nhà cung cấp khác có thể có bán một vật phẩm cụ thể.</p> <p>Thiết bị y tế lâu bền không được Medicare bao trả để sử dụng khi không ở nhà cũng được bao trả.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu. Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Dịch vụ chăm sóc cấp cứu có nghĩa là các dịch vụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • được cung cấp bởi một nhà cung cấp đã được đào tạo để cung cấp dịch vụ cấp cứu, và • cần thiết để điều trị cho trường hợp cấp cứu y tế. <p>Trường hợp cấp cứu y tế là bệnh lý với cơn đau nặng hoặc tổn thương nghiêm trọng. Bệnh lý này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức mà bất kỳ ai có hiểu biết trung bình về sức khỏe và y tế cũng có thể dự kiến được hậu quả là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nguy cơ nghiêm trọng ảnh hưởng tới sức khỏe của quý vị hoặc của thai nhi; hoặc • tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; hoặc • rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể. • Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Không đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác an toàn trước khi sinh. ○ Việc chuyển đến bệnh viện khác có thể gây ra mối đe dọa tới sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi. <p>Bảo Hiểm Dịch Vụ Cấp Cứu/Khẩn Cấp Toàn Cầu.</p> <p>Được định nghĩa là dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu và sau ổn định đã nhận bên ngoài Hoa Kỳ.</p> <p>Chỉ giới hạn cho các dịch vụ được phân loại là dịch vụ chăm sóc cấp cứu, cần thiết khẩn cấp hoặc sau ổn định nếu các dịch vụ này đã từng được cung cấp ở Hoa Kỳ.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p> <p>Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài mạng lưới và cần được chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị ổn định, quý vị phải quay trở lại bệnh viện trong mạng lưới để dịch vụ chăm sóc của quý vị tiếp tục được thanh toán. Quý vị có thể ở lại bệnh viện ngoài mạng lưới đó để được chăm sóc nội trú chỉ khi được chương trình phê duyệt cho quý vị tiếp tục ở đó.</p> <p>\$100</p> <p>Khoản chia sẻ chi phí thăm khám các dịch vụ phòng cấp cứu/cần thiết khẩn cấp toàn cầu sẽ không được miễn trừ nếu quý vị nhập viện để chăm sóc nội trú tại bệnh viện.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc cấp cứu (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ cứu thương sẽ được bao trả trong trường hợp có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe của quý vị nếu đưa quý vị tới phòng cấp cứu bằng bất kỳ cách nào khác. • Thuế và các khoản phí ở nước ngoài (bao gồm nhưng không giới hạn ở, • quy đổi tiền tệ hoặc phí giao dịch) không được bao trả. <p>Hạn mức \$50,000 hàng năm được áp dụng cho Bảo hiểm dịch vụ cấp cứu/khẩn cấp toàn cầu.</p> <p>Hoa Kỳ có nghĩa là 50 tiểu bang, Quận Columbia, Puerto Rico, Quần Đảo Virgin, Guam, Quần Đảo Bắc Mariana và American Samoa.</p>	
<p>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình</p> <p>Luật này cho phép quý vị chọn bất kỳ nhà cung cấp nào, dù là nhà cung cấp trong mạng lưới hay nhà cung cấp ngoài mạng lưới, cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Điều này có nghĩa là bất kỳ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khám và điều trị y tế về kế hoạch hóa gia đình • xét nghiệm chẩn đoán và xét nghiệm về kế hoạch hóa gia đình • các biện pháp kế hoạch hóa gia đình (IUC/IUD, cấy que tránh thai, thuốc tiêm, viên thuốc tránh thai, miếng dán tránh thai hoặc đặt vòng tránh thai) <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ kế hoạch hoá gia đình (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • vật tư dành cho kế hoạch hóa gia đình theo toa thuốc (bao cao su, miếng xấp tránh thai, bọ tránh thai, màng phim tránh thai, màng ngăn âm đạo, mũ chụp cổ tử cung) • tư vấn và chẩn đoán vô sinh và các dịch vụ liên quan • tư vấn, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) • tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, và các bệnh khác có liên quan đến HIV • tránh thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên mới được chọn biện pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký vào mẫu đơn chấp thuận triệt sản của liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày tiến hành phẫu thuật.) • tư vấn về di truyền <p>Chúng tôi cũng chi trả cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải thăm khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi để nhận những dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • điều trị các bệnh vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm các phương pháp thụ tinh nhân tạo.) • điều trị AIDS và các bệnh khác có liên quan đến HIV • xét nghiệm di truyền 	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p> Các chương trình giáo dục về sức khỏe và bảo vệ sức khỏe</p> <p>Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số tình trạng sức khỏe nhất định. Các chương trình này gồm có:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các lớp Giáo Dục Sức Khỏe; • Các lớp Giáo Dục Dinh Dưỡng; • Cai Thuốc Lá và Bỏ Hút Thuốc; và • Đường Dây Nóng Điều Dưỡng • Phúc lợi luyện tập thể thao <p>Chương trình của chúng tôi cung cấp quyền tham gia chương trình thẻ dực linh hoạt với các phiếu tập hàng tháng để sử dụng cho nhiều phòng tập gym lớn hơn hoặc phòng tập thẻ dực địa phương.</p> <p>Quý vị sẽ có 32 phiếu tập mỗi tháng để sử dụng. Có thể sử dụng phiếu tập để bao trả cho việc tham gia câu lạc bộ gym hàng tháng không giới hạn số lần đến tập và/hoặc lớp học tại phòng tập thể dục, phòng tập thể dục tại nhà và video tập thể dục. Tất cả phiếu tập chưa sử dụng được cấp hàng tháng không được cộng vào tháng sau.</p> <p>Để biết thêm thông tin về tư cách thành viên thẻ dực, vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS): <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các chương trình giáo dục về sức khỏe và bảo vệ sức khỏe (tiếp tục)</p> <p>Bao trả cho một thiết bị ứng cứu khẩn cấp y tế cá nhân suốt đời và phí hàng tháng. Thiết bị ứng cứu khẩn cấp y tế cá nhân giúp quý vị an tâm và đáp ứng các nhu cầu cấp cứu và không cấp cứu của quý vị 24/7.</p> <p>Thành viên có thể chọn một PERS truyền thống “có dây” được kết nối qua đường dây điện thoại cố định hoặc chọn một hệ thống không dây. Đối với hệ thống mạng cứng, cần phải có sẵn điện thoại cố định.</p> <p>Vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu thêm.</p>	
<p>Dịch vụ thính giác</p> <p>Chúng tôi chi trả cho kiểm tra thính lực và thăng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Các kiểm tra này cho quý vị biết liệu quý vị có cần điều trị y tế không. Các dịch vụ được bao trả như dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân ngoại trú khi quý vị nhận được từ một bác sĩ, chuyên gia về thính lực hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p> <p>Nếu quý vị mang thai hoặc ở trong một cơ sở điều dưỡng, chúng tôi cũng chi trả cho các thiết bị trợ thính, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khuôn, vật tư và đệm lót • sửa chữa tốn trên \$25 cho mỗi lần sửa chữa • bộ pin ban đầu • sáu lần khám để được đào tạo, điều chỉnh và lắp đặt với cùng một nhà cung cấp sau khi quý vị đã nhận được thiết bị trợ thính <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ thính giác (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> thuê thiết bị trợ thính trong giai đoạn dùng thử thiết bị trợ thính, thiết bị nghe dẫn truyền âm qua xương đeo trên bề mặt <p>Chương trình bảo hiểm của chúng tôi cũng bao trả cho các dịch vụ khám tai bổ sung (tức là định kỳ):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 lần khám tai định kỳ mỗi năm. 1 lần lắp đặt và đánh giá thiết bị trợ thính mỗi năm. 1 thiết bị trợ thính không cần cấy ghép mỗi tai tối đa \$1000 mỗi năm. Giới hạn ở 2 thiết bị trợ thính không cần cấy ghép mỗi năm. Phúc lợi bao gồm 1 năm bảo hành theo tiêu chuẩn và một gói pin. <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0	
<p> Khám sàng lọc HIV</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám sàng lọc HIV mỗi 12 tháng cho những người:</p> <ul style="list-style-type: none"> yêu cầu xét nghiệm sàng lọc HIV, hoặc có nguy cơ cao nhiễm HIV. <p>Đối với phụ nữ mang thai, chúng tôi chi trả tối đa 3 xét nghiệm sàng lọc HIV trong suốt thai kỳ.</p> <p>Chúng tôi cũng chi trả cho (các) dịch vụ khám sàng lọc HIV bổ sung khi nhà cung cấp của quý vị khuyến cáo.</p>	\$0	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc bởi cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà</p> <p>Trước khi quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, bác sĩ phải cho chúng tôi biết quý vị cần những dịch vụ đó và các dịch vụ đó phải được một cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp. Quý vị phải nằm nhà điều trị, có nghĩa là rời nhà là một nỗ lực lớn.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà bán thời gian hoặc không liên tục (Để được bao trả theo phúc lợi chăm sóc sức khỏe tại nhà, tổng thời gian kết hợp các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị phải dưới 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần). • vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu • các dịch vụ y tế và xã hội • thiết bị và vật tư y tế <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu</i></p>	\$0
<p>Liệu pháp truyền dịch tại nhà</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà, được định nghĩa là tiêm truyền thuốc hoặc các hợp chất sinh học vào tĩnh mạch hoặc dùng dưới da và cung cấp cho quý vị tại nhà. Sau đây là những vật tư cần thiết để thực hiện tiêm truyền tại nhà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thuốc hoặc hợp chất sinh học, như globulin kháng vi-rút hoặc miễn dịch; • thiết bị, ví dụ như bơm tiêm; và • vật tư, như ống dẫn hoặc ống thông. <p>Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Liệu pháp truyền dịch tại nhà (tiếp tục)</p> <p>Chương trình của chúng tôi bao trả cho các dịch vụ tiêm truyền tại nhà, bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các dịch vụ chuyên môn, bao gồm dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp phù hợp với kế hoạch chăm sóc của quý vị; • dịch vụ đào tạo và giáo dục thành viên không có trong phúc lợi DME; • theo dõi từ xa; và • giám sát các dịch vụ cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà và thuốc tiêm truyền tại nhà do nhà cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà đủ điều kiện cung cấp. <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p>Chăm sóc cuối đời</p> <p>Quý vị có quyền lựa chọn chương trình chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình chăm sóc cuối đời xác định quý vị có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được không quá sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào được Medicare chứng nhận. Chương trình của chúng tôi phải giúp quý vị tìm các hương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận trong khu vực dịch vụ của chương trình. Bác sĩ chăm sóc cuối đời của quý vị có thể là một nhà cung cấp trong hay ngoài mạng lưới.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc cuối đời (tiếp tục)</p> <p>Các dịch vụ được bao trả gồm có:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thuốc điều trị các triệu chứng và cơn đau • dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ ngắn hạn • dịch vụ chăm sóc tại nhà <p>Dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ được Medicare Part A hoặc Medicare Part B bao trả có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị sẽ tính hóa đơn cho Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tham khảo Phần F, trang 159 của chương này để biết thêm thông tin. <p>Đối với các dịch vụ được chương trình của chúng tôi bao trả nhưng không được Medicare Part A hoặc Medicare Part B bao trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chương trình của chúng tôi bao trả những dịch vụ không thuộc Medicare Part A hoặc Medicare Part B. Chúng tôi bao trả các dịch vụ cho dù • không liên quan đến tiên lượng cuối của quý vị. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này. <p>Đối với các thuốc có thể được bao trả theo phúc lợi Medicare Part D của chương trình chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc sẽ không bao giờ được cả chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi bao trả cùng lúc. Để biết thêm thông tin, tham khảo Chương 5, Phần F3, trang 182 trong <i>Sổ Tay Thành Viên</i> của quý vị. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc cuối đời (tiếp tục)</p> <p>Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ không phải chăm sóc cuối đời, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ không phải chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị.</p> <p>Chương trình của chúng tôi bao trả cho các dịch vụ tư vấn giai đoạn cuối đời (chỉ một lần) cho thành viên mắc bệnh giai đoạn cuối đã không chọn phúc lợi chăm sóc cuối đời.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p> Chủng ngừa</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vắc-xin ngừa viêm phổi • tiêm phòng cúm, một lần vào mỗi mùa cúm vào mùa thu và mùa đông, kết hợp với các mũi tiêm phòng cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế • vắc-xin viêm gan B nếu quý vị có rủi ro cao hay trung bình có thể mắc bệnh Viêm gan B • vắc-xin COVID-19 • các vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ và các vắc-xin đó đáp ứng quy tắc bảo hiểm Medicare Part B <p>Chúng tôi chi trả cho các vắc-xin khác đáp ứng quy tắc bảo hiểm Medicare Part D. Tham khảo Chương 6, Phần D, trang 193 trong <i>Sổ Tay Thành Viên</i> của quý vị để biết thêm thông tin.</p> <p><i>Một số thuốc Part B cần sự chấp thuận trước mới được bao trả.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ hỗ trợ tại nhà</p> <p>Nếu quý vị đáp ứng được một số tiêu chí lâm sàng nhất định, chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ tại nhà, bao gồm vệ sinh, giúp việc nhà và chuẩn bị bữa ăn cũng như trợ giúp trong các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày.</p> <p>Quý vị phải sử dụng Wellcare Dual Align IHSS trước khi sử dụng các phúc lợi của Medi-Cal FFS IHSS.</p> <p>Các dịch vụ phải được một bác sĩ lâm sàng có giấy phép của chương trình hoặc một nhà cung cấp dịch vụ có giấy phép của chương trình đề xuất hoặc yêu cầu. Quý vị có thể tham gia quản lý dịch vụ chăm sóc hoặc được đánh giá bởi người quản lý dịch vụ chăm sóc.</p> <p>Để nhận được dịch vụ thì phải có hồ sơ ghi nhận một trong các bệnh dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chẩn đoán mắc chứng Alzheimer/các chứng sa sút trí tuệ khác • phẫu thuật thay khớp • phục hồi sau té ngã • cắt cụt chi • phẫu thuật đục thủy tinh thể/phẫu thuật võng mạc/phẫu thuật mắt khác • bệnh tim phổi tiến triển • đột quỵ • đi lại có thiết bị hỗ trợ • suy giảm thị lực • nhập viện thường xuyên • vào ER thường xuyên <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sau phẫu thuật với các bệnh mạn tính, bao gồm một trong các bệnh sau: tiểu đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), suy tim sung huyết (CHF), nhiễm trùng đường tiểu (UTI), bệnh thận, ung thư, hoặc chẩn đoán sức khỏe hành vi. <p>Dịch vụ sẽ được cung cấp với mức tăng 4 giờ với tối đa 12 lần khám mỗi năm. Vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu thêm.</p>	
<p>Chăm sóc khi nằm bệnh viện</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng nằm chung (hoặc một phòng riêng, nếu cần thiết về mặt y tế) • ăn uống, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng thông thường • chi phí cho các phòng chăm sóc đặc biệt, chẳng hạn như khu chăm sóc chuyên sâu hoặc chăm sóc mạch vành • thuốc và dược phẩm • xét nghiệm • chụp X-quang và các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác • vật tư y tế và phẫu thuật cần thiết • các thiết bị chẳng hạn như xe lăn • dịch vụ phòng phẫu thuật và phục hồi <p>Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p> <p>Quý vị phải được chương trình của chúng tôi phê duyệt để nhận dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân nội trú tại một bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi trường hợp cấp cứu của quý vị đã ổn định.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc khi nằm bệnh viện (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu • dịch vụ điều trị lạm dụng chất kích thích cho bệnh nhân nội trú • trong một số trường hợp, những loại cấy ghép sau đây: giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc và đường ruột/đa tạng. <p>Nếu quý vị cần cấy ghép, trung tâm cấy ghép được Medicare phê duyệt sẽ đánh giá ca bệnh của quý vị và quyết định xem quý vị có phải là bệnh nhân phù hợp cho việc cấy ghép hay không. Các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép có thể ở địa phương hay ngoài khu vực dịch vụ. Nếu các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương sẵn sàng chấp thuận mức giá của Medicare, thì quý vị có thể chọn nhận các dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc bên ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của quý vị. Nếu chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ cấy ghép bên ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của chúng tôi và quý vị chọn được cấy ghép tại đó, chúng tôi sẽ sắp xếp hoặc thanh toán các chi phí ăn ở và đi lại cho quý vị và một người khác đi cùng.</p> <ul style="list-style-type: none"> • máu, gồm cả việc lưu trữ và quản lý máu • dịch vụ bác sĩ <p>Lưu ý: Để trở thành bệnh nhân nội trú, nhà cung cấp của quý vị phải viết giấy chỉ định chấp nhận quý vị chính thức là bệnh nhân nội trú của bệnh viện. Ngay cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị có thể vẫn được coi là “bệnh nhân ngoại trú”. Nếu quý vị không chắc mình là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú, quý vị nên hỏi nhân viên bệnh viện.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện (tiếp tục)</p> <p>Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin trong tờ thông tin về Medicare tên là “Quý Vị Là Bệnh Nhân Nội Trú hay Ngoại Trú Tại Bệnh Viện? Nếu Quý Vị Có Medicare - Hãy hỏi!”. Quý vị có thể tìm tờ thông tin này trên trang Web tại địa chỉ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi những số này miễn phí 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.</p> <p>Quý vị phải được chương trình phê duyệt để tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi trường hợp cấp cứu của quý vị đã ổn định.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p>Dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần bắt buộc phải nằm viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nếu quý vị cần các dịch vụ nội trú tại bệnh viện tâm thần hoạt động độc lập, chúng tôi chi trả cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan y tế tâm thần của hạt tại địa phương sẽ thanh toán cho các dịch vụ tâm thần nội trú cần thiết về mặt y tế. Sự chấp thuận cho dịch vụ chăm sóc sau 190 ngày đó được điều phối với cơ quan sức khỏe tâm thần của hạt tại địa phương. <ul style="list-style-type: none"> ○ Mức giới hạn 190 ngày này không áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành nội trú được cung cấp tại khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa • Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi chi trả các dịch vụ mà quý vị nhận được tại Viện Điều Trị Bệnh Tâm Thần (IMD). <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Nằm viện nội trú: Các dịch vụ được bao trả tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong thời gian nằm viện nội trú không được bao trả</p> <p>Chúng tôi không chi trả cho nằm viện nội trú nếu quý vị đã sử dụng tất cả phúc lợi nội trú hoặc nếu việc nằm viện không hợp lý và cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Tuy nhiên, trong một số trường hợp mà dịch vụ chăm sóc nội trú không được bao trả, chúng tôi có thể chi trả cho những dịch vụ mà quý vị nhận được khi ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu thêm.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ bác sĩ • xét nghiệm chẩn đoán, như xét nghiệm phòng thí nghiệm • trị liệu bằng tia X, xạ trị bằng radium và liệu pháp chất đồng vị, bao gồm các vật liệu và dịch vụ của kỹ thuật viên • băng gạc phẫu thuật • nẹp xương, bó bột và các dụng cụ khác được sử dụng trong trường hợp bị gãy xương và trật khớp • các bộ phận giả và thiết bị chỉnh hình, không liên quan đến nha khoa, bao gồm việc thay thế hoặc sửa chữa những thiết bị đó. Các thiết bị này thay thế toàn bộ hoặc một phần: <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p>


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Nằm viện nội trú: Các dịch vụ được bao trả tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong thời gian nằm viện nội trú không được bao trả (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ cơ quan nội tạng (bao gồm mô tiếp giáp), hoặc ○ chức năng của cơ quan nội tạng không hoạt động hoặc mất chức năng. ● nẹp căng chân, cánh tay, lưng và cổ, khung nẹp và chân, tay, mắt giả. Bao gồm các điều chỉnh, sửa chữa và thay thế cần thiết do bị gãy vỡ, hao mòn, mất hoặc tình trạng của quý vị thay đổi ● vật lý trị liệu, âm ngữ trị liệu và trị liệu cơ năng <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p>Các dịch vụ và vật tư cho bệnh thận</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Các dịch vụ giáo dục về bệnh thận để hướng dẫn cách chăm sóc bệnh thận và giúp quý vị đưa ra quyết định sáng suốt về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị phải mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn IV và bác sĩ của quý vị phải giới thiệu quý vị. Chúng tôi bao trả tối đa sáu buổi giáo dục về bệnh thận. ● Các phương pháp điều trị thẩm tách ngoại trú, bao gồm điều trị thẩm tách khi tạm thời ra khỏi khu vực dịch vụ, như được giải thích trong Chương 3, Phần D4, trang 64 trong <i>Sổ Tay Thành Viên</i> của quý vị hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ này tạm thời không làm việc hoặc không thể tiếp cận được. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ và vật tư cho bệnh thận (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều trị thẩm tách nội trú nếu quý vị được nhập viện với tư cách là bệnh nhân nội trú để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt • Đào tạo tự thẩm tách, bao gồm cả đào tạo cho quý vị và bất kỳ ai giúp quý vị trong việc điều trị thẩm tách tại nhà • Thiết bị và vật tư thẩm tách tại nhà • Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, chẳng hạn như thăm khám cần thiết của nhân viên thẩm tách được đào tạo để kiểm tra việc thẩm tách tại nhà của quý vị, để giúp đỡ trong các trường hợp cấp cứu và kiểm tra thiết bị thẩm tách và nguồn cấp nước của quý vị. <p>Phúc lợi thuốc Medicare Part B của quý vị chi trả cho một số loại thuốc để thẩm tách. Để biết thông tin, tham khảo “Thuốc theo toa Medicare Part B” trong bảng này.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu.</i></p>	
<p> Khám tầm soát ung thư phổi</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho khám tầm soát ung thư phổi 12 tháng một lần nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ở độ tuổi từ 50-77, và • có khám tư vấn và ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác, và • đã hút ít nhất 1 gói mỗi ngày trong 20 năm mà không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của ung thư phổi hoặc hiện đang hút hoặc đã bỏ hút thuốc trong 15 năm gần đây <p>Sau lần khám sàng lọc đầu tiên, chương trình của chúng tôi chi trả cho thêm một lần khám sàng lọc nữa mỗi năm nếu có giấy chỉ định từ bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Phúc Lợi Bữa Ăn</p> <p>Bữa ăn sau điều trị cấp tính:</p> <p>Đối với thành viên xuất viện khỏi cơ sở nội trú (Bệnh Viện, Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn hoặc Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng Nội Trú), chương trình sẽ cung cấp tối đa 3 bữa ăn mỗi ngày trong 14 ngày với tổng cộng 42 bữa ăn miễn phí. Quý vị có thể chọn nhận các bữa ăn tươi đông lạnh, thực phẩm có chất lượng bảo quản ổn định hoặc một hộp thức uống bổ sung dinh dưỡng. Quý vị có thể chọn nhận kết hợp bữa ăn và thực phẩm bổ sung dinh dưỡng trong giới hạn phúc lợi tổng thể của mình với tối đa một hộp thực phẩm bổ sung dinh dưỡng một lần.</p> <p>Hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để đặt lịch giao bữa ăn. Số điện thoại được in ở cuối trang này.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu.</i></p>	\$0
<p> Liệu pháp dinh dưỡng y tế</p> <p>Phúc lợi này dành cho người mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận không điều trị thâm tách. Phúc lợi này cũng dành cho giai đoạn sau cấy ghép thận khi được bác sĩ của quý vị chỉ định.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho ba giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp 1-1 trong năm đầu tiên quý vị nhận các dịch vụ liệu pháp dinh dưỡng y tế theo Medicare. Chúng tôi có thể phê duyệt thêm các dịch vụ nếu cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho hai giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp 1-1 mỗi năm sau đó. Nếu bệnh lý, phương pháp điều trị hoặc chẩn đoán của quý vị thay đổi, quý vị có thể nhận thêm số giờ điều trị nếu có chỉ định của bác sĩ. Bác sĩ phải chỉ định các dịch vụ này và gia hạn chỉ định mỗi năm nếu quý vị cần điều trị trong năm theo lịch tiếp theo. Chúng tôi có thể phê duyệt thêm các dịch vụ nếu cần thiết về mặt y tế.</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường Medicare (MDPP)</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho các dịch vụ MDPP. MDPP được thiết kế để giúp quý vị tăng các hành vi lành mạnh. MDPP cung cấp đào tạo thực tế về:</p> <ul style="list-style-type: none"> về việc thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, và tăng hoạt động thể chất, và cách để duy trì giảm cân và lối sống lành mạnh. 	\$0
	<p>Thuốc theo toa thuộc Medicare Part B</p> <p>Các loại thuốc này được bao trả theo Part B của Medicare. Chương trình của chúng tôi chi trả cho các loại thuốc sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> thuốc mà quý vị thường không tự dùng và được tiêm hoặc truyền trong khi quý vị nhận dịch vụ của bác sĩ, dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện hoặc dịch vụ của trung tâm phẫu thuật ngoại trú insulin được cung cấp qua một vật dụng của thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như bơm insulin cần thiết về mặt y tế) các loại thuốc khác quý vị dùng bằng cách sử dụng thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như ống phun khí dung) được chương trình của chúng tôi cho phép <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thuốc theo toa thuộc Medicare Part B (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • các chất làm đông máu quý vị tự tiêm nếu mắc bệnh máu khó đông • thuốc ức chế miễn dịch, nếu quý vị đã ghi danh tham gia Medicare Part A tại thời điểm ghép tạng • các loại thuốc điều trị loãng xương qua đường tiêm. Chúng tôi chi trả cho các loại thuốc này nếu quý vị không thể rời khỏi nhà, bị gãy xương mà bác sĩ chứng nhận là liên quan đến loãng xương sau mãn kinh và không thể tự tiêm thuốc • kháng nguyên • một số loại thuốc uống chống ung thư và thuốc chống nôn • một số loại thuốc dùng để điều trị thẩm tách tại gia, bao gồm heparin, thuốc giải độc heparin (khi cần thiết về mặt y tế), thuốc gây mê cục bộ và các chất kích thích tạo hồng cầu (như Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® hoặc Darbepoetin Alfa) • Globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch để điều trị tại nhà cho các bệnh suy giảm miễn dịch chính <p>Liên kết sau đưa quý vị đến danh sách thuốc Medicare Part B có thể phải tuân theo phương pháp trị liệu từng bước: www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <p>Chúng tôi cũng bao trả một số loại vắc-xin theo phúc lợi thuốc theo toa Medicare Part B và Part D của chúng tôi.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thuốc theo toa thuộc Medicare Part B (tiếp tục)</p> <p>Chương 5, Phần A, trang 166 trong Sổ Tay Thành Viên của quý vị giải thích phúc lợi thuốc theo toa ngoại trú của chúng tôi. Chương này giải thích các quy tắc quý vị phải tuân theo để được bao trả thuốc theo toa.</p> <p>Chương 6, Phần C2, trang 192 trong Sổ Tay Thành Viên của quý vị giải thích số tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa ngoại trú của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p>Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng</p> <p>Cơ sở điều dưỡng (NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần thiết phải nằm viện.</p> <p>Những dịch vụ sau đây được chúng tôi chi trả bao gồm, nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng nằm chung (hoặc một phòng riêng, nếu cần thiết về mặt y tế) • ăn uống, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng • vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu • liệu pháp hô hấp <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng (tiếp theo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần của chương trình chăm sóc. (Thuốc này bao gồm cả các chất sản sinh tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như các tác nhân đông máu.) • máu, gồm cả việc lưu trữ và quản lý máu • vật tư y tế và phẫu thuật thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • xét nghiệm thường được cơ sở điều dưỡng thực hiện • chụp X-quang và các dịch vụ quang tuyến khác thường được các cơ sở điều dưỡng thực hiện • sử dụng các vật dụng như xe lăn, thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • các dịch vụ bác sĩ/chuyên viên • thiết bị y tế lâu bền • dịch vụ nha khoa, bao gồm răng giả • phúc lợi về thị lực • khám tai • dịch vụ chăm sóc nắn xương khớp • các dịch vụ điều trị bệnh về chân <p>Quý vị thường nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các địa điểm sau nếu họ chấp nhận thanh toán từ chương trình chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cơ sở điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục ở nơi quý vị sinh sống ngay trước khi nhập viện (với điều kiện là cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). • cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng quý vị hoặc quý vị đời chung sống đang sống tại thời điểm quý vị xuất viện. <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám sàng lọc và liệu pháp điều trị béo phì để duy trì việc giảm cân</p> <p>Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể từ 30 trở lên, chúng tôi chi trả cho dịch vụ tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải nhận dịch vụ tư vấn này ở cơ sở chăm sóc chính. Theo cách đó, dịch vụ có thể được quản lý với chương trình phòng bệnh toàn diện của quý vị. Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để tìm hiểu thêm.</p>	\$0
	<p>Dịch vụ trong chương trình điều trị opioid (OTP)</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau để điều trị tình trạng rối loạn do sử dụng opioid (OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoạt động dùng thuốc • đánh giá định kỳ • thuốc được FDA phê duyệt, cũng như quản lý và cung cấp những loại thuốc này cho quý vị, nếu áp dụng • tư vấn về lạm dụng chất kích thích • trị liệu cá nhân và trị liệu theo nhóm • xét nghiệm để tìm hiểu về các loại thuốc hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (xét nghiệm độc tính) <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú, các dịch vụ và vật tư trị liệu</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chụp X-quang • liệu pháp xạ trị (liệu pháp radium và chất đồng vị), bao gồm cả vật liệu và vật tư của kỹ thuật viên • vật tư phẫu thuật, chẳng hạn như băng gạc • nẹp xương, bó bột và các dụng cụ khác được sử dụng trong trường hợp bị gãy xương và trật khớp • xét nghiệm • máu, gồm cả việc lưu trữ và quản lý máu • các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú khác <ul style="list-style-type: none"> ○ (bao gồm các xét nghiệm phức tạp như CT, MRI, MRA, SPECT) <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận được tại khoa khám bệnh của bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc thương tích, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ tại khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, chẳng hạn như các dịch vụ theo dõi hoặc phẫu thuật cho bệnh nhân ngoại trú <ul style="list-style-type: none"> ○ Các dịch vụ theo dõi có thể giúp bác sĩ của quý vị biết được quý vị có cần nhập viện theo diện “bệnh nhân nội trú” hay không. ○ Trong một số trường hợp, quý vị có thể nằm viện qua đêm và vẫn là “bệnh nhân ngoại trú”. ○ Quý vị có thể nhận thêm thông tin về việc trở thành bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú trong tờ thông tin này: www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf. • Các xét nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán mà bệnh viện tính hóa đơn • Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm dịch vụ chăm sóc trong chương trình nhập viện bán phần, nếu bác sĩ chứng nhận rằng cần điều trị nội trú nếu không cung cấp dịch vụ này • Chụp X-quang và các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác mà bệnh viện tính hóa đơn • Vật tư y tế, chẳng hạn như nẹp xương và bó bột • Khám sàng lọc và dịch vụ phòng bệnh được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi • Một số loại thuốc mà quý vị không thể tự dùng <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú</p> <p>Chúng tôi chi trả cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ được tiểu bang cấp giấy phép • bác sĩ tâm lý lâm sàng • nhân viên công tác xã hội lâm sàng • chuyên viên điều dưỡng lâm sàng • tư vấn viên chuyên nghiệp được cấp phép (LPC) • chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình được cấp phép (LMFT) • chuyên viên điều dưỡng (NP) • trợ lý bác sĩ (PA) • bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần nào khác được Medicare chứng nhận đủ tiêu chuẩn được các luật pháp tiểu bang hiện hành cho phép <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ phòng khám • Dịch vụ điều trị ban ngày • Dịch vụ phục hồi tâm lý xã hội • Nhập viện bán phần hoặc Chương trình ngoại trú chuyên sâu • Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần cá nhân và theo nhóm <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo</p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm tra tâm lý khi được chỉ định về mặt lâm sàng nhằm đánh giá kết quả sức khỏe tâm thần • Các dịch vụ ngoại trú phục vụ mục đích theo dõi liệu pháp trị liệu bằng thuốc • Xét nghiệm, thuốc, vật tư và thực phẩm chức năng dành cho bệnh nhân ngoại trú • Tư vấn về tâm thần <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p>Các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú</p> <p>Chúng tôi chi trả cho vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu.</p> <p>Quý vị có thể nhận được các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ khoa khám bệnh của bệnh viện, phòng khám của bác sĩ trị liệu độc lập, các cơ sở phục hồi chức năng toàn diện ngoại trú (CORF) và các cơ sở khác.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ điều trị lạm dụng chất kích thích cho bệnh nhân ngoại trú</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khám sàng lọc và tư vấn về lạm dụng rượu bia • điều trị lạm dụng thuốc • tư vấn theo nhóm hoặc cá nhân bởi một bác sĩ lâm sàng đủ tiêu chuẩn • cai nghiện bán cấp trong chương trình cai nghiện nội trú • các dịch vụ cai nghiện ma túy và/hoặc rượu tại trung tâm điều trị ngoại trú chuyên sâu • điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích kéo dài <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0
<p>Phẫu thuật ngoại trú</p> <p>Chúng tôi chi trả cho phẫu thuật và dịch vụ ngoại trú tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm phẫu thuật ngoại trú.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ nhập viện một phần và dịch vụ ngoại trú chuyên sâu</p> <p>Nhập viện một phần là chương trình điều trị tâm thần tích cực có tổ chức. Chương trình này được như là dịch vụ ngoại trú của bệnh viện hoặc bởi trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Chương trình này chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại văn phòng của bác sĩ hoặc bác sĩ trị liệu của quý vị. Chương trình này có thể giúp quý vị không phải nhập viện.</p> <p>Dịch vụ ngoại trú chuyên sâu là một chương trình trị liệu sức khỏe hành vi (tâm thần) có cấu trúc được cung cấp dưới dạng dịch vụ khám bệnh của bệnh viện, trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng, Trung tâm sức khỏe tiêu chuẩn liên bang hoặc một phòng khám sức khỏe nông thôn; dịch vụ này chuyên sâu hơn những dịch vụ chăm sóc nhận tại phòng mạch bác sĩ hoặc chuyên gia trị liệu của quý vị nhưng ít chuyên sâu hơn so với nhập viện một phần.</p> <p>Lưu ý: Vì không có các trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng trong mạng lưới của chúng tôi, nên chúng tôi chỉ bao trả nhập viện một phần dưới dạng dịch vụ ngoại trú của bệnh viện.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại văn phòng bác sĩ</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại những nơi như: • phòng khám của bác sĩ • trung tâm phẫu thuật ngoại trú được chứng nhận • khoa khám bệnh của bệnh viện • tư vấn, chẩn đoán và điều trị của bác sĩ chuyên khoa • khám thính lực và kiểm tra thính giác cơ bản bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu, nhằm kiểm tra xem quý vị có cần điều trị hay không <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo</p>	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> Một số dịch vụ chăm sóc từ xa, bao gồm các dịch vụ cần thiết khẩn cấp, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, bác sĩ chăm sóc chính, trị liệu cơ năng, bác sĩ chuyên khoa, các buổi chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cá nhân, dịch vụ điều trị bệnh về chân, chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác, các buổi điều trị tâm thần cho cá nhân, dịch vụ trị liệu vật lý và trị liệu bệnh lý ngôn ngữ-lời nói, các buổi điều trị lạm dụng chất kích thích ngoại trú cho cá nhân và đào tạo tự kiểm soát bệnh tiểu đường. <p>Quý vị có thể chọn nhận những dịch vụ này qua thăm khám trực tiếp hoặc qua khám sức khỏe từ xa. Nếu chọn nhận một trong những dịch vụ này qua khám sức khỏe từ xa, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới có cung cấp dịch vụ qua chăm sóc sức khỏe từ xa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Chương trình của chúng tôi cấp quyền truy cập vào các buổi thăm khám trực tuyến với các bác sĩ được chứng nhận thông qua Teladoc 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần để giúp giải quyết nhiều câu hỏi/lo ngại về sức khỏe. <p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm các vấn đề y tế chung, sức khỏe hành vi, da liễu và nhiều hơn nữa.</p> <p>Buổi thăm khám trực tuyến (hay còn gọi là tư vấn y tế từ xa) là buổi thăm khám với bác sĩ qua điện thoại hoặc internet bằng điện thoại thông minh, máy tính bảng hoặc máy tính. Một số loại thăm khám nhất định có thể cần đến internet và thiết bị có camera.</p> <p>Để biết thêm thông tin hoặc lên lịch cuộc hẹn, vui lòng gọi Teladoc qua số 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bao gồm tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi các bác sĩ cho thành viên ở một số vùng nông thôn hoặc các địa điểm khác được Medicare chấp thuận • các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho những lần thăm khám dành cho thành viên thẩm tách tại nhà liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) hàng tháng tại trung tâm thẩm tách tại bệnh viện hoặc trung tâm thẩm tách tại bệnh viện điều trị tích cực, cơ sở thẩm tách hoặc tại nhà • các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa để chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng đột quỵ • các dịch vụ y tế từ xa dành cho các thành viên bị rối loạn do sử dụng chất kích thích hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần xảy ra đồng thời • dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa để chẩn đoán, đánh giá và điều trị các rối loạn sức khỏe tâm thần nếu: <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị có thăm khám trực tiếp trong vòng 6 tháng trước lần thăm khám sức khỏe từ xa đầu tiên ○ Quý vị có thăm khám trực tiếp 12 tháng một lần trong khi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa này ○ có thể thực hiện trường hợp ngoại lệ đối với một số trường hợp nhất định • các dịch vụ y tế từ xa để thăm khám sức khỏe tâm thần do Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn và Trung Tâm Y Tế Đủ Điều Kiện Liên Bang cung cấp. • khám bệnh trực tuyến (ví dụ qua điện thoại hoặc trò chuyện qua video) với bác sĩ của quý vị trong từ 5-10 phút nếu <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p> 	


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ lần kiểm tra sức khỏe này không liên quan đến lần khám tại phòng khám trong 7 ngày qua và ○ lần kiểm tra sức khỏe này không dẫn đến lần khám tại phòng khám trong vòng 24 giờ hoặc cuộc hẹn sớm nhất có thể ● Đánh giá video và/hoặc hình ảnh mà quý vị gửi cho bác sĩ, cũng như được bác sĩ giải thích và theo dõi trong vòng 24 giờ nếu: <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và ○ đánh giá này không liên quan đến lần khám tại phòng khám trong 7 ngày qua và ○ đánh giá này không dẫn đến việc thăm khám tại phòng khám trong vòng 24 giờ hoặc cuộc hẹn sớm nhất có thể <p>Hội chẩn giữa bác sĩ của quý vị với các bác sĩ khác qua điện thoại, Internet hoặc bệnh án điện tử, nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ý kiến thứ hai của nhà cung cấp khác trong mạng lưới trước khi phẫu thuật ● Chăm sóc nha khoa không định kỳ. Các dịch vụ được bao trả giới hạn ở: <ul style="list-style-type: none"> ○ phẫu thuật hàm hoặc cấu trúc liên quan ○ chỉnh những chỗ gãy xương hàm hoặc xương mặt ○ nhổ răng trước khi xạ trị khối u ung thư ○ các dịch vụ sẽ được bao trả khi được bác sĩ cung cấp <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Đặc biệt thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ điều trị bệnh về chân</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> chẩn đoán và điều trị y tế hoặc phẫu thuật thương tích và các bệnh liên quan đến bàn chân (ví dụ như ngón chân khoằm hoặc gai gót chân) dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ dành cho những thành viên mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như bệnh tiểu đường <p>Chăm sóc bàn chân định kỳ bổ sung được giới hạn ở 12 lần khám mỗi năm</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	\$0	
<p> Khám tầm soát ung thư tuyến tiền liệt</p> <p>Với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi chi trả cho các dịch vụ dưới đây 12 tháng một lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> kiểm tra trực tràng kỹ thuật số xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) 	\$0	


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Bộ phận cơ thể giả và vật tư liên quan</p> <ul style="list-style-type: none"> • túi hậu môn nhân tạo và vật tư liên quan tới chăm sóc cho phẫu thuật hậu môn nhân tạo • dinh dưỡng dành cho đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa, bao gồm bộ dụng cụ cung cấp thức ăn, bơm truyền dịch, ống và bộ phận nối, các loại dung dịch và vật tư để tự tiêm thuốc • máy trợ tim • nẹp • giày chỉnh hình • tay và chân giả • vú giả (bao gồm áo ngực phẫu thuật sau khi thực hiện phẫu thuật cắt bỏ vú) • bộ phận giả để thay thế tất cả bộ phận cơ thể bên ngoài đã bị cắt bỏ hoặc suy yếu do bệnh, chấn thương hoặc khiếm khuyết bẩm sinh • kem và tã dành cho chứng đại tiểu tiện không tự chủ <p>Chúng tôi chi trả cho một số vật tư liên quan đến các thiết bị nhân tạo. Chúng tôi cũng chi trả cho việc sửa chữa hoặc thay thế các thiết bị nhân tạo.</p> <p>Chúng tôi cung cấp một số khoản bao trả sau khi loại bỏ đục thủy tinh thể hoặc phẫu thuật đục thủy tinh thể. Tham khảo “Dịch vụ chăm sóc thị lực” ở phần sau của bảng này để biết thông tin chi tiết.</p> <p>Chúng tôi sẽ không thanh toán cho các thiết bị nha khoa giả.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng phổi</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho các thành viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở mức độ từ vừa đến rất nặng. Quý vị phải có giấy giới thiệu cho dịch vụ phục hồi chức năng phổi của bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho khám sàng lọc bệnh do chlamydia, bệnh lậu, giang mai và viêm gan B. Các loại khám sàng lọc này được bao trả cho phụ nữ mang thai và cho một số người bị tăng nguy cơ mắc các bệnh STI. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính phải yêu cầu làm các xét nghiệm. Chúng tôi bao trả cho các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc tại một số thời điểm trong thai kỳ.</p> <p>Hàng năm chúng tôi cũng chi trả cho tối đa hai buổi tư vấn trực tiếp, chuyên sâu cao về hành vi cho những người lớn có quan hệ tình dục bị tăng nguy cơ mắc các bệnh STI. Mỗi buổi có thể kéo dài trong 20 đến 30 phút. Chúng tôi chỉ chi trả cho các buổi tư vấn này như một dịch vụ phòng ngừa nếu được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính cung cấp. Các buổi tư vấn này phải diễn ra ở cơ sở chăm sóc chính, chẳng hạn như phòng khám của bác sĩ.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng nằm chung hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế • ăn uống, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng • vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu • thuốc quý vị nhận được như một phần chương trình chăm sóc của quý vị, bao gồm cả các hợp chất tự sản sinh trong cơ thể, chẳng hạn như các tác nhân đông máu • máu, gồm cả việc lưu trữ và quản lý máu • vật tư y tế và phẫu thuật được cơ sở điều dưỡng cung cấp • xét nghiệm được cơ sở điều dưỡng thực hiện • chụp X-quang và các dịch vụ quang tuyến khác được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • các vật dụng, như xe lăn, thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp <p>Quý vị thường nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các địa điểm sau nếu họ chấp nhận thanh toán từ chương trình chúng tôi:</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • cơ sở điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục ở nơi quý vị đã sinh sống ngay trước khi nhập viện (với điều kiện là cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng) • cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng quý vị hoặc quý vị đời chung sống đang sống tại thời điểm quý vị xuất viện <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	
<p> Ngừng hút thuốc và dùng thuốc lá</p> <p>Nếu quý vị hút thuốc, nhưng không có dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá và muốn hoặc cần bỏ thuốc lá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi chi trả hai đợt cai thuốc lá trong khoảng thời gian 12 tháng như một dịch vụ phòng ngừa. Dịch vụ này là miễn phí cho quý vị. Mỗi đợt cai thuốc lá bao gồm tối đa bốn lần tư vấn trực tiếp. <p>Nếu quý vị hút thuốc lá và đã được chẩn đoán mắc bệnh liên quan đến thuốc lá hoặc đang dùng thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc lá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi chi trả cho hai đợt tư vấn cai thuốc lá trong khoảng thời gian 12 tháng. Mỗi đợt tư vấn bao gồm tối đa bốn lần khám trực tiếp. 	\$0

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Liệu pháp tập thể dục có giám sát (SET)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho SET cho các thành viên mắc bệnh động mạch ngoại vi có triệu chứng (PAD), có giấy giới thiệu PAD từ bác sĩ chịu trách nhiệm điều trị PAD.</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tối đa 36 buổi trong khoảng thời gian 12 tuần nếu tất cả yêu cầu SET được đáp ứng • thêm 36 buổi theo thời gian nếu được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe coi là cần thiết về mặt y tế <p>Chương trình SET phải là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các buổi chương trình đào tạo tập thể dục trị liệu cho PAD kéo dài từ 30 đến 60 phút ở các thành viên bị chuột rút chân do lưu thông máu kém (đau cách hồi) • tại cơ sở chăm sóc ngoại trú của bệnh viện hoặc tại phòng mạch của bác sĩ • được thực hiện bởi nhân viên có trình độ đảm bảo lợi ích nhiều hơn gây hại và được đào tạo về liệu pháp tập thể dục cho PAD • dưới sự giám sát trực tiếp của một bác sĩ, trợ lý bác sĩ, hoặc chuyên viên điều dưỡng/chuyên gia điều dưỡng lâm sàng được đào tạo về cả kỹ thuật hồi sức tim phổi cơ bản và nâng cao 	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Vận chuyển: Dịch vụ vận chuyển phi y tế</p> <p>Phúc lợi Medicare và Medi-Cal này cho phép vận chuyển đến các dịch vụ y tế bằng xe khách, taxi hoặc các hình thức vận chuyển công cộng/tư nhân khác.</p> <p>Dịch vụ vận chuyển được yêu cầu cho mục đích nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, bao gồm di chuyển đến các buổi hẹn nha khoa và lấy thuốc theo toa.</p> <p>Phúc lợi này không giới hạn phúc lợi vận chuyển y tế không khẩn cấp của quý vị.</p> <p>Chương trình Medicare của chúng tôi bao trả 24 chuyến đi một chiều trong khu vực dịch vụ của chúng tôi. Vận chuyển khi đã vượt quá 24 chuyến đi được bao trả theo phúc lợi Medi-Cal. Phúc lợi này giúp quý vị nhận được dịch vụ và chăm sóc cần thiết. Quý vị có thể đi đến các địa điểm chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và nha sĩ.</p> <p>Giới hạn các chuyến đi ở mức 75 dặm một chiều, trừ khi được chương trình bảo hiểm chấp thuận trước. Để đặt chuyến đi, hãy gọi số dịch vụ vận chuyển ở mặt sau thẻ ID thành viên của quý vị. Để được chăm sóc định kỳ, hãy gọi trước tối đa 1 tháng và ít nhất 3 ngày. Các chuyến đi trong ngày tùy thuộc vào tình trạng sẵn có. Để biết thêm thông tin về các địa điểm được chương trình phê duyệt, vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.</p> <p>Xin lưu ý: Các dịch vụ vận chuyển phải được nhận từ một nhà cung cấp trong mạng lưới để được chương trình bao trả. Phương tiện có thể chuyên chở nhiều người cùng lúc và có thể dừng tại các địa điểm không phải điểm đến của thành viên trong chuyến đi. Hãy nhớ tham khảo các nhu cầu đặc biệt hoặc sở thích khi lên lịch cho chuyến đi của quý vị.</p> <p>Để biết thêm thông tin về cách nhận dịch vụ vận chuyển y tế không khẩn cấp, vui lòng tham khảo Chương 3, Phần G2, trang 72.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>	<p>\$0</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp</p> <p>Chăm sóc cần thiết khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc được cung cấp để điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trường hợp không cấp cứu cần được chăm sóc y tế ngay lập tức, hoặc • bệnh trạng bất ngờ, hoặc • thương tích, hoặc • bệnh trạng cần chăm sóc ngay lập tức. <p>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp, trước tiên quý vị cần cố gắng nhận dịch vụ chăm sóc đó từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể liên hệ với nhà cung cấp trong mạng lưới vì trong trường hợp cụ thể, điều này là không thể, hoặc việc nhận dịch vụ từ nhà cung cấp trong mạng lưới là bất hợp lý (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và quý vị yêu cầu dịch vụ y tế cần thiết ngay lập tức cho bệnh lý không biết trước nhưng đây không phải là trường hợp cấp cứu y tế).</p>	\$0
<p> Chăm sóc thị lực</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khám mắt định kỳ mỗi năm một lần và <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ bác sĩ dành cho bệnh nhân ngoại trú về chẩn đoán và điều trị các bệnh và các chấn thương ở mắt. Ví dụ:</p> <p>dịch vụ này bao gồm khám mắt hàng năm cho bệnh võng mạc do tiểu đường cho những người mắc bệnh tiểu đường và điều trị thoái hóa điểm vàng do tuổi tác.</p> <p>Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc thị lực (tiếp tục)</p> <p>Với những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao, chúng tôi chi trả cho khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp một lần mỗi năm. Những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • người có tiền sử gia đình mắc bệnh tăng nhãn áp • người mắc bệnh tiểu đường • người Mỹ gốc Phi từ 50 tuổi trở lên • người Mỹ gốc La Tinh từ 65 tuổi trở lên <p>Chúng tôi chi trả cho một cặp kính mắt hoặc kính áp tròng sau mỗi ca phẫu thuật đục thủy tinh thể khi bác sĩ gắn thủy tinh thể nhân tạo.</p> <p>Nếu quý vị có hai ca phẫu thuật đục thủy tinh thể riêng biệt, quý vị phải mua một cặp kính mắt sau mỗi ca phẫu thuật. Quý vị không thể nhận hai cặp kính sau ca phẫu thuật thứ hai, ngay cả khi quý vị đã không nhận một cặp kính sau ca phẫu thuật thứ nhất.</p> <p>Ngoài ra, chương trình của chúng tôi bao trả cho dịch vụ khám mắt bổ sung (tức là định kỳ) sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm. Khám mắt định kỳ bao gồm kiểm tra tăng nhãn áp cho những người có nguy cơ bị tăng nhãn áp và khám võng mạc cho người bệnh tiểu đường. • Không giới hạn số cặp kính mắt theo toa mỗi năm với phúc lợi tối đa là \$300 mỗi năm. Kính mắt được bao trả bao gồm bất kỳ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mắt kính (gọng kính và tròng kính) hoặc ○ Chỉ tròng kính hoặc ○ Chỉ gọng kính hoặc <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	\$0


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Đề biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc thị lực (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kính áp tròng thay vì mắt kính hoặc ○ Nâng cấp thiết bị nhãn khoa <p>Lưu ý: Chương trình bao trả phí lắp kính áp tròng.</p> <p>Số tiền phúc lợi bảo hiểm tối đa của chương trình là \$300 mỗi năm áp dụng cho giá bán lẻ gọng kính và/hoặc tròng kính (kể cả lựa chọn tròng kính như màu sắc và lớp sơn mỏng bảo vệ kính).</p> <p>Quý vị chịu trách nhiệm chi trả mọi chi phí cao hơn mức phúc lợi tối đa bổ sung (ví dụ: định kỳ) cho mắt kính.</p> <p>Không bao gồm mắt kính được Medicare bao trả trong mức phúc lợi tối đa bổ sung (tức là định kỳ). Thành viên không được sử dụng phúc lợi về kính mắt bổ sung để tăng mức bảo hiểm cho mắt kính được Medicare bao trả</p> <p>Lưu ý: Bảo hiểm cho các dịch vụ thị lực định kỳ là một phúc lợi bổ sung do chương trình cung cấp. Cả Medicare hoặc Medicaid sẽ không thanh toán phần chia sẻ chi phí của quý vị cho những dịch vụ này.</p> <p>Phải nhận dịch vụ thị lực thông qua mạng lưới chăm sóc thị lực của chương trình. Nếu có các câu hỏi về cách tìm một nhà cung cấp hoặc để biết thêm thông tin, vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại: www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <p><i>Có thể cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu</i></p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám phòng bệnh dịp “Chào mừng đến với Medicare”</p> <p>Chúng tôi bao trả cho một lần khám phòng bệnh dịp “Chào mừng đến với Medicare”. Lần khám này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> đánh giá sức khỏe của quý vị, giáo dục và tư vấn về các dịch vụ phòng bệnh cần thiết cho quý vị (bao gồm khám sàng lọc và tiêm phòng) và giới thiệu dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần. <p>Quan trọng: Chúng tôi bao trả lần khám phòng bệnh “Chào mừng đến với Medicare” chỉ trong 12 tháng kể từ khi quý vị có Medicare Part B. Khi lên lịch cuộc hẹn, hãy cho phòng khám của bác sĩ biết quý vị muốn lên lịch khám phòng bệnh “Chào mừng đến với Medicare”.</p>	\$0
	<p>Wellcare Spendables™</p> <p>Quý vị sẽ nhận được \$75 hàng tháng nạp trước vào thẻ Wellcare Spendables™ của quý vị. Phúc lợi tối đa là \$900 mỗi năm.</p> <ul style="list-style-type: none"> Trợ cấp hàng tháng của quý vị sẽ cộng dồn vào tháng tiếp theo nếu chưa sử dụng và hết hạn vào cuối năm của chương trình. <p><u>Có thể sử dụng trợ cấp trong thẻ của quý vị cho:</u></p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>Không có khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc tiền khấu trừ cho thẻ Wellcare Spendables™.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Wellcare Stendables™ (tiếp tục)</p> <p>Vật phẩm Không Kê Toa (OTC) Thẻ của quý vị có thể được sử dụng tại các địa điểm bán lẻ tham gia chương trình, qua ứng dụng di động hoặc đăng nhập vào cổng thông tin thành viên của quý vị để đặt đơn hàng giao hàng tại nhà.</p> <p>Các vật phẩm được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các vật phẩm không kê toa chính hiệu và gốc • Vitamin, thuốc giảm đau, vật phẩm cho bệnh cảm cúm và dị ứng, vật phẩm cho bệnh tiểu đường • Sử dụng tính năng quét mã vạch trong ứng dụng để xác định vị trí của các vật phẩm được phê duyệt tại các địa điểm bán lẻ, đăng nhập vào cổng thông tin thành viên của quý vị hoặc tham khảo danh mục của quý vị. <p>Lưu ý: Trong một số trường hợp, thiết bị chẩn đoán và vật phẩm hỗ trợ cai thuốc lá được bao trả theo phúc lợi y tế của chương trình. Quý vị nên (khi có thể) sử dụng các phúc lợi y tế chương trình của chúng tôi trước khi sử dụng tiền trợ cấp OTC của quý vị cho những vật phẩm này.</p> <p><u>Vì chương trình của quý vị tham gia vào Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị, quý vị cũng có thể sử dụng thẻ của mình cho bất kỳ phúc lợi nào dưới đây:</u></p> <p>Thực phẩm lành mạnh Quý vị có thể dùng thẻ mua thực phẩm và sản phẩm lành mạnh tại cửa hàng bán lẻ đối tác. Có thể đặt suất ăn chuẩn bị sẵn qua cổng trực tuyến. Không thể dùng thẻ để mua thuốc lá hoặc rượu. Các vật phẩm được phê duyệt bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thịt và gia cầm • Trái cây và rau củ <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	<p>Số tiền trợ cấp có thể được sử dụng cho các mục sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vật phẩm OTC -Thực phẩm lành mạnh -Sử dụng thẻ trả tiền bơm xăng tại trạm -Hỗ trợ chi phí tiện ích -Hỗ trợ tiền thuê <p>Phí vận chuyển và giao hàng trực tuyến sẽ sử dụng số tiền trợ cấp. Giao hàng miễn phí với đơn hàng tối thiểu \$35.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Wellcare Stendables™ (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đồ uống dinh dưỡng • Sử dụng tính năng quét mã vạch trong ứng dụng của quý vị để tìm các vật phẩm được phê duyệt tại các địa điểm bán lẻ, đăng nhập vào cổng thông tin thành viên của quý vị hoặc tham khảo catalog của quý vị. <p>Xăng trả tiền lúc bơm Quý vị có thể sử dụng thẻ để thanh toán tiền xăng lúc bơm. Không thể sử dụng thẻ này để trực tiếp thanh toán bằng máy tính tiền. Thẻ của quý vị chỉ có thể sử dụng tối đa số tiền trợ cấp hiện có.</p> <p>Hỗ trợ chi phí tiện ích Quý vị có thể sử dụng thẻ để hỗ trợ chi phí tiện ích cho nhà quý vị. Đăng nhập vào cổng thông tin thành viên để thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ tiện ích hoặc thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ tiện ích tại nơi có chấp nhận thanh toán. Không thể dùng thẻ để cài đặt thanh toán định kỳ tự động.</p> <p>Các chi phí được phê duyệt cho phúc lợi này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ tiện ích như điện, gas, vệ sinh/rác thải và nước • Dịch vụ điện thoại cố định và điện thoại di động • Dịch vụ Internet • Truyền hình cáp (không bao gồm dịch vụ phát trực tiếp) • Một số chi phí xăng dầu nhất định, chẳng hạn như dầu cho lò sưởi trong nhà <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Wellcare Spendables™ (tiếp tục)</p> <p>Hỗ trợ tiền thuê Quý vị có thể sử dụng thẻ để hỗ trợ chi phí thuê nhà. Đăng nhập vào cổng thông tin thành viên để thanh toán cho nhà cung cấp hoặc thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp tại nơi có chấp nhận thanh toán.</p> <p>Cách sử dụng thẻ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kích hoạt thẻ của quý vị trước khi sử dụng. Hướng dẫn được nêu trong thư gửi kèm theo thẻ của quý vị. • Ghé cửa hàng bán lẻ đối tác, đăng nhập vào liên kết cổng thông tin được liệt kê dưới đây hoặc tải xuống ứng dụng di động. • Chọn các vật phẩm/dịch vụ được phê duyệt của quý vị. • Tiến hành thanh toán và chi trả cho nhà bán lẻ bằng thẻ Wellcare Spendables™ của quý vị. Đối với đơn hàng trực tuyến hoặc trên ứng dụng di động, hãy nhập số thẻ của quý vị khi thanh toán. • Thẻ của quý vị không phải là thẻ tín dụng nhưng có thể được nhập là 'tín dụng' để thanh toán. Nếu được nhắc, mã PIN của quý vị là 4 chữ số cuối trong số thẻ của quý vị. <p>Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sau khi sử dụng hết khoản trợ cấp, quý vị sẽ chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí mua hàng còn lại. • Các mặt hàng mua tại cửa hàng có thể được đổi trả theo chính sách đổi trả của các cửa hàng bán lẻ. • Nếu thẻ của quý vị không hoạt động đúng cách hoặc trong trường hợp xảy ra sự cố kỹ thuật, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số bên dưới. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang tiếp theo.</p>	

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	Số tiền quý vị phải trả
<p>Wellcare Spendables™ (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> Wellcare không chịu trách nhiệm cho các thẻ bị mất hoặc bị đánh cắp. Thẻ Wellcare Spendables™ chỉ để sử dụng cho mục đích cá nhân, không được bán hoặc chuyển nhượng và không có giá trị tiền mặt. Có thể áp dụng các giới hạn và hạn chế. Đây không phải là phúc lợi của Medicaid. <p>Để biết thêm thông tin về thẻ Wellcare Spendables™ hoặc để yêu cầu catalog, vui lòng gọi số 1-855-744-8550, TTY: 711, từ Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này miễn phí hoặc truy cập trực tuyến tại: member.membersecurelogin.com</p>	

E. Các phúc lợi được bao trả bên ngoài chương trình của chúng tôi

Chúng tôi không bao trả cho các dịch vụ sau đây, nhưng các dịch vụ này được cung cấp thông qua Original Medicare hoặc Medi-Cal trả phí theo dịch vụ.

E1. Chương Trình Hỗ Trợ Tái Hòa Nhập Cộng Đồng California (CCT)

Chương Trình Hỗ Trợ Tái Hòa Nhập Cộng Đồng California (CCT) sử dụng các Tổ Chức Hướng Dẫn tại địa phương để giúp những người thụ hưởng Medi-Cal đủ tiêu chuẩn đã sống tại một cơ sở nội trú trong ít nhất 90 ngày liên tiếp, chuyển tiếp về và sinh sống an toàn tại một cơ sở trong cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong giai đoạn trước khi chuyển tiếp và trong 365 ngày sau khi chuyển tiếp để trợ giúp những người thụ hưởng trở lại cơ sở cộng đồng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Quý vị có thể nhận các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ bất kỳ Tổ Chức Hướng Dẫn CCT nào phục vụ tại hạt mà quý vị đang sống. Quý vị có thể tìm danh sách các Tổ Chức Hướng Dẫn CCT và các hạt mà họ phục vụ trên trang web của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý tại: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Đối với các dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT

Medi-Cal chi trả cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Đối với các dịch vụ không liên quan tới chuyển tiếp CCT của quý vị

Nhà cung cấp tính hóa đơn cho chúng tôi đối với các dịch vụ của quý vị. Chương trình của chúng tôi chi trả cho các dịch vụ được cung cấp sau khi quý vị chuyển tiếp. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Trong khi quý vị nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT, chúng tôi chi trả cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi trong **Phần D**.

Không có thay đổi nào về phúc lợi bảo hiểm thuốc

Chương trình CCT **không** bao trả cho thuốc. Quý vị tiếp tục được hưởng phúc lợi thuốc thông thường qua chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, tham khảo **Chương 5**, Phần F, trang 182 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp không phải CCT, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp không phải CCT là dịch vụ chăm sóc **không** liên quan đến việc chuyển tiếp của quý vị từ một tổ chức hoặc cơ sở.

E2. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal; bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ như:

- khám ban đầu, chụp X-quang, làm sạch răng và điều trị bằng fluoride
- phục hình và mào răng
- trị liệu ống tủy răng
- Răng giả một phần và nguyên hàm, điều chỉnh, sửa chữa và đẽm răng

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Phúc lợi nha khoa được cung cấp trong Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ. Để biết thêm thông tin, hoặc nếu quý vị cần giúp tìm nha sĩ chấp nhận Medi-Cal, hãy liên hệ với đường dây bộ phận dịch vụ khách hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi số 1-800-735-2922). Cuộc gọi này miễn phí. Nhân viên đại diện của Chương Trình Dịch Vụ Nha Khoa Medi-Cal luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web tại địa chỉ www.dental.dhcs.ca.gov để biết thêm thông tin.

Ngoài Chương Trình Nha Khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ Medi-Cal, quý vị có thể nhận được các phúc lợi nha khoa thông qua chương trình chăm sóc nha khoa được quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa được quản lý được cung cấp tại Hạt Sacramento và Los Angeles. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình bảo hiểm nha khoa hoặc muốn thay đổi các chương trình nha khoa, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY gọi số 1-800-430-7077), thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Cuộc gọi này miễn phí.

Lưu ý: Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ nha khoa bổ sung. Tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Phần D** để biết thêm thông tin.

E3. Chăm sóc cuối đời

Quý vị có quyền lựa chọn chương trình chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình chăm sóc cuối đời xác định quý vị có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được không quá sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào được Medicare chứng nhận. Chương trình phải giúp quý vị tìm được các chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận. Bác sĩ chăm sóc cuối đời của quý vị có thể là một nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới.

Tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Phần D** để biết thêm thông tin về những mục chúng tôi chi trả trong khi quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc cuối đời.

Đối với dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ được Medicare Part A hoặc Medicare Part B bao trả có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời tính hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare chi trả cho những dịch vụ chăm sóc cuối đời có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Đối với dịch vụ được Medicare Part A hoặc Medicare Part B bao trả không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nhà cung cấp sẽ tính hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ chi trả cho các dịch vụ được bao trả theo Medicare Part A hoặc Medicare Part B. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Đối với các thuốc có thể được bao trả theo phúc lợi Medicare Part D của chương trình chúng tôi

- Thuốc sẽ không bao giờ được cả chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi bao trả cùng lúc. Để biết thêm thông tin, tham khảo **Chương 5**, Phần F3, trang 182 trong Sổ Tay Thành Viên của quý vị.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ không phải chăm sóc cuối đời, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ không phải chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị.

E4. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

- Chương trình IHSS sẽ giúp quý vị chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị vẫn có thể an toàn tại nhà. IHSS được xem là sự thay thế cho dịch vụ chăm sóc tại nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc hỗ trợ sinh hoạt.
- Các loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS bao gồm dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và chăm sóc y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ người bị sa sút trí tuệ.
- Điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký IHSS với công ty dịch vụ xã hội tại hạt của quý vị. Để biết thông tin liên hệ của cơ quan dịch vụ xã hội quốc gia, tham khảo **Chương 2**, Phần J, trang 42.

E5. 1915(c) Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS)

Miễn Trừ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (ALW)

- Miễn Trừ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (ALW) cung cấp cho người thụ hưởng Medi-Cal đủ điều kiện lựa chọn cư trú trong môi trường được hỗ trợ sinh hoạt thay vì cư trú lâu dài trong cơ sở điều dưỡng. Mục tiêu của ALW là tạo điều kiện thuận lợi cho cơ sở điều dưỡng chuyển tiếp trở lại môi trường như ở nhà và cộng đồng hoặc phòng ngừa việc tiếp nhận điều dưỡng chuyên môn cho những người thụ hưởng có nhu cầu sắp trở lại cơ sở điều dưỡng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Các thành viên đã đăng ký ALW và đã chuyển tuyến tiếp vào chương trình Chăm Sóc Được Quản Lý Medi-Cal vẫn có thể giữ đăng ký ALW, đồng thời nhận thêm phúc lợi theo chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi hợp tác với Cơ Quan Điều Phối Chăm Sóc ALW để phối hợp các dịch vụ quý vị nhận.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị đăng ký ALW. Để biết danh sách các cơ quan điều phối chăm sóc ALW tham gia hiện tại, hãy truy cập <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>.

Miễn Trừ HCBS cho Công Dân California bị Khuyết Tật Phát Triển (HCBS-DD)

Miễn trừ Chương Trình Tự Quyết Định (SDP) tại California cho Người bị Khuyết Tật Phát Triển

- Có hai loại miễn trừ 1915(c), Miễn Trừ HCBS-DD và Miễn Trừ SDP, cung cấp dịch vụ cho người đã được chẩn đoán bị khuyết tật phát triển trước ngày sinh nhật tuổi 18 của người đó và dự kiến là tiếp tục vô thời hạn. Cả hai loại miễn trừ đều là cách để hỗ trợ chi phí một số dịch vụ nhất định, cho phép người bị khuyết tật phát triển sống tại nhà hoặc trong cộng đồng thay vì cư trú tại cơ sở y tế được cấp phép. Chi phí cho những dịch vụ này được hợp tác tài trợ bởi chương trình Medicaid của chính quyền liên bang và Tiểu Bang California. Điều phối viên chăm sóc có thể giúp kết nối quý vị với các dịch vụ Miễn Trừ DD.

Miễn Trừ Dịch Vụ Thay Thế Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBA)

- Miễn Trừ HCBA cung cấp dịch vụ quản lý chăm sóc cho người có nguy cơ sống tại viện dưỡng lão hoặc nhà dưỡng lão. Dịch vụ quản lý chăm sóc được cung cấp bởi một Nhóm Quản Lý Chăm Sóc đa ngành bao gồm một y tá và nhân viên xã hội. Nhóm điều phối các dịch vụ Miễn Trừ và Chương Trình của Tiểu Bang (chẳng hạn như y tế, sức khỏe hành vi, Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, v.v.) và sắp xếp các dịch vụ lâu dài khác và hỗ trợ sẵn có trong cộng đồng địa phương. Dịch vụ quản lý chăm sóc và miễn trừ được cung cấp trong nơi cư trú tại cộng đồng của người tham gia. Nơi cư trú này có thể thuộc sở hữu tư nhân, được đảm bảo thông qua hợp đồng cho thuê của người thuê nhà hoặc nơi cư trú của thành viên gia đình người tham gia.
- Các thành viên đã đăng ký Miễn Trừ HCBA và đã chuyển tuyến tiếp vào chương trình Chăm Sóc Được Quản Lý Medi-Cal vẫn có thể giữ đăng ký Miễn Trừ HCBA, đồng thời nhận thêm phúc lợi theo chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi hợp tác với cơ quan miễn trừ HCBA để phối hợp các dịch vụ quý vị nhận.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị đăng ký ALW. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (MCWP)

- Chương Trình Miễn Trừ Medi-Cal (MCWP) cung cấp dịch vụ quản lý hồ sơ toàn diện và trực tiếp chăm sóc cho những người đang bị nhiễm HIV như một dịch vụ thay thế cho việc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhập viện. Quản lý hồ sơ là phương pháp tiếp cận theo nhóm, tập trung vào người tham gia, bao gồm một y tá đã đăng ký và người quản lý hồ sơ thuộc ban công tác xã hội. Người quản lý hồ sơ làm việc với người tham gia và (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, gia đình, người chăm sóc và các nhà cung cấp dịch vụ khác để đánh giá nhu cầu chăm sóc nhằm giữ người tham gia ở lại nhà và tại cộng đồng.
- Mục tiêu của MCWP là: (1) cung cấp các dịch vụ tại nhà và cộng đồng cho người bị HIV có thể cần các dịch vụ thể chế; (2) hỗ trợ người tham gia kiểm soát sức khỏe HIV; (3) cải thiện khả năng tiếp cận hỗ trợ xã hội và sức khỏe hành vi và (4) điều phối các nhà cung cấp dịch vụ và loại bỏ trùng lặp dịch vụ.
- Các thành viên đã đăng ký Miễn Trừ MCWP và đã chuyển tuyến tiếp vào chương trình Chăm Sóc Được Quản Lý Medi-Cal vẫn có thể giữ đăng ký Miễn Trừ MCWP, đồng thời nhận thêm phúc lợi theo chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi hợp tác với cơ quan miễn trừ MCWP để phối hợp các dịch vụ quý vị nhận.
 - Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị đăng ký MCWP. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx.

Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

- Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP) cung cấp cả dịch vụ quản lý chăm sóc sức khỏe và dịch vụ xã hội để hỗ trợ cá nhân sống tại nhà và cộng đồng.
- Mặc dù hầu hết người tham gia chương trình cũng nhận Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, MSSP cung cấp điều phối chăm sóc liên tục, liên kết người tham gia với các nguồn lực và dịch vụ cộng đồng cần thiết khác, phối hợp với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và mua một số dịch vụ cần thiết không có sẵn để phòng ngừa hoặc trì hoãn việc thể chế hóa. Tổng chi phí kết hợp hàng năm cho

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



việc quản lý chăm sóc và các dịch vụ khác phải thấp hơn chi phí được chăm sóc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.

- Một nhóm các chuyên gia về sức khỏe và dịch vụ xã hội cung cấp cho mỗi người tham gia MSSP đánh giá toàn diện về sức khỏe và tâm lý để xác định các dịch vụ cần thiết. Sau đó nhóm làm việc với người tham gia MSSP, bác sĩ, gia đình của họ và những người khác để phát triển kế hoạch chăm sóc cá nhân hóa. Các dịch vụ bao gồm:
 - quản lý chăm sóc
 - chăm sóc ban ngày dành cho người lớn
 - sửa chữa/bảo trì nhà hư hỏng nhỏ
 - các dịch vụ khác gồm làm việc nhà, chăm sóc cá nhân và giám sát bảo vệ
 - dịch vụ thay thế
 - dịch vụ vận chuyển
 - dịch vụ chẩn đoán và trị liệu
 - dịch vụ suất ăn
 - dịch vụ liên lạc.
- Các thành viên đã đăng ký Miễn Trừ MSSP và đã chuyển tuyến tiếp vào chương trình Chăm Sóc Được Quản Lý Medi-Cal vẫn có thể giữ đăng ký Miễn Trừ MSSP, đồng thời nhận thêm phúc lợi theo chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi hợp tác với nhà cung cấp MSSP để phối hợp các dịch vụ quý vị nhận.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có giúp quý vị đăng ký MSSP.

Thông Tin Liên Hệ của Cơ Quan

- Hạt San Diego: Dịch Vụ Người Cao Tuổi và Sống Độc Lập; Điện thoại: 1-855-964-3900 (TTY-711)
- Hạt Tullas: Cơ Quan Vùng Kings-Tullas dành cho Người Cao Tuổi; Điện thoại: 1-559-623-0199 (TTY-711)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Hạt Sacramento: Cộng Tác Y Tế California; Điện thoại: 1-916-374-7739 (TTY-711)
- Hạt Los Angeles:
 - Hiệp Hội Dịch Vụ Nhân Sinh; Điện thoại: 1-626-358-1185 (TTY-711)
 - Bệnh Viện Huntington; Điện thoại: 1-626-397-3110 (TTY-711)
 - Dịch Vụ Gia Đình Do Thái của LA; Điện thoại: 1-310-247-0864 (TTY-711)
 - Đối Tác Chăm Sóc; Điện thoại: 1-818-837-3775 (TTY-711)
 - Hỗ Trợ Sống Độc Lập tại Nhà; Điện thoại: 1-866-421-1964 (TTY-711)

F. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả

Mục này cho quý vị biết về những phúc lợi bị chương trình của chúng tôi loại trừ. “Loại trừ” nghĩa là chúng tôi không thanh toán cho các phúc lợi này. Medicare và Medi-Cal sẽ không thanh toán cho các phúc lợi này.

Danh sách dưới đây mô tả một số dịch vụ và vật phẩm không được chúng tôi bao trả theo bất kỳ điều kiện nào và một số dịch vụ và vật phẩm chỉ bị chúng tôi loại trừ trong một số trường hợp.

Chúng tôi không chi trả cho các phúc lợi y tế bị loại trừ được liệt kê trong mục này (hoặc bất kỳ phần nào khác trong *Sổ Tay Thành Viên* này) ngoại trừ theo các điều kiện cụ thể đã nêu. Ngay cả khi quý vị nhận dịch vụ đó tại một cơ sở cấp cứu, chương trình sẽ không chi trả cho dịch vụ đó. Nếu quý vị cho rằng chương trình của chúng tôi cần thanh toán cho một dịch vụ không được bao trả, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo. Để biết thông tin về kháng cáo, tham khảo **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Ngoài bất kỳ loại trừ hoặc giới hạn nào được mô tả trong Bảng Phúc Lợi, chương trình của chúng tôi không bao trả các mục và dịch vụ sau đây:

- các dịch vụ được coi là không “hợp lý và cần thiết về mặt y tế” theo Medicare và Medi-Cal, trừ khi chúng tôi liệt kê những dịch vụ này là các dịch vụ được bao trả

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- các biện pháp điều trị y tế và phẫu thuật, vật phẩm và thuốc mang tính thử nghiệm, trừ khi được Medicare, nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt hoặc chương trình của chúng tôi bao trả. Tham khảo **Chương 3**, Phần I, trang 77 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về nghiên cứu lâm sàng. Biện pháp điều trị và vật phẩm mang tính thử nghiệm là những thứ thường không được cộng đồng y tế chấp nhận.
- điều trị phẫu thuật cho bệnh béo phì, ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế và được Medicare chi trả
- phòng riêng tại bệnh viện, trừ khi cần thiết về mặt y tế
- y tá phụ trách riêng
- vật dụng cá nhân trong phòng của quý vị tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng, chẳng hạn như điện thoại hoặc ti vi
- dịch vụ chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà quý vị
- phí trả cho người thân trực hệ hoặc thành viên trong hộ gia đình quý vị
- các thủ thuật hoặc dịch vụ tăng cường tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, mọc tóc, sinh hoạt tình dục, phong độ thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và duy trì năng lực về tinh thần), ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế
- phẫu thuật thẩm mỹ hoặc thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết do chấn thương tai nạn hoặc để cải thiện bộ phận cơ thể có hình dạng không phù hợp. Tuy nhiên, chúng tôi chi trả cho việc tái tạo vú sau khi thực hiện phẫu thuật cắt bỏ vú và cho việc điều trị bên vú còn lại để trông cân đối
- dịch vụ chăm sóc nắn xương khớp, ngoài thao tác nắn cột sống bằng tay theo các hướng dẫn bảo hiểm
- dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ, trừ khi được nêu trong các dịch vụ Điều Trị Bàn Chân trong Bảng Phúc Lợi trong Phần D
- giày chỉnh hình, trừ khi đó là giày kết hợp nẹp chân và được bao gồm trong chi phí nẹp hoặc giày dành cho người mắc bệnh về chân do tiểu đường
- các thiết bị hỗ trợ bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh hình hoặc giày trị liệu dành cho người mắc bệnh về chân do tiểu đường

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- mở giác mạc xuyên tâm, phẫu thuật LASIK và các trợ giúp khác cho mắt có thị lực kém
- các thủ thuật phục hồi khả năng sinh sản sau khi triệt sản và các vật tư tránh thai không theo toa
- các dịch vụ liệu pháp tự nhiên (sử dụng biện pháp điều trị tự nhiên hoặc biện pháp điều trị thay thế)
- các dịch vụ được cung cấp cho cựu chiến binh tại các cơ sở của Bộ Cựu Chiến Binh (VA). Tuy nhiên, khi cựu chiến binh nhận các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và khoản chia sẻ chi phí của VA nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí theo chương trình của chúng tôi, thì chúng tôi sẽ bồi hoàn phần chênh lệch cho cựu chiến binh. Quý vị vẫn chịu trách nhiệm thanh toán các khoản chia sẻ chi phí của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 5: Nhận thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị

Giới thiệu

Chương này giải thích các quy tắc để nhận thuốc theo toa ngoại trú của quý vị. Đây là các loại thuốc mà nhà cung cấp đặt mua cho quý vị mà quý vị có thể nhận từ một nhà thuốc hoặc đặt mua qua bưu điện. Bao gồm cả các loại thuốc được bao trả theo Medicare Part D và Medi-Cal. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Chúng tôi cũng bao trả cho các thuốc sau, mặc dù sẽ không được thảo luận trong chương này:

- **Các loại thuốc được Medicare Part A bao trả.** Các thuốc này thường bao gồm các thuốc được cung cấp trong thời gian quý vị nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng.
- **Các loại thuốc được Medicare Part B bao trả.** Các thuốc này bao gồm một số loại thuốc hóa trị liệu, một số thuốc tiêm được cung cấp cho quý vị trong lần thăm khám tại phòng khám với bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác và các thuốc quý vị được cung cấp tại phòng khám lọc máu. Để tìm hiểu thêm về các thuốc Medicare Part B nào được bao trả, vui lòng tham khảo Bảng Phúc Lợi ở **Chương 4**, Phần D, trang 89 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- Ngoài bảo hiểm phúc lợi y tế và Medicare Part D của chương trình, thuốc của quý vị cũng có thể được Original Medicare bao trả nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời của Medicare. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo **Chương 5**, Phần F, trang 182 “Nếu quý vị đang tham gia chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận”.

Các quy tắc bao trả thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú của chương trình chúng tôi

Chúng tôi thường bao trả các loại thuốc của quý vị với điều kiện là quý vị tuân thủ các quy tắc trong mục này.

Quý vị phải có bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác viết đơn thuốc của quý vị và phải hợp lệ theo luật tiểu bang hiện hành. Người này thường là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Cũng có thể là nhà cung cấp khác nếu PCP đã giới thiệu quý vị đến dịch vụ chăm sóc đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Người kê toa của quý vị **không** được nằm trong Danh Sách Loại Trừ hoặc Loại Bỏ của Medicare hoặc bất kỳ danh sách Medi-Cal nào.

Quý vị thường phải mua toa thuốc tại một nhà thuốc trong mạng lưới.

Thuốc được kê theo toa của quý vị phải nằm trong *Danh Sách Thuốc được bao trả* của chương trình chúng tôi. Chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”.

- Nếu thuốc đó không nằm trong Danh Sách Thuốc, chúng tôi có thể bao trả bằng cách cung cấp trường hợp ngoại lệ cho quý vị.
- Vui lòng tham khảo **Chương 9**, Phần G2, trang 262 để tìm hiểu về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ.
- Ngoài ra, vui lòng lưu ý rằng yêu cầu bao trả thuốc theo toa của quý vị sẽ được đánh giá theo cả tiêu chuẩn Medicare và Medi-Cal.

Thuốc của quý vị phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều này có nghĩa là việc sử dụng thuốc này phải được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm Và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt hoặc được một số tài liệu y khoa xác nhận. Bác sĩ của quý vị có thể giúp xác định các tài liệu y khoa để hỗ trợ việc sử dụng thuốc được kê toa theo yêu cầu. Đối với các loại thuốc được Medi-Cal bao trả, điều này có nghĩa là việc sử dụng thuốc là hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, ngăn ngừa bệnh tật hoặc khuyết tật nghiêm trọng, hoặc giảm cơn đau nặng thông qua việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, chứng bệnh hoặc chấn thương.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Mua thuốc theo toa của quý vị	166
A1. Mua toa thuốc của quý vị tại nhà thuốc trong mạng lưới.....	166
A2. Sử dụng Thẻ ID Thành Viên của quý vị khi mua thuốc theo toa	166
A3. Việc cần làm nếu quý vị muốn thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới	166
A4. Điều cần làm nếu nhà thuốc của quý vị rời mạng lưới	167
A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa.....	167
A6. Sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện để nhận thuốc của quý vị.....	168
A7. Nhận lượng thuốc dài hạn	170
A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi.....	170
A9. Hoàn lại tiền cho quý vị cho một toa thuốc	171
B. Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi	171
B1. Các loại thuốc trong Danh Sách Thuốc	171
B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.....	172
B3. Các loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc.....	173
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc.....	174
D. Các lý do thuốc của quý vị có thể không được bao trả	176
D1. Nhận lượng thuốc tạm thời.....	176
D2. Yêu cầu lượng cấp tạm thời	178
D3. Yêu cầu trường hợp ngoại lệ.....	179
E. Thay đổi về bảo hiểm cho thuốc của quý vị	179
F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt.....	182
F1. Ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trong thời gian được chương trình của chúng tôi bao trả	182

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F2. Tại một cơ sở chăm sóc dài hạn.....	182
F3. Tham gia chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận.....	182
G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc	183
G1. Các chương trình giúp quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn.....	183
G2. Chương trình giúp quý vị quản lý thuốc của quý vị	183
G3. Chương trình quản lý thuốc để sử dụng thuốc opioid một cách an toàn	184

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Mua thuốc theo toa của quý vị

A1. Mua toa thuốc của quý vị tại nhà thuốc trong mạng lưới

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi thanh toán cho các thuốc theo toa chỉ khi các thuốc đó được mua ở bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc trong mạng lưới là hiệu thuốc đã đồng ý bán các thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể đến bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi.

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới, quý vị có thể tra trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

A2. Sử dụng Thẻ ID Thành Viên của quý vị khi mua thuốc theo toa

Để mua thuốc theo toa của quý vị, **hãy trình Thẻ ID thành viên của quý vị** tại nhà thuốc trong mạng lưới. Nhà thuốc trong mạng lưới gửi hóa đơn cho chúng tôi cho thuốc theo toa được bao trả của quý vị.

Hãy nhớ rằng quý vị cần Thẻ ID Thành Viên hoặc Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi (BIC) để tiếp cận các thuốc được Medi-Cal Rx bao trả.

Nếu quý vị không đem theo Thẻ ID Thành Viên khi mua toa thuốc, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho chương trình để lấy thông tin cần thiết hoặc có thể yêu cầu nhà thuốc tra cứu thông tin đăng ký chương trình thuốc của quý vị.

Nếu nhà thuốc không nhận được thông tin cần thiết, quý vị có thể sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc khi nhận thuốc. Sau đó quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. **Nếu quý vị không thể thanh toán cho loại thuốc đó, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên ngay lập tức.** Chúng tôi sẽ làm mọi việc chúng tôi có thể làm để giúp đỡ.

- Để yêu cầu chúng tôi hoàn tiền lại cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên*.
- Nếu quý vị cần giúp đỡ để mua thuốc theo toa, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị.

A3. Việc cần làm nếu quý vị muốn thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới

Nếu quý vị thay đổi nhà thuốc và cần mua thêm một toa thuốc, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kê toa thuốc mới hoặc yêu cầu nhà thuốc của quý vị chuyển toa thuốc đó cho nhà thuốc mới nếu còn thuốc cần mua thêm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị cần giúp đỡ để thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

A4. Điều cần làm nếu nhà thuốc của quý vị rời mạng lưới

Nếu nhà thuốc quý vị sử dụng rời mạng lưới chương trình của chúng tôi, quý vị cần tìm một nhà thuốc mới trong mạng lưới.

Để tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới, quý vị có thể tra trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi một số loại thuốc theo toa cần được lấy tại một nhà thuốc chuyên khoa. Các nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Nhà thuốc cung cấp thuốc dành cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà.
- Nhà thuốc cung cấp thuốc cho bệnh nhân nội trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng.
 - Thông thường, các cơ sở chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng. Nếu quý vị là bệnh nhân nội trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi phải đảm bảo quý vị có thể nhận thuốc quý vị cần tại nhà thuốc của cơ sở.
 - Nếu nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị không thuộc mạng lưới của chúng tôi, hoặc quý vị gặp khó khăn khi nhận thuốc tại cơ sở chăm sóc dài hạn, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.
- Các nhà thuốc phục vụ cho Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Cho Người Da Đỏ/Chương Trình Sức Khỏe Cho Người Da Đỏ tại Bộ Lạc/Thành Thị. Ngoại trừ trường hợp cấp cứu, chỉ người Mỹ Bản Địa hoặc người Alaska Bản địa mới có thể sử dụng các nhà thuốc này.
- Nhà thuốc chuyên cung cấp các loại thuốc bị FDA giới hạn chỉ cho phép sử dụng ở những khu vực quy định hoặc các loại thuốc cần được xử lý đặc biệt, cần có sự phối hợp giữa các nhà cung cấp hay cần có hướng dẫn về cách sử dụng. (Lưu ý: Trường hợp này hiếm khi xảy ra).

Để tìm nhà thuốc chuyên môn, quý vị có thể tra trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A6. Sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện để nhận thuốc của quý vị

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Thông thường, các loại thuốc được cung cấp thông qua dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện là thuốc quý vị sử dụng thường xuyên dành cho bệnh lý mạn tính hoặc dài hạn. Các loại thuốc **không** được cung cấp thông qua dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chương trình chúng tôi được đánh dấu “NM” trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

Dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chương trình chúng tôi cho phép quý vị đặt mua thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày. Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có khoản đồng thanh toán bằng với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Mua thuốc theo toa qua bưu điện

Để nhận mẫu đơn đặt mua qua bưu điện và thông tin về việc mua thuốc theo toa qua đường bưu điện, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại ở cuối trang này) để được hỗ trợ.

Thông thường sẽ nhận được toa thuốc đặt mua qua bưu điện trong vòng 10-14 ngày. Nếu đơn mua bị chậm trễ, hãy gọi Express Scripts® Pharmacy theo số 1-833-750-0201 (TTY:711).

Quy trình đặt mua qua bưu điện

Dịch vụ đặt mua qua bưu điện có các thủ tục khác nhau đối với các toa thuốc mới nhận được từ quý vị, toa thuốc mới nhận trực tiếp từ văn phòng nhà cung cấp của quý vị và mua thêm thuốc theo toa được đặt mua qua bưu điện của quý vị.

1. Toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận từ quý vị

Nhà thuốc tự động bán và giao thuốc theo toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ quý vị.

2. Toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận từ văn phòng nhà cung cấp của quý vị

Nhà thuốc tự động lấy và giao thuốc theo toa mới mà nhà thuốc nhận được từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, mà không cần kiểm tra trước với quý vị, nếu:

- Quý vị từng sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện với chương trình của chúng tôi trước đó, **hoặc**
- Quý vị đăng ký giao hàng tự động cho tất cả toa thuốc mới nhận được trực tiếp từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể yêu cầu giao

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



hàng tự động cho tất cả toa thuốc mới ngay hoặc bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ với Express Scripts® Pharmacy theo số 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Nếu trước đây quý vị đã sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện và không muốn nhà thuốc tự động lấy và giao mỗi toa thuốc mới, hãy liên hệ với chúng tôi bằng cách gọi cho Express Scripts® Pharmacy theo số 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Nếu quý vị chưa từng sử dụng dịch vụ giao thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi và/hoặc quyết định ngừng tự động mua toa thuốc mới, nhà thuốc sẽ liên hệ với quý vị mỗi khi nhà thuốc nhận được toa thuốc mới từ một nhà cung cấp để xem liệu quý vị có muốn nhà thuốc lấy và giao thuốc cho quý vị ngay lập tức không.

- Đây là cơ hội để quý vị kiểm tra lại để đảm bảo nhà thuốc sẽ giao đúng thuốc (bao gồm hàm lượng, liều lượng và dạng bào chế) và nếu cần, cho phép quý vị hủy bỏ hay hoãn lại đơn đặt thuốc đó trước khi thuốc được gửi đi.
- Hãy phản hồi mỗi khi nhà thuốc liên hệ quý vị, để họ biết điều cần làm với toa thuốc mới và tránh bất kỳ sự chậm trễ nào trong việc giao hàng.

Để lựa chọn không sử dụng dịch vụ giao thuốc tự động đối với các toa thuốc mới nhận được trực tiếp từ văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hãy liên hệ với chúng tôi bằng cách gọi cho Express Scripts® Pharmacy theo số 1-833-750-0201 (TTY: 711).

3. Mua thêm thuốc theo toa đặt mua qua bưu điện

Để lấy thêm thuốc, quý vị có thể chọn ghi danh vào chương trình tự động gửi thêm thuốc cho quý vị. Theo chương trình này, chúng tôi bắt đầu xử lý lần mua thêm thuốc tự động tiếp theo của quý vị khi hồ sơ của chúng tôi cho thấy quý vị sắp hết thuốc.

- Nhà thuốc liên lạc với quý vị trước mỗi lần giao thuốc mua thêm để đảm bảo rằng quý vị cần thêm thuốc, và quý vị có thể hủy mua thêm thuốc theo lịch nếu quý vị có đủ thuốc hoặc nếu thuốc của quý vị đã thay đổi.
- Nếu quý vị chọn không sử dụng chương trình mua thêm thuốc tự động của chúng tôi, hãy liên hệ với nhà thuốc 21 ngày trước khi thuốc theo toa đang dùng hết nhằm đảm bảo đơn đặt mua tiếp theo của quý vị được giao đúng hạn.

Để bỏ chọn chương trình tự động chuẩn bị mua thêm thuốc qua đường bưu điện, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc nhà thuốc đặt mua qua bưu điện: Express Scripts® Pharmacy theo số 1-833-750-0201 (TTY: 711).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Cho nhà thuốc biết cách tốt nhất để liên hệ với quý vị để họ có thể liên hệ với quý vị xác nhận đơn hàng trước khi giao. Quý vị phải xác minh thông tin liên hệ mỗi lần đặt hàng, vào thời điểm đăng ký chương trình mua thêm thuốc tự động hoặc nếu thông tin liên hệ của quý vị thay đổi.

A7. Nhận lượng thuốc dài hạn

Quý vị có thể nhận lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn có trên Danh Sách Thuốc trong chương trình của chúng tôi. Các loại thuốc điều trị duy trì là thuốc quý vị sử dụng thường xuyên, dành cho bệnh lý mạn tính hoặc dài hạn.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới cho phép quý vị nhận lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn. Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có khoản đồng thanh toán bằng với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng. *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* cho quý vị biết những nhà thuốc có thể cung cấp lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn. Quý vị có thể gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thêm thông tin.

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện trong mạng lưới của chương trình chúng tôi để nhận lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn. Tham khảo **Phần A6**, trang 168 để tìm hiểu thêm về dịch vụ đặt mua qua bưu điện.

A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chương trình chúng tôi

Thông thường, chúng tôi chỉ thanh toán cho các loại thuốc mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi có các nhà thuốc trong mạng lưới bên ngoài khu vực dịch vụ của mình nơi quý vị có thể mua thuốc theo toa với tư cách là thành viên chương trình chúng tôi.

Chúng tôi thanh toán cho các thuốc theo toa được mua ở nhà thuốc ngoài mạng lưới trong các trường hợp sau đây:

- Quý vị đi ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và cần một loại thuốc mà quý vị không thể mua được tại nhà thuốc trong mạng lưới gần quý vị.
- Quý vị cần thuốc khẩn cấp và không có nhà thuốc nào trong mạng lưới gần quý vị có mở cửa.
- Quý vị phải rời khỏi nhà do thảm họa hoặc trường hợp y tế cộng đồng khẩn cấp khác của liên bang.

Thông thường, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới trong những trường hợp này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Trong các trường hợp này, vui lòng kiểm tra trước bằng cách gọi điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để xem liệu có nhà thuốc trong mạng lưới ở gần hay không.

A9. Hoàn lại tiền cho quý vị cho một toa thuốc

Nếu quý vị phải sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, thông thường quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí khi quý vị mua toa thuốc của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị

Nếu quý vị trả toàn bộ chi phí cho toa thuốc có thể được Medi-Cal Rx bao trả, quý vị có thể được nhà thuốc bồi hoàn sau khi Medi-Cal Rx chi trả cho toa thuốc này. Ngoài ra, quý vị có thể yêu cầu Medi-Cal Rx hoàn lại tiền cho quý vị bằng cách gửi yêu cầu “Bồi Hoàn Chi Phí Tự Trả (Conlan) Medi-Cal”. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trên trang web Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Để tìm hiểu thêm về điều này, tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

B. Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi

Chúng tôi có *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”.

Chúng tôi chọn thuốc trong Danh Sách Thuốc với sự trợ giúp của một nhóm các bác sĩ và dược sĩ. Danh Sách Thuốc này cũng cho quý vị các quy tắc quý vị cần phải tuân thủ để nhận các loại thuốc của quý vị.

Thông thường chúng tôi bao trả thuốc trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi khi quý vị tuân theo các quy tắc mà chúng tôi giải thích trong chương này.

B1. Các loại thuốc trong Danh Sách Thuốc

Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm các loại thuốc được bao trả theo Medicare Part D.

Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị mua từ một nhà thuốc đều được chi trả theo chương trình của quý vị. Các loại thuốc khác, như một số thuốc không kê toa (OTC) và vitamin, có thể được Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận toa thuốc của quý vị qua Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



“Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm thuốc chính hiệu, thuốc gốc và thuốc sinh học tương tự.

Thuốc chính hiệu là loại thuốc theo toa được bán dưới tên nhãn hiệu do nhà sản xuất thuốc sở hữu. Các loại thuốc chính hiệu phức tạp hơn các loại thuốc thông thường (ví dụ như thuốc có gốc protein) được gọi là các sản phẩm sinh học. Trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, khi chúng tôi đề cập đến “thuốc”, điều này có thể có nghĩa là thuốc hoặc sản phẩm sinh học.

Các thuốc gốc có thành phần hoạt tính tương tự thuốc chính hiệu. Vì các sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc thông thường, thay vì có dạng gốc, có các loại thuốc khác được gọi là thuốc sinh học tương tự. Thông thường, thuốc gốc và thuốc sinh học tương tự cũng có hiệu quả như thuốc chính hiệu hoặc các sản phẩm sinh học và thường có giá thấp hơn. Nhiều loại thuốc chính hiệu có thuốc gốc để dùng thay thế. Có các thuốc sinh học tương tự thay thế cho một số sản phẩm sinh học. Hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị có câu hỏi về việc liệu một loại thuốc gốc hoặc thuốc chính hiệu có đáp ứng được nhu cầu của quý vị hay không.

B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Để tìm hiểu xem loại thuốc quý vị đang dùng có nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hay không, quý vị có thể:

- Truy cập trang web của chương trình chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA. Danh Sách Thuốc trên trang web của chúng tôi luôn là bản mới nhất.
- Gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hay không hoặc để yêu cầu nhận bản sao danh sách này.
- Thuốc không được Part D bao trả có thể được Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin
- Sử dụng “Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực” tại www.wellcare.com/healthnetCA hoặc gọi điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Với công cụ này, quý vị có thể tìm kiếm các loại thuốc trong Danh Sách Thuốc để có ước tính số tiền quý vị sẽ thanh toán và xem có các loại thuốc thay thế trong Danh Sách Thuốc có thể điều trị cùng bệnh lý. Các chương trình có thể thêm thông tin bổ sung về Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực dưới dạng phần thưởng và ưu đãi có thể được cung cấp cho người ghi danh sử dụng “Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



B3. Các loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc

Chúng tôi không bao trả tất cả các loại thuốc theo toa. Một số loại thuốc không nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi vì pháp luật không cho phép chúng tôi bao trả các loại thuốc đó. Trong các trường hợp khác, chúng tôi quyết định không đưa một loại thuốc vào Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

Chương trình của chúng tôi không trả tiền cho các loại thuốc được mô tả trong phần này. Các loại thuốc này được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu quý vị mua thuốc theo toa trong đó có một loại thuốc bị loại trừ, quý vị có thể phải tự thanh toán cho loại thuốc đó. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi cần thanh toán cho thuốc bị loại trừ trong trường hợp của quý vị, thì quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về kháng cáo.

Dưới đây là ba quy tắc chung đối với các thuốc bị loại trừ:

1. Bảo hiểm thuốc cho bệnh nhân ngoại trú của chương trình của chúng tôi (bao gồm Medicare Part D) không thể chi trả cho một loại thuốc mà Medicare Part A hoặc Medicare Part B đã bao trả. Chương trình của chúng tôi bao trả các loại thuốc được Medicare Part A hoặc Medicare Part B bao trả miễn phí, nhưng những loại thuốc này không được xem là một phần của các phúc lợi thuốc theo toa ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình không thể bao trả cho thuốc được mua bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ.
3. Việc sử dụng thuốc phải được FDA phê duyệt hoặc được một số tài liệu y tế xác nhận là để điều trị cho bệnh lý của quý vị. Bác sĩ của quý vị có thể kê toa một loại thuốc nhất định để điều trị bệnh lý của quý vị, mặc dù loại thuốc đó không được phê duyệt để điều trị bệnh lý đó. Đây được gọi là “sử dụng ngoài chỉ định”. Chương trình của chúng tôi thường không bao trả các loại thuốc được kê toa để sử dụng ngoài chỉ định.

Ngoài ra, theo luật pháp, Medicare hoặc Medi-Cal không được bao trả các loại thuốc được liệt kê dưới đây.

- Thuốc được sử dụng nhằm tăng khả năng sinh sản
- Thuốc được sử dụng để giảm ho hay triệu chứng cảm lạnh*
- Thuốc được sử dụng cho các mục đích thẩm mỹ hoặc kích thích mọc tóc
- Vitamin và sản phẩm khoáng chất được kê toa, ngoại trừ vitamin dưỡng thai và chế phẩm flouride*

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn chức năng tình dục hoặc cương dương
- Thuốc được sử dụng để điều trị bệnh biếng ăn, giảm cân hay tăng cân*
- Thuốc ngoại trú do một công ty sản xuất cho biết quý vị chỉ được phép làm xét nghiệm hoặc dịch vụ do họ thực hiện

*Sản phẩm được lựa chọn có thể được Medi-Cal bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin.

C. Giới hạn đối với một số loại thuốc

Đối với một số loại thuốc theo toa, các quy tắc đặc biệt giới hạn cách thức và thời điểm chương trình của chúng tôi bao trả cho các loại thuốc đó. Thông thường, các quy tắc của chúng tôi khuyến khích quý vị nhận thuốc có tác dụng cho bệnh lý của quý vị, an toàn và hiệu quả. Khi một loại thuốc an toàn, giá rẻ hơn có tác dụng tốt như loại thuốc đắt hơn, chúng tôi mong muốn nhà cung cấp của quý vị sẽ kê toa loại thuốc giá rẻ hơn.

Nếu có quy tắc đặc biệt dành cho thuốc của quý vị, thông thường điều đó có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải tiến hành thêm các bước để chúng tôi có thể bao trả cho thuốc đó. Ví dụ như nhà cung cấp của quý vị trước hết có thể phải báo cho chúng tôi biết về chẩn đoán của quý vị hoặc cung cấp các kết quả xét nghiệm máu. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy tắc của chúng tôi không nên áp dụng cho tình trạng của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc có thể không đồng ý để quý vị sử dụng loại thuốc đó mà không cần tiến hành thêm các bước.

Để tìm hiểu thêm về yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo **Chương 9**, Phần G4, trang 264 trong *Sổ Tay Thành Viên*.

1. Hạn chế sử dụng thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc khi có sẵn phiên bản thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế

Thông thường, thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế có tác dụng tương tự như thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc và thường có giá rẻ hơn. Trong hầu hết các trường hợp, nếu có phiên bản thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế của thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc, các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị phiên bản thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế.

- Chúng tôi thường không thanh toán cho thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc khi có phiên bản thuốc gốc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp của quý vị đã cho chúng tôi biết lý do y tế rằng thuốc gốc hoặc thuốc sinh học tương tự có thể thay thế sẽ không có tác dụng **hoặc** đã viết “Không dùng sản phẩm thay thế” lên toa thuốc chính hiệu của quý vị hoặc sản phẩm sinh học gốc **hoặc** đã cho chúng tôi biết lý do y tế rằng cả thuốc gốc, thuốc sinh học tương tự có thể thay thế và các thuốc được bao trả khác điều trị cùng một bệnh lý sẽ không có hiệu quả cho quý vị, thì chúng tôi sẽ bao trả cho thuốc chính hiệu.

2. Xin phê duyệt trước của chương trình

Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải xin sự phê duyệt từ chương trình của chúng tôi trước khi quý vị mua toa thuốc của mình. Nếu quý vị không nhận được sự phê duyệt, chúng tôi có thể sẽ không bao trả cho loại thuốc đó.

3. Thử dùng một loại thuốc khác trước

Nói chung, chúng tôi muốn quý vị thử các loại thuốc giá rẻ hơn có hiệu quả tương tự trước khi chúng tôi bao trả các thuốc đắt hơn. Ví dụ như nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng, và Thuốc A rẻ hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thử dùng Thuốc A trước tiên.

Nếu Thuốc A **không** có hiệu quả, chúng tôi sẽ bao trả cho Thuốc B. Điều này được gọi là phương pháp trị liệu từng bước.

4. Giới hạn số lượng

Đối với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận. Điều này được gọi là giới hạn số lượng. Ví dụ, chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận mỗi lần mua toa thuốc.

Để tìm hiểu liệu có bất kỳ quy tắc nào nêu trên được áp dụng cho thuốc quý vị sử dụng hoặc muốn sử dụng hay không, hãy xem Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Để biết thông tin cập nhật nhất, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc xem trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.wellcare.com/healthnetCA. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm của chúng tôi dựa trên bất kỳ lý do nào nêu trên, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo. Vui lòng xem thêm thông tin về điều này, tham khảo **Phần E**, trang 240 trong **Chương 9** của *Sổ Tay Thành Viên*.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



D. Các lý do thuốc của quý vị có thể không được bao trả

Chúng tôi cố gắng tận dụng bảo hiểm thuốc của quý vị để mang lại hiệu quả tốt cho quý vị, nhưng đôi khi một loại thuốc có thể không được bao trả theo cách mà quý vị muốn. Ví dụ:

- Chương trình của chúng tôi không bao trả loại thuốc mà quý vị muốn dùng. Thuốc đó có thể không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Chúng tôi có thể bao trả một loại thuốc gốc nhưng không phải là loại thuốc chính hiệu mà quý vị muốn sử dụng. Loại thuốc đó có thể mới và chúng tôi vẫn chưa đánh giá tính an toàn và hiệu quả.
- Chương trình của chúng tôi bao trả cho thuốc đó, nhưng có những quy tắc hoặc giới hạn đặc biệt về bao trả. Như đã được giải thích ở mục trên, trang 148 của chương này, một số loại thuốc mà chương trình của chúng tôi bao trả có các quy tắc giới hạn việc sử dụng các thuốc này. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể muốn yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ.

Có những điều quý vị có thể làm nếu chúng tôi không bao trả thuốc theo cách quý vị muốn chúng tôi bao trả.

D1. Nhận lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc tạm thời khi loại thuốc đó không nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc bị giới hạn theo một cách nào đó. Điều này cho quý vị thời gian để trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về việc nhận loại thuốc khác hoặc để yêu cầu chúng tôi bao trả cho loại thuốc đó.

Để nhận lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy tắc dưới đây:

1. Loại thuốc quý vị đang dùng:

- không còn trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- chưa từng có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- hiện tại bị giới hạn theo một cách nào đó.

2. Quý vị phải rơi vào một trong những tình huống sau:

- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi năm ngoái.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chúng tôi bao trả cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch.**
- Lượng thuốc tạm thời này đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc bán lẻ và lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn.
- Nếu thuốc theo toa của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi cho phép mua thêm thuốc nhiều lần nhằm cung cấp thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và trong tối đa 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
- Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Quý vị là thành viên mới của chương trình chúng tôi.
 - Chúng tôi bao trả cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày đầu tiên kể từ khi quý vị trở thành thành viên của chương trình.**
 - Lượng thuốc tạm thời này đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc bán lẻ và lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn.
 - Nếu thuốc theo toa của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi cho phép mua thêm thuốc nhiều lần nhằm cung cấp thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và trong tối đa 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn. Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Nếu quý vị đã tham gia chương trình trên 90 ngày, sống ở trong cơ sở chăm sóc dài hạn và cần lượng thuốc ngay.
 - Chúng tôi bao trả cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày, hoặc ít hơn nếu thuốc theo toa của quý vị được kê toa cho ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho trường hợp cung cấp tạm thời ở trên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu cấp độ chăm sóc của quý vị thay đổi, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc tạm thời của quý vị. Cấp độ chăm sóc thay đổi khi quý vị xuất viện. Điều này cũng xảy ra khi quý vị chuyển đến hoặc chuyển khỏi cơ sở chăm sóc dài hạn.
- Nếu quý vị chuyển về nhà từ cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc bệnh viện và cần lượng thuốc tạm thời, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày. Nếu thuốc theo toa của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm thuốc để cung cấp tối đa tổng lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày.
- Nếu quý vị chuyển từ nhà hoặc bệnh viện đến cơ sở chăm sóc dài hạn và cần lượng thuốc tạm thời, chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày. Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm thuốc để cung cấp tối đa tổng lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày.

D2. Yêu cầu lượng cấp tạm thời

Để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị sớm nhất có thể để quyết định việc cần làm khi lượng thuốc của quý vị hết. Dưới đây là những lựa chọn của quý vị:

- Đổi sang thuốc khác.

Chương trình của chúng tôi có thể bao trả một loại thuốc khác hiệu quả cho quý vị. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để yêu cầu danh sách thuốc chúng tôi bao trả để điều trị cho cùng một loại bệnh lý. Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được bao trả có thể có hiệu quả cho quý vị.

HOẶC

- Yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đặt ra trường hợp ngoại lệ. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu chúng tôi bao trả thuốc mà không áp dụng giới hạn. Nếu nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị có lý do y

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



tế hợp lý đối với trường hợp ngoại lệ, thì người đó có thể giúp quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ.

D3. Yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Nếu trong năm tới, thuốc mà quý vị dùng bị loại khỏi Danh Sách Thuốc hoặc bị giới hạn theo cách nào đó, chúng tôi cho phép quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ trước năm tiếp theo.

- Chúng tôi thông báo cho quý vị bất kỳ thay đổi nào về bảo hiểm đối với thuốc của quý vị trong năm tiếp theo. Hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ và bao trả thuốc này cho năm tới theo cách quý vị muốn.
- Chúng tôi trả lời yêu cầu về trường hợp ngoại lệ của quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu (hoặc giấy xác nhận của người kê toa cho quý vị).

Để tìm hiểu thêm về yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo **Chương 9**, Phần G4, trang 264 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

E. Thay đổi về bảo hiểm cho thuốc của quý vị

Hầu hết các thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, tuy nhiên, chúng tôi có thể bổ sung hoặc loại bỏ các thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi trong suốt cả năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy tắc về các loại thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu sự chấp thuận trước (PA) cho một loại thuốc (sự cho phép từ chúng tôi trước khi quý vị có thể lấy thuốc).
- Bổ sung thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận (giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế trị liệu từng bước đối với một loại thuốc (quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi bao trả một loại thuốc khác).

Để biết thêm thông tin về các quy định về thuốc này, tham khảo **Phần C**.

Nếu quý vị dùng một loại thuốc chúng tôi đã bao trả vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- trên thị trường xuất hiện một loại thuốc mới, rẻ hơn có các tác dụng giống một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hiện tại, **hoặc**

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- chúng tôi biết rằng loại thuốc đó không an toàn, **hoặc**
- có một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Để biết thêm thông tin về những việc sẽ xảy ra khi Danh Sách Thuốc của chúng tôi thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Kiểm tra Danh Sách Thuốc hiện hành của chúng tôi trực tuyến tại www.wellcare.com/healthnetCA **hoặc**
- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên Nhà Thuốc theo số ở cuối trang này để kiểm tra Danh Sách Thuốc hiện hành của chúng tôi.

Chúng tôi sẽ thực hiện thay đổi đối với Danh Sách Thuốc **ngay**. Ví dụ:

- **Hiện đã có thuốc gốc mới.** Đôi khi, trên thị trường xuất hiện một loại thuốc gốc mới có các tác dụng giống thuốc chính hiệu trong Danh Sách Thuốc hiện tại. Khi điều này xảy ra, chúng tôi có thể sẽ loại bỏ thuốc chính hiệu và thêm vào thuốc gốc mới đó, nhưng giá tiền phải trả cho thuốc mới vẫn sẽ không thay đổi.

Khi chúng tôi bổ sung thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại thuốc chính hiệu trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của loại thuốc đó.

- Chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện sau khi điều đó xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu một “trường hợp ngoại lệ” từ những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo gồm các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Tham khảo **Chương 9**, Phần G4, trang 264 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về trường hợp ngoại lệ.
- **Một loại thuốc bị ngừng lưu hành trên thị trường.** Nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm Và Dược Phẩm (FDA) cho biết loại thuốc quý vị đang dùng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc đã ngừng lưu hành thuốc này trên thị trường, chúng tôi sẽ loại bỏ loại thuốc này ra khỏi Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Nếu quý vị đang dùng thuốc đó, chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ về các tùy chọn khác.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác ảnh hưởng đến các loại thuốc quý vị dùng. Chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị về những thay đổi khác trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi bổ sung thêm một loại thuốc gốc không phải là thuốc mới trên thị trường và
 - Thay thế một loại thuốc chính hiệu hiện có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi **hoặc**
 - Thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm cho thuốc chính hiệu đó.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi:

- Thông báo cho quý vị ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi Danh Sách Thuốc của chúng tôi **hoặc**
- Thông báo cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Điều này cho quý vị thời gian để trao đổi với bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Xem có loại thuốc tương tự nào trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi mà quý vị có thể dùng thay thế **hoặc**
- Xem quý vị có cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ từ những thay đổi này hay không. Để tìm hiểu thêm về yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo **Chương 9**, Phần G4, trang 264 trong *Sổ Tay Thành Viên*.

Chúng tôi có thể thay đổi các loại thuốc quý vị dùng mà hiện tại không ảnh hưởng đến quý vị. Đối với những thay đổi này, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được bao trả vào đầu năm, thông thường chúng tôi không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm đối với loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm.**

Ví dụ, nếu chúng tôi loại bỏ một loại thuốc mà quý vị đang sử dụng hoặc hạn chế sử dụng loại thuốc đó, sự thay đổi đó sẽ không ảnh hưởng đến việc quý vị sử dụng thuốc đó trong thời gian còn lại của năm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt

F1. Ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trong thời gian được chương trình của chúng tôi bao trả

Nếu việc quý vị nhập viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả, thì thông thường chúng tôi bao trả cho chi phí thuốc theo toa của quý vị trong thời gian quý vị nằm viện. Quý vị sẽ không trả khoản đồng thanh toán. Sau khi quý vị xuất viện hoặc rời cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi bao trả cho thuốc của quý vị với điều kiện là các loại thuốc đó đáp ứng tất cả các quy tắc về bao trả của chúng tôi.

F2. Tại một cơ sở chăm sóc dài hạn

Thông thường, cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng, có nhà thuốc riêng của họ hoặc nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả những người đang sống tại đó. Nếu quý vị sống ở cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị có thể nhận thuốc theo toa của mình thông qua nhà thuốc của cơ sở nếu nhà thuốc đó thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Hãy kiểm tra *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* của quý vị để tìm hiểu xem nhà thuốc ở cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi không. Nếu cơ sở đó không thuộc mạng lưới của chúng tôi hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

F3. Tham gia chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận

Thuốc sẽ không bao giờ được cả chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi bao trả cùng lúc.

- Nếu quý vị ghi danh vào chương trình chăm sóc cuối đời của Medicare và yêu cầu một số loại thuốc (ví dụ: thuốc giảm đau, chống buồn nôn, nhuận tràng hoặc thuốc an thần) không được chương trình chăm sóc cuối đời bao trả vì không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối và các bệnh lý liên quan, thì chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ người kê toa hoặc nhà cung cấp chăm sóc cuối đời của quý vị cho biết rằng loại thuốc đó không liên quan trước khi chúng tôi bao trả cho loại thuốc đó.
- Để tránh tình trạng chậm trễ trong việc nhận bất kỳ loại thuốc không liên quan nào mà chương trình của chúng tôi cần bao trả, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời hoặc người kê toa của quý vị đảm bảo chúng tôi có được thông báo rằng loại thuốc đó không liên quan trước khi quý vị yêu cầu mua toa thuốc tại nhà thuốc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị rời chương trình chăm sóc cuối đời, chương trình của chúng tôi bao trả cho tất cả thuốc của quý vị. Để tránh tình trạng chậm trễ tại nhà thuốc khi phúc lợi chăm sóc cuối đời Medicare của quý vị kết thúc, hãy mang hồ sơ đến nhà thuốc để xác minh rằng quý vị đã rời chương trình chăm sóc cuối đời.

Tham khảo các phần trước của chương này để biết về các loại thuốc mà chương trình của chúng tôi bao trả. Tham khảo **Chương 4**, Phần E3, trang 154 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thông tin về phúc lợi chăm sóc cuối đời.

G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc

G1. Các chương trình giúp quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn

Mỗi lần quý vị mua thuốc theo toa, chúng tôi đều quan tâm các vấn đề có thể xảy ra, chẳng hạn như sai sót về thuốc hoặc các loại thuốc:

- có thể không cần thiết bởi vì quý vị dùng một loại thuốc khác có hiệu quả tương tự
- có thể không an toàn cho tuổi tác hoặc giới tính của quý vị
- có thể gây hại nếu quý vị dùng đồng thời
- có thành phần gây dị ứng hoặc có thể gây dị ứng cho quý vị
- có hàm lượng thuốc giảm đau opioid không an toàn

Nếu chúng tôi nhận thấy vấn đề có thể có trong việc sử dụng thuốc theo toa của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị nhằm khắc phục vấn đề đó.

G2. Chương trình giúp quý vị quản lý thuốc của quý vị

Chương trình của chúng tôi có một chương trình trợ giúp các thành viên có nhu cầu y tế phức tạp. Trong trường hợp như vậy, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ miễn phí thông qua chương trình quản lý trị liệu bằng thuốc (MTM). Đây là chương trình tự nguyện được cung cấp miễn phí. Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị đảm bảo rằng các thuốc của quý vị đang có tác dụng cải thiện sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình này, dược sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe khác sẽ cung cấp bản đánh giá tổng thể tất cả các thuốc của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- cách nhận được nhiều lợi ích nhất từ các loại thuốc quý vị đang dùng
- bất kỳ mối lo ngại nào của quý vị, như chi phí thuốc và phản ứng thuốc

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- cách tốt nhất để dùng thuốc của quý vị
- bất kỳ thắc mắc hoặc vấn đề nào gặp phải với thuốc theo toa và dược phẩm không kê toa của quý vị

Sau đó, họ sẽ cho quý vị:

- Văn bản tóm tắt về cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt có kế hoạch hành động đối với thuốc khuyến cáo những việc quý vị có thể làm để tận dụng tối đa thuốc của quý vị.
- Danh sách thuốc cá nhân, bao gồm tất cả các thuốc quý vị đang dùng, cách dùng, và thời điểm và lý do quý vị dùng các thuốc đó.
- Thông tin về cách tiêu hủy an toàn thuốc theo toa là các chất được kiểm soát.

Quý vị nên trao đổi với bác sĩ về kế hoạch hành động và danh sách thuốc của mình.

- Mang theo kế hoạch hành động và danh sách thuốc của quý vị trong lần khám của quý vị hoặc bất kỳ lúc nào quý vị trao đổi với bác sĩ, dược sĩ của quý vị, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- Mang theo danh sách thuốc của quý vị nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình MTM mang tính tự nguyện và miễn phí cho các thành viên đủ tiêu chuẩn. Nếu chúng tôi có chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi ghi danh quý vị vào chương trình và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, hãy cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ rút quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về các chương trình này, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc điều phối viên dịch vụ chăm sóc.

G3. Chương trình quản lý thuốc để sử dụng thuốc opioid một cách an toàn

Chương trình của chúng tôi có một chương trình có thể giúp các thành viên sử dụng thuốc opioid theo toa một cách an toàn và các thuốc thường bị sử dụng sai cách khác. Chương trình này được gọi là Chương Trình Quản Lý Thuốc (DMP).

Nếu quý vị dùng thuốc opioid nhận được từ một số bác sĩ hoặc nhà thuốc hoặc nếu gần đây quý vị đã dùng opioid quá liều, chúng tôi có thể trao đổi với bác sĩ của quý vị để đảm bảo việc sử dụng thuốc opioid của quý vị là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Khi làm việc với các bác sĩ của quý vị, nếu chúng tôi quyết định việc quý vị sử dụng thuốc chứa opioid hoặc

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



benzodiazepine không an toàn thì chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể nhận những thuốc đó. Các giới hạn có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị nhận tất cả các toa thuốc cho những loại thuốc đó từ một số nhà thuốc và/hoặc từ một số bác sĩ
- Giới hạn số lượng những loại thuốc mà chúng tôi bao trả cho quý vị

Nếu chúng tôi cho rằng cần áp dụng một hoặc nhiều giới hạn cho quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trước. Thư này sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi sẽ giới hạn bảo hiểm của những thuốc này hay liệu quý vị sẽ phải mua toa thuốc cho những thuốc này từ một nhà cung cấp hoặc nhà thuốc cụ thể.

Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết bác sĩ hoặc nhà thuốc nào quý vị ưu tiên sử dụng và bất kỳ thông tin nào quý vị cho là quan trọng cần chúng tôi biết. Nếu chúng tôi quyết định giới hạn bảo hiểm của quý vị đối với những loại thuốc này sau khi quý vị có cơ hội phản hồi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư khác xác nhận những giới hạn đó.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã phạm sai lầm, quý vị không đồng ý rằng quý vị có nguy cơ dùng thuốc theo toa sai cách hoặc quý vị không đồng ý với giới hạn đó thì quý vị và người kê toa của quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Nếu quý vị nộp đơn kháng cáo, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định cho quý vị. Nếu chúng tôi tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong đơn kháng cáo của quý vị liên quan đến các giới hạn tiếp cận của quý vị với các loại thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Đánh Giá Độc Lập (IRO). (Để tìm hiểu thêm về kháng cáo và IRO, tham khảo **Chương 9**, Phần G6, trang 270 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị).

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- mắc một số bệnh lý, chẳng hạn như ung thư hoặc bệnh hồng cầu hình liềm,
- đang nhận dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời, chăm sóc giảm đau hoặc chăm sóc cuối đời, **hoặc**
- sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 6: Số tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal Medicaid

Giới thiệu

Chương này trình bày các khoản tiền quý vị phải thanh toán cho các thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của mình. Khi nhắc đến “thuốc”, có nghĩa là:

- Các thuốc theo toa Medicare Part D, và
- Các thuốc và vật dụng được bao trả theo Medi-Cal Rx, và
- Các thuốc và vật dụng được chương trình của chúng tôi bao trả như phúc lợi bổ sung

Vì quý vị đủ điều kiện tham gia Medi-Cal nên quý vị được nhận “Extra Help” từ Medicare để giúp chi trả cho các thuốc theo toa Medicare Part D của quý vị. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một phụ lục riêng gọi là “Phụ Lục Chứng Thực Bảo Hiểm cho Những Người Nhận Trợ Giúp Bổ Sung cho Thuốc Theo Toa” (còn được gọi là “Phụ Lục về Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hay “Phụ Lục LIS”), cho quý vị biết về bảo hiểm thuốc của mình. Nếu quý vị không có phụ lục này, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên và hỏi xin một bản “Phụ Lục LIS”.

Extra Help là chương trình Medicare nhằm trợ giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giúp giảm chi phí thuốc theo toa Medicare Part D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Extra Help còn được gọi là “Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hay “LIS”.

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Để tìm hiểu thêm về các loại thuốc theo toa, quý vị có thể tra cứu ở những phần sau:

- *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* của chúng tôi.
 - Chúng tôi gọi đây là “Danh Sách Thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết:
 - Chúng tôi thanh toán cho những loại thuốc nào
 - Liệu có bất cứ giới hạn nào đối với các loại thuốc đó không

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu quý vị cần bản sao của Danh Sách Thuốc, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Quý vị cũng có thể tìm bản sao Danh Sách Thuốc mới nhất trên trang web của chúng tôi tại www.wellcare.com/healthnetCA.
- Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị mua từ một nhà thuốc đều được chi trả theo chương trình của chúng tôi. Các loại thuốc khác, như một số thuốc không kê toa (OTC) và vitamin, có thể được Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Định Danh Người Thụ Hưởng (BIC) Medi-Cal khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.
- **Chương 5, Phần A, trang 166 trong Sổ Tay Thành Viên** của quý vị.
 - Chương này trình bày cách nhận thuốc theo toa ngoại trú thông qua chương trình của chúng tôi.
 - Chương này cũng bao gồm các quy tắc mà quý vị cần tuân thủ. Đồng thời cho biết loại thuốc theo toa mà chương trình của chúng tôi không bao gồm.
 - Khi quý vị sử dụng “Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực” của chương trình để tra cứu bảo hiểm thuốc (tham khảo **Chương 5, Phần B2, trang 172**), chi phí hiển thị được cung cấp theo “thời gian thực” nghĩa là chi phí hiển thị trong công cụ thể hiện thời gian chính xác để cung cấp ước tính chi phí tự trả mà quý vị dự kiến phải thanh toán. Quý vị có thể gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thêm thông tin.
- **Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc** của chúng tôi.
 - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để nhận các thuốc được bao trả của quý vị. Các nhà thuốc trong mạng lưới là các nhà thuốc đồng ý phối hợp với chúng tôi.
 - **Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc** liệt kê các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tham khảo **Chương 5, Phần A, trang 166 trong Sổ Tay Thành Viên** của quý vị để biết thêm thông tin về các nhà thuốc trong mạng lưới.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Bảng <i>Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm</i> (EOB).....	189
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị.....	190
C. Quý vị không phải trả tiền cho lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc dài hạn.....	192
C1. Nhận lượng thuốc dài hạn.....	192
C2. Các khoản tiền quý vị phải thanh toán	192
D. Chứng ngừa	193
D1. Những điều quý vị cần biết trước khi quý vị chứng ngừa.....	194

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm (EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi các loại thuốc theo toa của quý vị. Chúng tôi theo dõi các chi phí:

- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là số tiền mà quý vị, hoặc những người khác thay mặt cho quý vị, thanh toán cho thuốc theo toa của quý vị, cộng với số tiền chúng tôi thanh toán.

Khi quý vị nhận được các loại thuốc theo toa thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt được gọi là *Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm*. Chúng tôi gọi tắt là EOB. EOB không phải là hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng như thuốc tăng giá và các thuốc khác có mức chia sẻ chi phí thấp hơn có thể có sẵn. Quý vị có thể trao đổi với người kê toa về các tùy chọn chi phí thấp hơn khác. EOB bao gồm:

- **Thông tin cho tháng đó.** Bản tóm tắt cho biết quý vị đã nhận thuốc theo toa nào trong tháng trước. Đồng thời cho biết tổng chi phí thuốc, số tiền chúng tôi đã thanh toán và số tiền quý vị và người khác thanh toán cho quý vị đã thanh toán.
- **Thông tin từ đầu năm đến hiện tại.** Đây là tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng số tiền đã thanh toán từ ngày 1 tháng 1.
- **Thông tin giá thuốc.** Đây là tổng giá của thuốc và mọi phần trăm thay đổi của giá thuốc kể từ lần mua đầu tiên.
- **Các lựa chọn thay thế giá thấp hơn.** Nếu có, các thuốc này sẽ xuất hiện trong phần tóm tắt bên dưới các loại thuốc hiện tại của quý vị. Quý vị có thể trao đổi với người kê toa để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi cung cấp bảo hiểm cho thuốc không được bao trả theo Medicare.

- Số tiền đã trả cho những loại thuốc này không được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị.
- Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị mua từ một nhà thuốc đều được chương trình bao trả. Các loại thuốc khác, như một số thuốc không kê toa (OTC) và vitamin, có thể được Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ định danh người thụ hưởng (BIC) Medi-Cal khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Để tìm hiểu về các loại thuốc nào được chương trình của chúng tôi bao trả, tham khảo Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán mà quý vị thực hiện, chúng tôi sử dụng các hồ sơ mà chúng tôi nhận được từ quý vị và nhà thuốc của quý vị. Dưới đây là cách thức quý vị có thể giúp đỡ chúng tôi:

1. Sử dụng Thẻ ID Thành Viên của quý vị.

Trình Thẻ ID thành viên của quý vị mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Việc này giúp chúng tôi biết được quý vị mua thuốc theo toa nào và số tiền quý vị thanh toán.

2. Hãy đảm bảo chúng tôi nhận được thông tin chúng tôi cần.

Cung cấp cho chúng tôi bản sao các biên lai thuốc được bao trả mà quý vị đã thanh toán. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc cho quý vị.

Dưới đây là một số thời điểm mà quý vị cần cung cấp cho chúng tôi bản sao các biên lai của quý vị:

- Khi quý vị mua thuốc được bao trả tại nhà thuốc trong mạng lưới với giá đặc biệt hoặc sử dụng thẻ chiết khấu không thuộc phúc lợi của chương trình chúng tôi
- Khi quý vị trả khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc mà quý vị nhận được theo chương trình hỗ trợ bệnh nhân của nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua các thuốc được bao trả tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới
- Khi quý vị thanh toán nguyên giá cho một loại thuốc được bao trả

Để biết thêm thông tin về việc yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc cho quý vị, hãy tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

3. Gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà người khác thanh toán cho quý vị.

Các khoản thanh toán được thực hiện bởi một số người và tổ chức khác cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ, các khoản thanh toán từ những chương trình

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



như Chương trình Trợ giúp dược phẩm của tiểu bang, là một Chương trình Trợ giúp Thuốc AIDS (ADAP), Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Người Mỹ bản xứ và hầu hết các tổ chức từ thiện đều được tính vào khoản tiền xuất túi của quý vị.

4. Kiểm tra EOB chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận EOB qua đường bưu điện, hãy đảm bảo bảng giải thích này đầy đủ và chính xác.

- **Quý vị có nhận ra tên của mỗi nhà thuốc không?** Kiểm tra ngày tháng. Ngày hôm đó quý vị có nhận thuốc không?
- **Quý vị có nhận thuốc được liệt kê không?** Thuốc có khớp với những thông tin được liệt kê trên biên lai của quý vị không? Thuốc có khớp với loại thuốc mà bác sĩ của quý vị đã kê toa không?

Để biết thêm thông tin, quý vị có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên Wellcare by Health Net hoặc đọc *Sổ Tay Thành Viên* của Wellcare by Health Net, có thể truy cập trên trang web của chúng tôi: www.wellcare.com/healthnetCA.

Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị phát hiện sai sót trong bản tóm tắt này?

Nếu có nội dung nào gây khó hiểu hoặc có vẻ không đúng trong EOB này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên Wellcare by Health Net. *Quý vị cũng có thể tìm câu trả lời cho nhiều câu hỏi trên trang web của chúng tôi: www.wellcare.com/healthnetCA.*

Còn gian lận thì sao?

Nếu bản tóm tắt này cho thấy thuốc mà quý vị không dùng hoặc bất kỳ nội dung nào khác có vẻ đáng ngờ, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net.
- Hoặc gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi những số này miễn phí 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

Nếu quý vị nghi ngờ một nhà cung cấp của Medi-Cal đã gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo thông tin đó bằng cách gọi đến số điện thoại miễn phí bảo mật 1- 800-822-6222. Quý vị có thể tìm các phương pháp báo cáo gian lận Medi-Cal khác tại địa chỉ: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị cho rằng có thông tin sai hoặc thiếu, hoặc nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Giữ lại các EOB này. Đây là hồ sơ quan trọng chứng minh về chi phí thuốc của quý vị.

C. Quý vị không phải trả tiền cho lượng thuốc dùng trong một tháng hoặc dài hạn

Với chương trình của chúng tôi, quý vị không phải trả tiền cho thuốc được bao trả miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc của chúng tôi.

C1. Nhận lượng thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể mua lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là “lượng thuốc dùng kéo dài”) khi mua toa thuốc. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày. Lượng thuốc dài hạn được miễn phí cho quý vị.

Để biết thông tin chi tiết về địa điểm và cách nhận lượng thuốc dài hạn, tham khảo **Chương 5**, Phần A7, trang 170 trong *Sổ Tay Thành Viên* hoặc *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc*.

C2. Các khoản tiền quý vị phải thanh toán

Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị mua từ một nhà thuốc đều được chương trình bao trả. Các loại thuốc khác, như một số thuốc không kê toa (OTC) và vitamin, có thể được Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ định danh người thụ hưởng (BIC) Medi-Cal khi nhận toa thuốc qua Medi-Cal Rx.

Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi nhận lượng thuốc theo toa được bao trả đủ dùng trong một tháng hoặc dài hạn từ:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



	Nhà thuốc trong mạng lưới	Dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chương trình chúng tôi	Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới	Nhà thuốc ngoài mạng lưới
	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày. Bảo hiểm được giới hạn cho một số trường hợp. Tham khảo Chương 5 , Phần A8, trang 170 trong <i>Sổ Tay Thành Viên</i> của quý vị để biết chi tiết.
Khoản chia sẻ chi phí Bậc 1 (Tất Cả Thuốc Part D)	\$0	\$0	\$0	\$0

Để biết thông tin về các nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị các lượng thuốc dài hạn, tham khảo *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

D. Chủng ngừa

Thông Báo Quan Trọng Về Số Tiền Quý Vị Phải Trả Cho Vắc-xin: Một số loại vắc-xin được xem là phúc lợi y tế. Các loại vắc-xin khác được coi là thuốc Medicare Part D. Quý vị có thể tìm các vắc-xin này trong bản *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả (Danh Mục Thuốc)* của chương trình. Chương trình của chúng tôi bao trả hầu hết các vắc-xin Medicare Part D cho người lớn miễn phí cho quý vị. Tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả (Danh mục thuốc)* hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thông tin chi tiết về bảo hiểm và chia sẻ chi phí đối với các loại vắc xin cụ thể.

Bảo hiểm chủng ngừa Medicare Part D của chúng tôi bao gồm hai phần:

1. Phần bảo hiểm thứ nhất là cho chi phí của **chính vắc-xin**. Vắc-xin là thuốc theo toa.
2. Phần thứ hai bao trả chi phí **tiêm vắc-xin cho quý vị**. Ví dụ, đôi khi quý vị có thể được bác sĩ của mình tiêm vắc-xin.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



D1. Những điều quý vị cần biết trước khi quý vị chủng ngừa

Chúng tôi khuyến khích quý vị hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị lên kế hoạch tiêm chủng.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết chương trình của chúng tôi bao trả việc tiêm chủng vắc-xin như thế nào.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho hóa đơn quý vị đã nhận cho các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết cách thức và thời điểm gửi hóa đơn cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Đồng thời cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Mục lục

A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị	196
B. Gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi	200
C. Quyết định bảo hiểm	201
D. Kháng cáo	202

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Quý vị không nên nhận hóa đơn cho các dịch vụ hoặc thuốc trong mạng lưới. Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải lập hóa đơn cho chương trình đối với các dịch vụ và thuốc được bao trả mà quý vị đã nhận. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe.

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp Wellcare by Health Net gửi hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc này. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp của chúng tôi và chúng tôi bảo vệ quý vị khỏi bị tính bất kỳ chi phí nào.

Nếu quý vị nhận hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, vui lòng không thanh toán hóa đơn và gửi hóa đơn cho chúng tôi. Để gửi hóa đơn cho chúng tôi, tham khảo **Phần B**, trang 200 trong chương này.

Nếu chúng tôi bao trả cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

- Nếu chúng tôi bao trả cho dịch vụ hoặc thuốc mà quý vị đã thanh toán hóa đơn, thì quý vị có quyền được thanh toán lại.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ được Medicare bao trả, chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị.
- Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ Medi-Cal đã nhận, quý vị có thể được hoàn tiền (thanh toán lại) nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
 - Dịch vụ quý vị nhận là dịch vụ được Medi-Cal bao trả và chúng tôi chịu trách nhiệm thanh toán. Chúng tôi sẽ không hoàn tiền cho quý vị đối với dịch vụ không được Wellcare by Health Net bao trả.
 - Quý vị đã nhận dịch vụ được bao trả sau khi trở thành thành viên Wellcare by Health Net đủ điều kiện.
 - Quý vị yêu cầu trả tiền lại trong vòng một năm kể từ ngày quý vị nhận dịch vụ được bao trả.
 - Quý vị cung cấp bằng chứng cho thấy quý vị đã thanh toán cho dịch vụ được bao trả, chẳng hạn như biên lai chi tiết từ nhà cung cấp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị đã nhận dịch vụ được bao trả từ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal có đăng ký tham gia mạng lưới Wellcare by Health Net. Quý vị không cần phải đáp ứng điều kiện này nếu nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu, kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp ngoài mạng lưới thực hiện mà không cần phê duyệt trước (chấp thuận trước).
- Nếu dịch vụ được bao trả thường yêu cầu phê duyệt trước (chấp thuận trước), quý vị cần cung cấp bằng chứng từ nhà cung cấp cho thấy dịch vụ được bao trả là cần thiết về mặt y tế.
- Wellcare by Health Net sẽ cho biết liệu họ có hoàn tiền cho quý vị trong thư có tiêu đề Thông Báo Quyết Định. Nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện trên, nhà cung cấp dịch vụ có đăng ký Medi-Cal phải trả lại toàn bộ số tiền quý vị đã trả. Nếu nhà cung cấp từ chối trả tiền lại cho quý vị, Wellcare by Health Net sẽ trả lại toàn bộ số tiền quý vị đã trả. Chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị trong vòng 45 ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu bồi thường. Nếu nhà cung cấp có đăng ký Medi-Cal, nhưng không thuộc mạng lưới của chúng tôi và từ chối trả tiền lại cho quý vị, Wellcare by Health Net sẽ trả tiền lại cho quý vị, nhưng chỉ tới số tiền FFS Medi-Cal sẽ trả. Wellcare by Health Net sẽ trả lại toàn bộ số tiền tự trả cho các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp mà không cần phê duyệt trước. Nếu quý vị không đáp ứng một trong các điều kiện trên, chúng tôi sẽ không trả lại tiền cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không trả lại tiền cho quý vị nếu:
 - Quý vị đã yêu cầu và nhận các dịch vụ không được Medi-Cal bao trả, chẳng hạn như dịch vụ thẩm mỹ.
 - Dịch vụ này không phải là dịch vụ được bao trả đối với Wellcare by Health Net.
 - Quý vị đến khám bác sĩ không đăng ký Medi-Cal và quý vị đã ký mẫu đơn nói rằng quý vị vẫn muốn được khám và sẽ tự trả tiền cho các dịch vụ này.
- Nếu chúng tôi không bao trả cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Nếu quý vị nhận hóa đơn và không biết phải làm gì với hóa đơn đó, chúng tôi có thể giúp quý vị. Quý vị cũng có thể gọi nếu muốn cho chúng tôi biết thông tin về yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Sau đây là ví dụ về các thời điểm mà quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn mà quý vị đã nhận được:

1. Khi quý vị được cấp cứu hoặc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Yêu cầu nhà cung cấp gửi hóa đơn cho chúng tôi.

- Nếu quý vị thanh toán toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn yêu cầu thanh toán từ nhà cung cấp mà quý vị cho rằng mình không phải thanh toán. Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
 - Nếu nhà cung cấp cần được thanh toán, chúng tôi chi trả trực tiếp cho nhà cung cấp.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ Medicare, chúng tôi sẽ hoàn lại tiền cho quý vị

2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi cho quý vị một hóa đơn

Các nhà cung cấp trong mạng lưới phải luôn tính hóa đơn cho chúng tôi. Quan trọng là phải trình Thẻ ID Thành Viên khi quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào. Nhưng đôi khi họ nhầm lẫn và yêu cầu quý vị trả tiền cho dịch vụ hoặc trả nhiều hơn phần chi phí của quý vị. **Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên** theo số ở cuối trang này **nếu quý vị nhận hóa đơn bất kỳ.**

- Vì chúng tôi thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, nên quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào. Nhà cung cấp sẽ không tính hóa đơn cho quý vị cho bất kỳ chi phí nào đối với các dịch vụ này.
- Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn trong mạng lưới, hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn đó. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp và giải quyết vấn đề đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn từ nhà cung cấp trong mạng lưới cho dịch vụ được Medicare bao trả, hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn đó cùng với chứng từ của bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã chi trả. Chúng tôi sẽ hoàn lại tiền cho quý vị đối với các dịch vụ được bao trả của quý vị.

3. Nếu ghi danh của quý vị vào chương trình của chúng tôi có hiệu lực từ trước đó

Đôi khi việc ghi danh của quý vị trong chương trình có thể có hiệu lực từ trước đó. (Điều này có nghĩa là ngày đầu tiên ghi danh của quý vị đã qua. Thậm chí có thể là vào năm trước).

- Nếu quý vị đã ghi danh từ trước và thanh toán hóa đơn sau ngày ghi danh, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị.
- Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.

4. Khi quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài mạng lưới để mua toa thuốc

Nếu quý vị sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc của mình.

- Chúng tôi chỉ bao trả cho thuốc theo toa được mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới trong một số ít trường hợp. Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền.
- Tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để tìm hiểu thêm về nhà thuốc ngoài mạng lưới.

5. Khi quý vị phải trả toàn bộ chi phí cho một toa thuốc Medicare Part D vì không mang theo Thẻ ID Thành Viên

Nếu không mang theo Thẻ ID Thành Viên, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tra thông tin ghi danh tham gia chương trình của quý vị.

- Nếu nhà thuốc không tìm được thông tin ngay lập tức, quý vị có thể phải tự thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa hoặc mang Thẻ ID Thành Viên trở lại nhà thuốc.
- **Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền.**

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



6. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa Medicare Part D cho loại thuốc không được bao trả.

Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc vì thuốc đó không được bao trả.

- Loại thuốc đó có thể không nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* (Danh Sách Thuốc) của chúng tôi trên trang web hoặc thuốc đó có thể có yêu cầu hoặc hạn chế mà quý vị không biết hoặc cho rằng không áp dụng với mình. Nếu quý vị quyết định nhận loại thuốc đó, quý vị có thể cần phải thanh toán toàn bộ chi phí.
 - Nếu quý vị không thanh toán cho loại thuốc đó nhưng cho rằng chúng tôi cần bao trả thuốc đó, quý vị có thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm (tham khảo **Chương 9**, Phần G4, trang 264 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị).
 - Nếu quý vị và bác sĩ hoặc người kê toa khác cho rằng quý vị cần loại thuốc đó ngay, (trong vòng 24 giờ), quý vị có thể yêu cầu một quyết định nhanh về bảo hiểm (tham khảo **Chương 9**, Phần G4, trang 264 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị).
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền. Trong một số trường hợp, quý vị có thể cần phải lấy thêm thông tin từ bác sĩ của mình hoặc người kê toa để được hoàn lại tiền cho thuốc đó.

Khi quý vị gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán, chúng tôi xem xét yêu cầu và quyết định liệu dịch vụ hoặc thuốc đó có nên được bao trả hay không. Đây được gọi là ra “quyết định bảo hiểm”. Nếu chúng tôi quyết định nên bao trả dịch vụ hoặc thuốc đó, chúng tôi sẽ thanh toán.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Để tìm hiểu về cách nộp đơn kháng cáo, tham khảo **Chương 9**, Phần G5, trang 267 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

B. Gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi

Gửi hóa đơn và bằng chứng cho chúng tôi bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện cho dịch vụ Medicare hoặc gọi cho chúng tôi. Bằng chứng thanh toán có thể là bản sao tờ séc mà quý vị đã ghi hoặc biên lai từ nhà cung cấp. **Quý vị nên sao chép hóa đơn và biên lai cho hồ sơ của quý vị.** Quý vị có thể yêu cầu điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị giúp đỡ. Quý vị phải gửi thông tin cho chúng tôi trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị nhận các dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc.

Để đảm bảo quý vị gửi cho chúng tôi tất cả các thông tin chúng tôi cần để quyết định, quý vị có thể điền giấy yêu cầu bồi thường của chúng tôi để yêu cầu thanh toán.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị không nhất thiết phải sử dụng mẫu đơn này, nhưng mẫu đơn này sẽ giúp chúng tôi xử lý thông tin nhanh hơn.
- Quý vị có thể lấy mẫu đơn này trên trang web của chúng tôi (www.wellcare.com/healthnetCA) hoặc quý vị có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên và yêu cầu mẫu đơn.

Gửi yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất kỳ hóa đơn hoặc biên lai nào qua đường bưu điện theo địa chỉ này:

Địa chỉ Yêu Cầu Thanh Toán Y Tế:

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640

Quý vị phải gửi yêu cầu cho chúng tôi trong vòng một năm theo lịch kể từ ngày quý vị nhận được dịch vụ, vật phẩm đó.

Địa chỉ Yêu Cầu Thanh Toán Nhà Thuốc:

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

Quý vị phải gửi yêu cầu cho chúng tôi trong vòng ba năm kể từ ngày quý vị nhận được thuốc đó.

C. Quyết định bảo hiểm

Khi chúng tôi nhận được yêu cầu thanh toán của quý vị, chúng tôi sẽ ra quyết định bảo hiểm. Điều này có nghĩa là chúng tôi quyết định liệu chương trình của chúng tôi có bao trả cho dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc của quý vị không. Chúng tôi cũng quyết định số tiền mà quý vị phải thanh toán, nếu có.

- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thông tin từ quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu chúng tôi quyết định rằng chương trình của chúng tôi bao trả cho dịch vụ, vật phẩm hoặc thuốc và quý vị đã tuân thủ tất cả các quy định để được nhận, chúng tôi sẽ thanh toán. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị séc thanh toán số tiền quý vị đã trả qua đường bưu điện. Nếu quý vị chưa thanh toán, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

Chương 3, Phần B, trang 53 trong *Sổ Tay Thành Viên* giải thích các quy định để nhận các dịch vụ được bao trả của quý vị.

Chương 5, Phần A, trang 166 trong *Sổ Tay Thành Viên* giải thích các quy định để nhận thuốc theo toa Medicare Part D được bao trả của quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định không thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trình bày lý do. Thư này cũng giải thích về các quyền kháng cáo của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định bảo hiểm, tham khảo **Chương 9**, Phần E, trang 240.

D. Kháng cáo

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã có sai sót khi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định. Đây được gọi là “nộp đơn kháng cáo”. Quý vị cũng có thể kháng cáo nếu không đồng ý với số tiền chúng tôi thanh toán.

Quy trình kháng cáo chính thức có các quy trình và thời hạn chi tiết. Để tìm hiểu thêm về kháng cáo, tham khảo **Chương 9**, Phần E2, trang 241 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị:

- Để nộp đơn kháng cáo về việc nhận bồi hoàn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tham khảo **Chương 9**, Phần E, trang 240.

Để nộp đơn kháng cáo về việc nhận bồi hoàn cho thuốc, tham khảo **Chương 9**, Phần G5, trang 267.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị

Giới thiệu

Chương này bao gồm quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là thành viên của chương trình. Chúng tôi phải tôn trọng các quyền của quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Quý vị có quyền nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị.....	205
B. Chúng tôi có trách nhiệm đảm bảo quý vị được tiếp cận kịp thời các dịch vụ và thuốc được bao trả.....	221
C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị.....	222
C1. Cách thức chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị.....	223
C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình	223
D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị.....	224
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được tính hóa đơn trực tiếp cho quý vị.....	226
F. Quý vị có quyền rời chương trình của chúng tôi	226
G. Quý vị có quyền ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị	226
G1. Quý vị có quyền biết về các lựa chọn điều trị và đưa ra quyết định.....	227
G2. Quý vị có quyền trình bày điều mình muốn nếu quý vị không thể tự ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân.....	227
G3. Việc cần làm nếu hướng dẫn của quý vị không được tuân thủ.....	229
H. Quý vị có quyền khiếu nại và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định của chúng tôi	229
H1. Việc cần làm về cách đối xử bất công hoặc để biết thêm thông tin về quyền của quý vị	229
I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là thành viên chương trình	230
J. Quý vị có quyền đưa ra đề xuất cho chính sách của chúng tôi về quyền và trách nhiệm của thành viên	232
K. Đánh Giá Công Nghệ Mới	232

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711) or write to:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:

- You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese, Hmong or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare by Health Net Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تنسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويتوجب علينا أيضًا إخبارك عن مزايا الخطة التي نقدمها وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشارك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Đề biết thêm thông tin, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.**

- Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 1-800-486-2048. 24 giờ, 7 ngày trong tuần. 1-877-486-2048. TTY 1-800-368-1019. 1-800-537-7697. TTY 916-440-7370. 1-800-368-1019. TTY
- 711. TTY

Ծառայություններ և տեղեկատվություն ստանալու Ձեր իրավունքն այնպես, որ բավարարի Ձեր կարիքները

Մենք պետք է համոզվենք, որ բոլոր ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է Ձեզ նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) կամ գրել՝

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզվել, որ Դուք տեղեկացված եք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:

- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, ապա խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալու դժվարություններ ունեք լեզվի խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով և ցանկանում եք զանազան ներկայացնել, ապա զանգահարեք

- Medicare-ին՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- ԱՄ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն՝ 711:

Տեղեկություններ և օգնություն
Սិջիբս հսկող քիմիոթերապիայի և ռադիոթերապիայի համալիր
Նաև տեղեկություններ կան Կալիֆոռնիայի Կրիմիոնոթերապիայի և Ռադիոթերապիայի համալիրի մասին:

Կարող եք ստանալ օգնություն և տեղեկություններ Կալիֆոռնիայի Կրիմիոնոթերապիայի և Ռադիոթերապիայի համալիրի մասին: Կարող եք կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կամ այցելել www.wellcare.com/cancer կայքը:

- Կարող եք ստանալ օգնություն և տեղեկություններ Կալիֆոռնիայի Կրիմիոնոթերապիայի և Ռադիոթերապիայի համալիրի մասին: Կարող եք կոչվել 1-800-431-9007 (TTY: 711) կամ այցելել www.wellcare.com/cancer կայքը:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.**



- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរ នៅក្នុងទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួយណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare by Health Net
 7700 Forsyth Boulevard
 Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់អំពីព័ត៌មានគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតបើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកយើងបើសិន៖

- អ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាល វៀតណាម ឬជាទម្រង់ផ្សេង។
 អ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់នៃព័ត៌មាន ដែលយើងផ្ញើទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីឯកសាររបស់គម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំព្រោះតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះសូមទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិសុំវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697 ។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិសុំវិលរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។

您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

我們必須確保所有服務均以文化適合且可以取得的方式提供給您。我們也必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費口譯服務，能以不同語言回答問題。
- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若要取得以上替代格式的材料，請致電會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711) 或寫信至：

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語 (高棉語)、中文 (繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計劃材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (聽障專線：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Medicare, 電話是 : 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打, 每天 24 小時, 每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 電話是 : 1-800-368-1019。聽障專線使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal Office of Civil Rights 電話是 : 916-440-7370。聽障專線使用者請撥打 711。

شما حق دارید خدمات و اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوهی فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. همچنین ما باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال حقوق قانونی که در برنامه ما دارید را به شما بگوئیم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.
- برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همه زبان‌های غیر از انگلیسی و فرمت‌هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و فرمت صوتی برای شما فراهم کند. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود که اطلاعات برنامه سلامت خود را درک کرده‌اید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهید.

چنانچه برای درک مطالب برنامه خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضا به این شماره تماس بگیرید 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Đề biết thêm thông tin, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.**



اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می‌خواهید شکایتی را اقامه کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- با اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-7697-537 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

귀하의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받아볼 권리

모든 서비스가 문화적으로 유능하고 접근 가능한 방식으로 귀하에게 제공될 수 있도록 해야 합니다. 당사는 또한 당사 플랜의 혜택, 귀하의 권리를 반드시 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 당사 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 구하려면 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의하시거나 다음 주소로 편지를 보내 주십시오.

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net는 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **ĐỂ BIẾT thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



“지속 요청”이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 문의해 주십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶으실 수 있습니다. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 있어 도움이 필요하시면, Wellcare by Health Net 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 있어 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만을 제기하기 원하시면,

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. 주 7일 24시간 언제든지 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 문의하시면 됩니다.
- 미국 보건 복지부(Department of Health and Human Services) 인권 사무국(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오.
- Medi-Cal 인권 사무국(Office of Civil Rights)에 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 문의해 주십시오.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для того чтобы получить информацию в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) либо напишите по адресу:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



dоступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании ТТУ набирайте 1-800-537-7697.
- Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании ТТУ набирайте 711.

Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera accesible y culturalmente competente. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-431-9007 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare by Health Net quiere asegurarse de que comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”.

Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyakin na an **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraang naaangkop at naa-access ayon sa kultura. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may libreng serbisyo sa interpretasyon na handang sumagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Gustong matiyak ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và có thể tiếp cận được. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận các tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) hoặc viết thư cho:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Nếu quý vị gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.

Koj li kev muaj cai kom tau txais cov kev pab cuam thiab ntaub ntawv qhia paub hauv txoj hauv kev uas yuav ua tau raws li koj cov kev xav tau

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav tsum qhia rau koj hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug hauv lwm hom lus.
- Tsis tas li ntawd, peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm tuaj yeem muab cov ntaub ntawv rau koj **hauv cov hom lus uas tsis yog Lus Askiv thiab** hauv hom ntaub ntwav xws li ntawv luam loj, los sis ua suab lus hais. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv ib hom ntawm lwm hom nab ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711) los sis sau ntawv mus rau:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab txog koj tej ntaub ntauv qhia paub txog txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntauv rau koj hauv lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntauv yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua “kev thov qhov yus xaiv.” Peb yuav teev tseg koj qhov kev xaiv no cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav kom tau koj cov ntaub ntauv ua Lus Arabic, Lus Armenian, Kas Pus Cias (Lus Khmer), Lus Suav (ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntauv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntauv.
- Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntauv uas peb xa cov ntaub ntauv no tuaj rau koj.

Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog koj txoj phiaj xwm cov ntaub ntauv, thov tiv tuaj Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau Lub Kaum Hli Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom los pab cuam hauv Hnub Monday–Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj Nyob Rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev khoom lus pab cuam hauv Hnub Monday–Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntauv qhia paub los ntawm peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav xa daim ntauv lus tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare tau ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaw Meskas Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Noj Qab Haus Huv thiab Cov Kev Pab Cuam Tib Neeg, Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



B. Chúng tôi có trách nhiệm đảm bảo quý vị được tiếp cận kịp thời các dịch vụ và thuốc được bao trả

Nếu quý vị không nhận được lịch khám kịp thời để nhận các dịch vụ được bao trả và bác sĩ của quý vị cho rằng quý vị không thể đợi lâu hơn để tới lịch khám, quý vị có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. để họ có thể hỗ trợ quý vị. Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ trong khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.

Quý vị có các quyền với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi.

- Quý vị có quyền chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về các kiểu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào có thể đóng vai trò là PCP và cách chọn PCP trong **Chương 3**, Phần D, trang 56 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
 - Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc xem trong *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* để tìm hiểu về các nhà cung cấp trong mạng lưới và các bác sĩ tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Quý vị có quyền tới gặp bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu là phê duyệt từ PCP của quý vị để thăm khám với một nhà cung cấp không phải là PCP
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được bao trả từ các nhà cung cấp trong mạng lưới trong khoảng thời gian hợp lý.
 - Điều này bao gồm quyền nhận các dịch vụ kịp thời từ các bác sĩ chuyên khoa.
 - Nếu quý vị không được nhận dịch vụ trong khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà không cần sự phê duyệt trước (PA).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị có quyền mua thuốc theo toa của quý vị tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi mà không bị trì hoãn lâu.
- Quý vị có quyền biết thời điểm quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu về nhà cung cấp ngoài mạng lưới, tham khảo **Chương 3**, Phần D4, trang 64 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- Khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi lần đầu tiên, quý vị có quyền tiếp tục thăm khám với các nhà cung cấp hiện tại và sự chấp thuận đối với dịch vụ mà quý vị đang sử dụng trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng một số điều kiện. Để biết thêm về việc tiếp tục thăm khám với các nhà cung cấp của quý vị và sự chấp thuận đối với dịch vụ mà quý vị đang sử dụng, tham khảo **Chương 1**, Phần F, trang 18 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- Quý vị có quyền tự quyết định dịch vụ chăm sóc cho mình với sự giúp đỡ của nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của quý vị.

Chương 9, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* trình bày việc quý vị có thể làm nếu quý vị cho rằng mình không nhận được dịch vụ hoặc thuốc trong khoảng thời gian hợp lý. Chương này cũng trình bày việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi từ chối bảo hiểm cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị

Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị theo quy định của luật pháp tiểu bang và liên bang.

PHI của quý vị bao gồm thông tin quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi. PHI cũng bao gồm cả hồ sơ y tế và các thông tin y tế và sức khỏe khác của quý vị.

Quý vị có quyền nhận thông tin của mình và kiểm soát cách sử dụng PHI của quý vị. Chúng tôi gửi cho quý vị thông báo bằng văn bản cho biết về các quyền này và giải thích cách thức chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư đối với PHI của quý vị. Thông báo này được gọi là “Thông Báo Về Thực Hành Quyền Riêng Tư”.

Thành viên có thể đồng ý nhận các dịch vụ nhạy cảm không bắt buộc phải xin phép bất kỳ thành viên nào khác để nhận các dịch vụ nhạy cảm hoặc gửi khiếu nại về các dịch vụ nhạy cảm. Thành viên có thể bắt đầu yêu cầu giao tiếp bảo mật bằng văn bản cho chương trình

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



chăm sóc sức khỏe hoặc bằng cách truyền tin điện tử. Công ty bảo hiểm y tế sẽ thực hiện yêu cầu giao tiếp bảo mật trong vòng bảy (7) ngày lịch kể từ khi nhận được yêu cầu truyền tin điện tử hoặc yêu cầu dùng điện thoại hoặc trong vòng 14 ngày tiếp nhận bằng văn bản qua thư hạng nhất. Wellcare by Health Net sẽ gửi trực tiếp thông tin trao đổi về các dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ gửi thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại thay thế được chỉ định của thành viên hoặc khi không có chỉ định, sẽ gửi theo tên của thành viên tại địa chỉ hoặc số điện thoại trong hồ sơ. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) sẽ không tiết lộ thông tin y tế liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm cho bất kỳ thành viên nào khác mà không có sự cho phép bằng văn bản của thành viên nhận dịch vụ chăm sóc. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) sẽ đáp ứng các yêu cầu giao tiếp bảo mật theo hình thức và định dạng được yêu cầu, nếu hình thức và định dạng đã được yêu cầu sẵn hoặc tại các địa điểm thay thế. Yêu cầu giao tiếp bảo mật của một thành viên liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi thành viên thu hồi yêu cầu hoặc gửi yêu cầu mới cho các giao tiếp bảo mật.

C1. Cách thức chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị

Chúng tôi đảm bảo những người không được phép không thấy hoặc sửa hồ sơ của quý vị.

Ngoại trừ các trường hợp được ghi chú dưới đây, chúng tôi không cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ ai không cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu chúng tôi làm vậy, chúng tôi phải nhận được sự cho phép bằng văn bản từ quý vị trước. Quý vị hoặc người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra quyết định thay quý vị có thể cho phép bằng văn bản.

Đôi khi chúng tôi không cần sự cho phép bằng văn bản của quý vị trước. Các trường hợp ngoại lệ này được luật pháp cho phép hoặc quy định:

- Chúng tôi phải tiết lộ PHI cho các cơ quan chính phủ kiểm tra chất lượng dịch vụ chăm sóc của chương trình của chúng tôi.
- Chúng tôi phải tiết lộ PHI theo lệnh của tòa án.
- Chúng tôi phải cung cấp PHI của quý vị cho Medicare. Nếu Medicare tiết lộ PHI của quý vị để phục vụ mục đích nghiên cứu hoặc mục đích sử dụng khác, họ phải làm vậy theo luật pháp liên bang. Nếu chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với Medi-Cal, việc này cũng sẽ được thực hiện theo pháp luật tiểu bang và liên bang.

C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình

- Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế và nhận bản sao hồ sơ của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc chỉnh sửa hồ sơ y tế của của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện việc này, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để quyết định có cần thực hiện những thay đổi đó hay không.
- Quý vị có quyền được biết liệu PHI của mình có được chia sẻ với người khác hay không và cách chúng tôi chia sẻ.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc lo ngại về quyền riêng tư đối với PHI của mình, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

D. Trách nhiệm của chúng tôi là cung cấp thông tin cho quý vị

Là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi về chương trình của chúng tôi, các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và các dịch vụ được bao trả của quý vị.

Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên giúp giải đáp thắc mắc quý vị có về chương trình của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Dịch vụ này được miễn phí. Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin cho quý vị bằng bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc dạng âm thanh. Quý vị cũng có thể nhận miễn phí sổ tay này bằng các ngôn ngữ dưới đây:

- Tiếng Ả Rập
- Tiếng Armenia
- Tiếng Campuchia
- Tiếng Trung
- Tiếng Hmong
- Tiếng Ba Tư
- Tiếng Hàn Quốc
- Tiếng Nga

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Tagalog
- Tiếng Việt

Nếu quý vị muốn được cung cấp bất kỳ loại thông tin nào sau đây, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên:

- Cách lựa chọn hoặc thay đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - thông tin tài chính
 - cách đánh giá chúng tôi từ các thành viên trong chương trình
 - số lượng kháng cáo của thành viên
 - cách rời chương trình của chúng tôi
- Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm:
 - cách lựa chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính
 - trình độ chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi
 - cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp trong mạng lưới
- Các dịch vụ và thuốc được bao trả, gồm có:
 - dịch vụ (tham khảo **Chương 3 và 4** trong *Sổ Tay Thành Viên*) và thuốc (tham khảo **Chương 5 và 6** trong *Sổ Tay Thành Viên*) được chương trình của chúng tôi bao trả
 - giới hạn đối với bảo hiểm và thuốc của quý vị
 - các quy tắc quý vị phải tuân thủ để nhận dịch vụ và thuốc được bao trả
- Lý do một số dịch vụ và thuốc không được bao trả và việc quý vị có thể làm liên quan đến vấn đề này (tham khảo **Chương 9**, Phần D, trang 239 trong *Sổ Tay Thành Viên*), bao gồm yêu cầu chúng tôi:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- cung cấp văn bản giải thích lý do một số dịch vụ và thuốc không được bao trả
- thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra
- thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được

E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được tính hóa đơn trực tiếp cho quý vị

Bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi không được yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được bao trả. Họ cũng không được tính hóa đơn hoặc tính phí cho quý vị nếu chúng tôi trả số tiền thấp hơn số tiền nhà cung cấp tính phí. Để biết cần làm gì nếu một nhà cung cấp trong mạng lưới cố tình tính phí các dịch vụ được bao trả cho quý vị, tham khảo **Chương 7**, Phần A, trang 196 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

F. Quý vị có quyền rời chương trình của chúng tôi

Không ai có thể bắt quý vị ở lại chương trình của chúng tôi nếu quý vị không muốn.

- Quý vị có quyền nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị qua Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác.
- Quý vị có thể nhận phúc lợi thuốc theo toa Medicare Part D từ một chương trình thuốc theo toa hoặc từ một chương trình MA khác.
- Tham khảo **Chương 10**, Phần C, trang 299 trong *Sổ Tay Thành Viên*:
 - Để biết thêm thông tin về thời điểm quý vị có thể tham gia một chương trình MA hoặc chương trình phúc lợi thuốc theo toa mới.
 - Để biết thông tin về cách quý vị sẽ nhận phúc lợi Medi-Cal nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi.

G. Quý vị có quyền ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền có được đầy đủ thông tin từ bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị để giúp quý vị đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



G1. Quý vị có quyền biết về các lựa chọn điều trị và đưa ra quyết định

Nhà cung cấp của quý vị phải giải thích tình trạng của quý vị và các lựa chọn điều trị cho quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Quý vị có quyền:

- **Biết về các lựa chọn dành cho mình.** Quý vị có quyền được cho biết về tất cả phương án điều trị.
- **Biết về các nguy cơ.** Quý vị có quyền được cho biết về bất kỳ nguy cơ nào có liên quan. Chúng tôi phải cho quý vị biết trước nếu có bất kỳ dịch vụ hoặc biện pháp điều trị nào thuộc thử nghiệm nghiên cứu. Quý vị luôn có quyền từ chối các biện pháp điều trị mang tính thử nghiệm.
- **Nhận được ý kiến thứ hai.** Quý vị có quyền thăm khám với bác sĩ khác trước khi quyết định điều trị.
- **Từ chối.** Quý vị luôn có quyền từ chối bất kỳ biện pháp điều trị nào. Điều này bao gồm quyền được rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác, ngay cả khi bác sĩ khuyên quý vị không nên làm vậy. Quý vị có quyền ngừng sử dụng thuốc theo toa. Nếu quý vị từ chối việc điều trị hoặc ngừng sử dụng thuốc theo toa, chúng tôi sẽ không loại quý vị khỏi chương trình của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu quý vị từ chối việc điều trị hoặc ngừng sử dụng thuốc, quý vị phải chịu hoàn toàn trách nhiệm cho những gì có thể xảy ra đối với quý vị.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do nhà cung cấp từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền được chúng tôi giải thích nếu nhà cung cấp từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cho rằng mình phải được nhận.
- **Yêu cầu chúng tôi bao trả cho một dịch vụ hoặc loại thuốc đã bị từ chối bao trả hoặc thường không được bao trả.** Đây được gọi là quyết định bảo hiểm. **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị cho biết cách yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm.

G2. Quý vị có quyền trình bày điều mình muốn nếu quý vị không thể tự ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân

Đôi khi, người ta không thể tự ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Trước khi điều đó xảy ra với quý vị, quý vị có thể:

- Điền vào mẫu đơn bằng văn bản để **trao cho một người nào đó quyền ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị.**

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Đưa cho bác sĩ của quý vị văn bản hướng dẫn** về cách xử lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình nếu quý vị trở nên không thể tự ra quyết định cho bản thân, kể cả dịch vụ chăm sóc mà quý vị **không** muốn.

Các tài liệu pháp lý mà quý vị sử dụng để cung cấp hướng dẫn được gọi là “chỉ thị trước”. Có nhiều loại chỉ thị trước khác nhau với tên gọi khác nhau. Các ví dụ của chỉ thị trước là di chúc sống và giấy ủy quyền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Quý vị không bắt buộc phải có chỉ thị trước, nhưng quý vị có thể thực hiện. Sau đây là những điều cần làm nếu quý vị muốn dùng chỉ thị trước:

- **Lấy mẫu đơn.** Quý vị có thể lấy mẫu đơn từ bác sĩ của quý vị, luật sư, cơ quan dịch vụ pháp lý hoặc nhân viên xã hội. Nhà thuốc và văn phòng nhà cung cấp thường có các mẫu đơn này. Quý vị có thể tìm mẫu đơn miễn phí trực tuyến và tải xuống.
- **Điền vào mẫu đơn và ký tên vào đó.** Mẫu đơn này là tài liệu pháp lý. Quý vị nên cân nhắc việc mời luật sư hoặc người khác mà quý vị tin tưởng, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc PCP của quý vị, giúp quý vị hoàn thành việc này.
- **Cung cấp bản sao cho những người cần biết.** Quý vị cần cung cấp bản sao của mẫu đơn cho bác sĩ của mình. Quý vị cũng cần cung cấp bản sao của mẫu đơn cho người quý vị chỉ định để ra quyết định cho quý vị. Quý vị có thể muốn cung cấp bản sao cho bạn thân hoặc thành viên gia đình. Giữ một bản sao ở nhà.
- Nếu quý vị đang nhập viện và có chỉ thị trước đã ký, **hãy đem theo bản sao tới bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi quý vị đã có chỉ thị trước đã ký hay chưa và có đem theo không.
 - Nếu quý vị không có chỉ thị trước đã ký, bệnh viện có mẫu đơn và sẽ hỏi liệu quý vị có muốn ký một mẫu đơn không.

Quý vị có quyền:

- Yêu cầu lưu chỉ thị trước trong hồ sơ y tế của quý vị.
- Thay đổi hoặc hủy chỉ thị trước của quý vị bất cứ lúc nào.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tìm hiểu về những thay đổi đối với luật về chỉ thị trước. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) sẽ cho quý vị biết về những thay đổi đối với luật tiểu bang, chậm nhất là 90 ngày sau khi thay đổi.

Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thêm thông tin.

G3. Việc cần làm nếu hướng dẫn của quý vị không được tuân thủ

Nếu quý vị đã ký chỉ thị trước và cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện đã không tuân thủ các hướng dẫn trong đó, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Phòng Dân Quyền địa phương của mình.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Quý vị có thể gọi cho Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

H. Quý vị có quyền khiếu nại và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định của chúng tôi

Chương 9, Phần D, trang 239 trong *Sổ Tay Thành Viên* trình bày việc quý vị có thể làm nếu quý vị có bất kỳ vấn đề hoặc mối lo ngại nào về các dịch vụ hoặc chăm sóc được bao trả. Ví dụ như quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm, kháng cáo để thay đổi một quyết định bảo hiểm hoặc khiếu nại.

Quý vị có quyền nhận được thông tin về kháng cáo và khiếu nại chúng tôi mà các thành viên khác đã nộp. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để biết thông tin này.

H1. Việc cần làm về cách đối xử bất công hoặc để biết thêm thông tin về quyền của quý vị

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đối xử bất công với quý vị – và **không** phải là phân biệt đối xử vì những lý do được nêu trong **Chương 11** trong *Sổ Tay Thành Viên* – hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về phúc lợi của mình, quý vị có thể gọi:

- Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên
- Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222 (TTY: 711). Để biết thêm thông tin về HICAP, tham khảo **Chương 2**, Phần E, trang 37.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chương Trình Thanh Tra theo số 1-888-452-8609. Để biết thêm thông tin chi tiết về chương trình này, tham khảo **Chương 2**, Phần I, trang 41 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống ấn phẩm “Medicare Rights & Protections” (Quyền & biện pháp bảo vệ của Medicare) có trên trang web của Medicare tại địa chỉ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là thành viên chương trình

Là thành viên chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những việc được liệt kê bên dưới. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

- **Hãy đọc *Sổ Tay Thành Viên*** để tìm hiểu về những gì được bao trả và các quy tắc quý vị cần tuân thủ để nhận dịch vụ và thuốc được bao trả. Để biết thông tin chi tiết về:
 - Dịch vụ được bao trả, tham khảo **Chương 3 và 4** trong *Sổ Tay Thành Viên*. Các chương này cho quý vị biết những dịch vụ nào được bao trả, những dịch vụ nào không được bao trả, những quy tắc nào quý vị cần phải tuân thủ và số tiền quý vị trả.
 - Thuốc được bao trả, tham khảo **Chương 5 và 6** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.
- **Cho chúng tôi biết về bất kỳ bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm thuốc theo toa nào khác** mà quý vị có. Chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị sử dụng tất cả các tùy chọn bảo hiểm của mình khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có bảo hiểm khác, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.
- **Cho bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị** biết về việc quý vị là thành viên chương trình của chúng tôi. Trình Thẻ ID Thành Viên khi quý vị nhận dịch vụ hoặc thuốc.
- **Hãy giúp các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị** cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Cung cấp thông tin họ cần về quý vị và sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu càng nhiều càng tốt về các vấn đề sức khỏe của quý vị. Tuân thủ các kế hoạch và hướng dẫn điều trị mà quý vị và nhà cung cấp của quý vị đã thống nhất.
- Đảm bảo rằng các bác sĩ và các nhà cung cấp khác của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị sử dụng. Bao gồm thuốc theo toa, thuốc mua tự do không cần toa, vitamin và thuốc bổ.
- Đặt bất kỳ câu hỏi nào quý vị có. Các bác sĩ và nhà cung cấp khác của quý vị phải giải thích mọi thứ theo cách quý vị có thể hiểu được. Nếu quý vị đặt câu hỏi và không hiểu câu trả lời, hãy hỏi lại.
- **Làm việc với điều phối viên chăm sóc của quý vị**, bao gồm hoàn thành đánh giá rủi ro sức khỏe hàng năm.
- **Tôn trọng người khác.** Chúng tôi mong muốn tất cả các thành viên chương trình sẽ tôn trọng quyền của người khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị cư xử với sự tôn trọng tại văn phòng bác sĩ của quý vị, bệnh viện và các văn phòng của nhà cung cấp khác.
- **Thanh toán số tiền quý vị phải trả.** Là một thành viên chương trình, quý vị có trách nhiệm cho các khoản thanh toán sau đây:
 - Phí bảo hiểm của Medicare Part A và Medicare Part B. Đối với hầu hết các thành viên của Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), Medi-Cal trả phí bảo hiểm Medicare Part A và phí bảo hiểm Medicare Part B.
 - **Nếu quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào không được chương trình của chúng tôi bao trả, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí.** (Lưu ý: Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không bao trả cho một dịch vụ hoặc thuốc của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo. Vui lòng tham khảo **Chương 9**, Phần E2, trang 241 để tìm hiểu về cách nộp kháng cáo).
- **Cho chúng tôi biết nếu quý vị chuyển chỗ ở.** Nếu quý vị định chuyển đi, hãy cho chúng tôi biết ngay. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.
 - **Nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình này.** Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể trở thành thành viên của chương trình. **Chương 1**, Phần D, trang 17 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị sẽ cho biết về khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chúng tôi có thể giúp quý vị tìm hiểu xem quý vị có đang chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi hay không. Trong giai đoạn ghi danh đặc biệt, quý vị có thể chuyển sang Original Medicare hoặc ghi danh tham gia một chương trình sức khỏe hoặc thuốc theo toa của Medicare ở địa điểm mới của quý vị. Chúng tôi có thể cho quý vị biết nếu chúng tôi có chương trình trong khu vực mới của quý vị.
- Thông báo cho Medicare và Medi-Cal địa chỉ mới của quý vị khi quý vị chuyển đi. Tham khảo **Chương 2**, Phần G, trang 39 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết số điện thoại Medicare và Medi-Cal.
- **Nếu quý vị chuyển đi và vẫn ở trong khu vực dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần được biết.** Chúng tôi cần phải cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị và biết cách liên hệ với quý vị.
- **Cho chúng tôi biết nếu quý vị có số điện thoại mới** hoặc cách tốt hơn để liên hệ với quý vị.
- **Hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để được giúp đỡ nếu quý vị có câu hỏi hoặc lo ngại.**

J. Quý vị có quyền đưa ra đề xuất cho chính sách của chúng tôi về quyền và trách nhiệm của thành viên

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc lo ngại hoặc nếu quý vị có gợi ý để cải thiện chính sách về quyền của thành viên của chúng tôi, hãy chia sẻ suy nghĩ của quý vị với chúng tôi bằng cách liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

K. Đánh Giá Công Nghệ Mới

Các công nghệ mới bao gồm thủ thuật, thuốc, sản phẩm sinh học hoặc thiết bị được phát triển gần đây cho việc điều trị các bệnh hoặc tình trạng cụ thể, hoặc ứng dụng mới của các thủ thuật, thuốc, sản phẩm sinh học và thiết bị hiện có. Chương trình của chúng tôi tuân theo Quyết Định Bảo Hiểm Cấp Quốc Gia và Địa Phương của Medicare khi có thể.

Khi không có quyết định bảo hiểm, chương trình của chúng tôi đánh giá công nghệ mới hoặc ứng dụng mới của các công nghệ hiện có để đưa vào các chương trình phúc lợi hiện hành nhằm đảm bảo các thành viên được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc an toàn và hiệu quả bằng cách thực hiện thẩm định quan trọng về các tài liệu y khoa được công bố hiện tại từ các ấn phẩm được bình duyệt, bao gồm đánh giá hệ thống, thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng,

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



ngiên cứu thuần tập, nghiên cứu đối chứng trường hợp, nghiên cứu thử nghiệm chẩn đoán có kết quả có ý nghĩa thống kê chứng minh độ an toàn và tính hiệu quả đồng thời xem xét các hướng dẫn dựa trên bằng chứng được phát triển bởi các tổ chức quốc gia và các cơ quan được công nhận. Chương trình của chúng tôi cũng xem xét các ý kiến, khuyến nghị và đánh giá của các bác sĩ hành nghề, các hiệp hội y khoa được công nhận trên toàn quốc bao gồm Hội Bác sĩ Chuyên khoa, ban đồng thuận hoặc các tổ chức đánh giá công nghệ hoặc nghiên cứu được công nhận trên toàn quốc khác, các báo cáo và công bố của các cơ quan chính phủ (ví dụ: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA), Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC), Viện Y tế Quốc gia (NIH)).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 9. Những việc cần làm khi gặp vấn đề hoặc muốn khiếu nại (quyết định bảo hiểm, kháng cáo, khiếu nại)

Giới thiệu

Chương này có thông tin về các quyền của quý vị. Hãy đọc chương này để biết việc cần làm nếu:

- Quý vị gặp vấn đề hoặc muốn khiếu nại về chương trình của quý vị.
- Quý vị cần có dịch vụ, vật dụng hoặc dược phẩm mà chương trình của quý vị cho biết sẽ không chi trả.
- Quý vị không đồng ý với quyết định được chương trình của quý vị đưa ra về dịch vụ chăm sóc cho quý vị.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ được bao trả của quý vị kết thúc quá sớm.
- Quý vị gặp vấn đề hoặc muốn khiếu nại về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của mình, bao gồm Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (NF).

Chương này chia thành nhiều phần khác nhau để giúp quý vị dễ dàng tìm thông tin mà quý vị đang tìm kiếm. **Nếu quý vị có vấn đề hoặc mối lo ngại, hãy đọc các phần áp dụng cho trường hợp của mình trong chương này.**

Quý vị cần nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn được bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp khác xác định là cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị như một phần trong kế hoạch chăm sóc của quý vị. **Nếu gặp vấn đề với dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal theo số 1-855-501-3077 để được trợ giúp.** Chương này sẽ giải thích các tùy chọn khác nhau mà quý vị có để xử lý các vấn đề và khiếu nại khác nhau, nhưng quý vị luôn có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra để giúp hướng dẫn quý vị xử lý vấn đề của mình. Để biết thêm các nguồn giải quyết quan ngại của quý vị và cách thức liên hệ với họ, tham khảo **Chương 2**, Phần I, trang 41 trong *Sổ Tay Thành Viên*.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Những việc cần làm nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có lo ngại.....	237
A1. Về các thuật ngữ pháp lý.....	237
B. Nơi nhận trợ giúp.....	237
B1. Để biết thêm thông tin và trợ giúp.....	237
C. Tìm hiểu về các khiếu nại và kháng cáo của Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi.....	239
D. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị.....	239
E. Quyết định bảo hiểm và kháng cáo.....	240
E1. Quyết định bảo hiểm.....	240
E2. Kháng cáo.....	241
E3. Trợ giúp về quyết định bảo hiểm và kháng cáo.....	241
E4. Phần nào trong chương này sẽ giúp ích cho quý vị.....	243
F. Chăm sóc y tế.....	243
F1. Sử dụng phần này.....	243
F2. Yêu cầu quyết định bảo hiểm.....	245
F3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1.....	247
F4. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2.....	251
F5. Các vấn đề về thanh toán.....	258
G. Thuốc theo toa Medicare Part D.....	260
G1. Quyết định bảo hiểm và kháng cáo Medicare Part D.....	260
G2. Trường hợp ngoại lệ Medicare Part D.....	262
G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ.....	263
G4. Cách yêu cầu quyết định bảo hiểm, gồm cả trường hợp ngoại lệ.....	264

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



G5. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1	267
G6. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2	270
H. Yêu cầu chúng tôi bao trả cho việc nằm viện lâu hơn	272
H1. Tìm hiểu về các quyền của quý vị trong Medicare	272
H2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1.....	274
H3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2.....	276
H4. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 1	277
H5. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 2	278
I. Đề nghị chúng tôi tiếp tục bao trả một số dịch vụ y tế nhất định.....	279
I1. Thông báo trước khi chấm dứt bảo hiểm.....	279
I2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1	280
I3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2	282
I4. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 1	283
I5. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 2.....	284
J. Chuyển kháng cáo của quý vị lên cấp cao hơn Cấp 2.....	285
J1. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật tư Medicare	285
J2. Kháng Cáo Medi-Cal Bổ Sung	287
J3. Cấp Kháng Cáo 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu về Thuốc Medicare Part D.....	287
K. Cách nộp đơn khiếu nại	288
K1. Nên khiếu nại các loại vấn đề nào	288
K2. Khiếu nại nội bộ	290
K3. Khiếu nại bên ngoài	292

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



A. Những việc cần làm nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có lo ngại

Chương này giải thích cách xử lý các vấn đề và lo ngại. Quy trình quý vị sử dụng phụ thuộc vào loại vấn đề quý vị gặp phải. Sử dụng một quy trình cho **quyết định bảo hiểm và kháng cáo** và một quy trình khác để **kiếu nại**; còn gọi là than phiền.

Để đảm bảo sự công bằng và kịp thời, mỗi quy trình đều có một bộ quy tắc, thủ tục và thời hạn mà chúng tôi và quý vị đều phải tuân theo.

A1. Về các thuật ngữ pháp lý

Có các thuật ngữ pháp lý đối với một số quy tắc và thời hạn trong chương này. Nhiều thuật ngữ trong số này có thể khó hiểu, nên chúng tôi sử dụng các từ ngữ đơn giản hơn thay cho một số thuật ngữ pháp lý khi có thể. Chúng tôi sử dụng chữ viết tắt ít nhất có thể.

Ví dụ, chúng tôi nói:

- “Tiến hành khiếu nại” thay vì “nộp đơn khiếu nại”
- “Quyết định bảo hiểm” thay vì “quyết định của tổ chức”, “xác định phúc lợi”, “xác định theo rủi ro” hoặc “xác định bảo hiểm”
- “Quyết định bảo hiểm nhanh” thay vì “xác định cấp tốc”
- “Tổ Chức Đánh Giá Độc Lập” (IRO) thay vì “Cơ Quan Đánh Giá Độc Lập” (IRE)

Hiểu đúng các thuật ngữ pháp lý này có thể giúp quý vị truyền đạt thông tin rõ ràng hơn, nên chúng tôi cũng cung cấp những thuật ngữ đó.

B. Nơi nhận trợ giúp

B1. Để biết thêm thông tin và trợ giúp

Đôi khi việc bắt đầu hoặc theo dõi quy trình giải quyết vấn đề sẽ gây lúng túng. Điều này có thể đặc biệt đúng khi quý vị cảm thấy không khỏe hoặc thiếu sinh lực. Trong trường hợp khác, quý vị có thể không có thông tin cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.

Trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế

Quý vị có thể gọi đến Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu việc cần làm để giải quyết vấn đề của quý vị. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hay

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi hạt và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222.

Trợ Giúp Từ Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal

Quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal và trao đổi với hỗ trợ viên về thắc mắc liên quan đến bảo hiểm y tế của quý vị. Họ cung cấp trợ giúp pháp lý miễn phí. Chương Trình Thanh Tra không liên kết với chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào. Số điện thoại của họ là 1-888-804-3536 và trang web của họ là www.healthconsumer.org.

Trợ giúp và thông tin từ Medicare

Để biết thêm thông tin và trợ giúp, quý vị cũng có thể liên hệ với Medicare. Sau đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Medicare:

- Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Truy cập trang web của Medicare (www.medicare.gov).

Trợ giúp và thông tin từ Medi-Cal

Trợ giúp từ Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

Thanh Tra Dịch Vụ Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal Của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (DHCS) có thể trợ giúp. Họ có thể trợ giúp nếu quý vị gặp vấn đề khi tham gia, thay đổi hoặc rời chương trình sức khỏe. Họ cũng có thể trợ giúp nếu quý vị chuyển đi và gặp khó khăn trong việc chuyển Medi-Cal của quý vị sang hạt mới. Quý vị có thể gọi cho Thanh Tra từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. theo số 1-888-452-8609.

Trợ giúp từ Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California

Liên hệ với Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California (DMHC) để được trợ giúp miễn phí. DMHC chịu trách nhiệm giám sát các chương trình bảo hiểm y tế. DMHC hỗ trợ cá nhân có kháng cáo về dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề về thanh toán. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Các cá nhân bị khiếm thính, lãng tai hoặc khó nói chuyện có thể sử dụng số điện thoại TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại www.HealthHelp.ca.gov.

Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California phụ trách quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) và sử dụng quy trình khiếu nại của chúng tôi trước khi liên hệ với sở. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cản trở bất kỳ quyền hợp pháp có thể có hay biện pháp khắc phục tiềm năng có sẵn nào dành cho quý vị.

Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho sở để được trợ giúp.

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về bảo hiểm đối với việc điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu cũng như các tranh chấp về khoản thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang web internet của sở www.dmhc.ca.gov có sẵn các mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn IMR và hướng dẫn trực tuyến.

C. Tìm hiểu về các khiếu nại và kháng cáo của Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi

Quý vị có Medicare và Medi-Cal. Thông tin trong chương này áp dụng cho **tất cả** các phúc lợi của Medicare và Medi-Cal. Điều này đôi khi được gọi là “quy trình tích hợp” vì kết hợp hoặc tích hợp các quy trình Medicare và Medi-Cal.

Đôi khi không thể kết hợp các quy trình Medicare và Medi-Cal. Trong những trường hợp đó, quý vị sử dụng một quy trình cho phúc lợi Medicare và một quy trình khác cho phúc lợi của Medi-Cal. **Phần F4**, trang 251 trong chương này giải thích những tình huống này.

D. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị

Nếu quý vị có vấn đề hoặc mối lo ngại, hãy đọc các phần áp dụng cho trường hợp của mình trong chương này. Bảng sau đây giúp quý vị tìm đúng mục vấn đề hoặc khiếu nại trong chương này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Vấn đề hoặc quan ngại của quý vị là về các phúc lợi hay bảo hiểm của quý vị?

Điều này bao gồm các vấn đề về việc liệu hoạt động chăm sóc y tế (vật dụng y tế, dịch vụ và/hoặc thuốc theo toa Part B) cụ thể có được bao trả hay không, cách thức bao trả và các vấn đề liên quan đến việc thanh toán cho hoạt động chăm sóc y tế

Phải.	Không.
Tôi có vấn đề về phúc lợi hoặc bảo hiểm.	Vấn đề của tôi không phải về phúc lợi hoặc bảo hiểm.
Tham khảo Phần E , trang 240, “Quyết định bảo hiểm và kháng cáo”.	Tham khảo Phần K , trang 288, “Cách nộp đơn khiếu nại”.

E. Quyết định bảo hiểm và kháng cáo

Quy trình này yêu cầu quyết định mức bảo hiểm và kháng cáo giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi và bảo hiểm của quý vị. cho chăm sóc y tế của quý vị (dịch vụ, vật dụng và thuốc theo toa Part B, bao gồm cả thanh toán).

E1. Quyết định bảo hiểm

Quyết định bảo hiểm là quyết định mà chúng tôi đưa ra về các phúc lợi và bảo hiểm của quý vị hoặc về số tiền chúng tôi chi trả cho thuốc hoặc các dịch vụ y tế của quý vị. Ví dụ: Bác sĩ trong mạng lưới chương trình luôn đưa ra quyết định bảo hiểm (có lợi) cho quý vị khi quý vị khám chữa bệnh với họ (tham khảo **Chương 4**, Phần H trong *Sổ Tay Thành Viên*).

Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên hệ với chúng tôi và yêu cầu đưa ra quyết định bảo hiểm. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể không biết liệu chúng tôi có bao trả cho một dịch vụ y tế cụ thể hay không hoặc chúng tôi có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng quý vị cần. **Nếu quý vị muốn biết chúng tôi có bao trả cho một dịch vụ y tế hay không trước khi quý vị nhận dịch vụ đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm cho quý vị.**

Chúng tôi ra quyết định bảo hiểm bất cứ khi nào chúng tôi quyết định quý vị được bao trả dịch vụ nào và số tiền chúng tôi phải trả. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định Medicare hoặc Medi-Cal không bao trả hoặc không còn bao trả cho quý vị đối với một dịch vụ hoặc loại thuốc nào đó. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm này, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



E2. Kháng cáo

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể “kháng cáo” quyết định. Kháng cáo là cách chính thức yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định bảo hiểm mà chúng tôi đã đưa ra.

Kháng cáo đầu tiên của quý vị với một quyết định được gọi là kháng cáo Cấp 1. Trong lần kháng cáo này, chúng tôi sẽ xem lại quyết định bảo hiểm mà chúng tôi đã đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi đã tuân thủ tất cả các quy định một cách hợp lý hay chưa. Những người đánh giá khác không phải là người đưa ra quyết định bắt đầu sẽ xử lý kháng cáo của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu kháng cáo của mình ở Cấp 1. Nếu vấn đề sức khỏe của quý vị mang tính khẩn cấp hoặc liên quan đến một mối đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng đến sức khỏe, hoặc nếu quý vị bị đau dữ dội và cần quyết định tức thì, quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Tế IMR từ Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe tại địa chỉ www.dmhc.ca.gov/. Tham khảo trang 210 của chương này để biết thêm thông tin.

Khi chúng tôi hoàn tất đánh giá, chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi. Trong một số trường hợp, được giải thích ở phần sau của chương này, trang 208 và trang 212, quý vị có thể yêu cầu “quyết định nhanh về bảo hiểm” hoặc quyết định cấp tốc hoặc “kháng cáo nhanh” đối với quyết định bảo hiểm.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng y tế hoặc thuốc Part B của Medicare, thư này sẽ cho quý vị biết chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Đánh Giá Độc Lập (IRO) để thực hiện Kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare Part D hoặc Medicaid, thư này sẽ cho quý vị biết cách thức tự nộp Kháng Cáo Cấp 2. Để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 2, tham khảo **Phần F4**. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng được cả Medicare và Medicaid chi trả, thư này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cả hai loại Kháng Cáo Cấp 2.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Kháng Cáo Cấp 2, quý vị có thể tiếp tục thông qua các cấp kháng cáo bổ sung.

E3. Trợ giúp về quyết định bảo hiểm và kháng cáo

Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp từ bất kỳ nơi nào sau đây:

- **Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên** theo các số ở cuối trang này.
- **Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal** theo số **1-855-501-3077**.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)** theo số 1-800-434-0222.
- **Trung Tâm Trợ Giúp của Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (DMHC)** để được hỗ trợ miễn phí. DMHC chịu trách nhiệm giám sát các chương trình bảo hiểm y tế. DMHC hỗ trợ cá nhân có kháng cáo về dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề về thanh toán. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Các cá nhân bị khiếm thính, lãng tai hoặc khó nói chuyện có thể sử dụng số điện thoại TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại www.HealthHelp.ca.gov
- **Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác.** Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể thay mặt quý vị yêu cầu quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo.
- **Bạn bè hoặc thành viên gia đình.** Quý vị có thể chỉ định một người khác hành động thay quý vị làm “người đại diện” của quý vị để yêu cầu quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo.
- **Luật sư.** Quý vị có quyền yêu cầu luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** yêu cầu đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo.
 - Gọi cho luật sư riêng hoặc chỉ định luật sư từ hội luật sư địa phương hoặc dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp dịch vụ pháp lý miễn phí cho quý vị nếu quý vị đủ tiêu chuẩn.
 - Yêu cầu luật sư trợ giúp pháp lý từ Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal theo số 1-888-804-3536.

Điền vào mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện nếu quý vị muốn luật sư hoặc người khác làm đại diện của quý vị. Mẫu đơn này cho phép một người bất kỳ hành động thay quý vị.

Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang và yêu cầu mẫu đơn “Chỉ Định Người Đại Diện”. Quý vị cũng có thể lấy mẫu đơn này bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>. **Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một bản sao của đơn đã ký.**

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



E4. Phần nào trong chương này sẽ giúp ích cho quý vị

Có bốn trường hợp liên quan đến quyết định bảo hiểm và kháng cáo. Mỗi trường hợp có các quy tắc và thời hạn khác nhau. Chúng tôi cung cấp thông tin chi tiết cho từng trường hợp trong một mục riêng của chương này. Tham khảo mục áp dụng:

- **Phần F trong chương này**, “Chăm sóc y tế”
- **Phần G trong chương này**, “Thuốc theo toa Medicare Part D”
- **Phần H trong chương này**, “Yêu cầu chúng tôi bao trả cho việc nằm viện lâu hơn”
- **Phần I trong chương này**, “Yêu cầu chúng tôi tiếp tục bao trả cho một số dịch vụ y tế nhất định” (Mục này chỉ áp dụng cho các dịch vụ sau: chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ tại Cơ Sở Phục Hồi Ngoại Trú Toàn Diện (CORF)).

Nếu quý vị không biết nên áp dụng mục nào, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang.

F. Chăm sóc y tế

Phần này trình bày những điều cần làm nếu quý vị gặp vấn đề khi nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi trả lại cho quý vị phần chi phí dịch vụ chăm sóc chúng tôi phải chi trả.

Phần này đề cập đến quyền lợi của quý vị đối với việc chăm sóc y tế và dịch vụ mô tả trong **Chương 4**, Phần D, trang 80 trong *Sổ Tay Thành Viên*. Chúng tôi thường nhắc đến “bảo hiểm chăm sóc y tế” hoặc “chăm sóc y tế” ở phần còn lại của mục này. Thuật ngữ “chăm sóc y tế” bao gồm các dịch vụ y tế và vật tư cũng như thuốc theo toa Medicare Part B, chính là thuốc được bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe sử dụng. Có thể có quy định khác về thuốc theo toa Medicare Part B. Khi có, chúng tôi sẽ giải thích khác biệt giữa quy định về thuốc theo toa Medicare Part B và quy định về dịch vụ y tế và vật tư.

F1. Sử dụng phần này

Phần này giải thích việc quý vị có thể làm trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

1. Quý vị nghĩ chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế quý vị cần nhưng không được nhận.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm. Tham khảo **Mục F2**, trang 245.

- Chúng tôi không phê duyệt dịch vụ chăm sóc y tế bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác muốn cung cấp cho quý vị và quý vị nghĩ chúng tôi cần phê duyệt.

Điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Mục F3**, trang 247.

- Quý vị đã nhận dịch vụ chăm sóc y tế quý vị cho rằng chúng tôi bao trả nhưng chúng tôi sẽ không thanh toán.

Điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định không thanh toán của chúng tôi. Tham khảo **Mục F5**, trang 258.

- Quý vị đã nhận và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế quý vị cho rằng chúng tôi bao trả và quý vị muốn chúng tôi hoàn lại cho quý vị.

Điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Tham khảo **Mục F5**, trang 258.

- Chúng tôi đã cắt giảm hoặc ngừng bảo hiểm cho một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định và quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi có thể gây hại cho sức khỏe của quý vị.

Điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định giảm hoặc ngừng dịch vụ chăm sóc y tế đó của chúng tôi. Tham khảo **Mục F4**, trang 251.

- Nếu bảo hiểm là dành cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại CORF, các quy định đặc biệt sẽ được áp dụng. Tham khảo **Phần H**, trang 272 hoặc **Phần I**, trang 279 để tìm hiểu thêm.
- Đối với tất cả các trường hợp khác liên quan đến việc cắt giảm hoặc ngừng bảo hiểm cho một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định, quý vị hãy dùng phần này (**Phần F**, trang 243) làm hướng dẫn.

- Quý vị đang bị trì hoãn chăm sóc hoặc không tìm được bác sĩ.

Điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Tham khảo **Phần K2**, trang 290.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



F2. Yêu cầu quyết định bảo hiểm

Khi quyết định bảo hiểm liên quan đến dịch vụ chăm sóc y tế, quyết định được gọi là “**quyết định tích hợp của tổ chức**”

Quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm bằng cách:

- Gọi: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.
- Gửi fax đến: 1-844-273-2671.
- Gửi thư đến: Wellcare by Health Net
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834

Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn

Khi chúng tôi cho quý vị biết quyết định của chúng tôi, chúng tôi sử dụng thời hạn “tiêu chuẩn” trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng thời hạn “nhANH”. Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn nghĩa là chúng tôi đưa ra cho quý vị câu trả lời về:

- Dịch vụ hoặc vật tư y tế trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Đối với các chương trình Knox-Keene, trong vòng 5 ngày làm việc và không quá 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Thuốc theo toa Medicare Part B trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Quyết định bảo hiểm nhanh

Thuật ngữ pháp lý của “quyết định nhanh về bảo hiểm” là “**quyết định nhanh**”.

Khi quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc y tế và tình trạng sức khỏe của quý vị cần được phản hồi nhanh, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra “quyết định nhanh về bảo hiểm”. Quyết định nhanh về bảo hiểm nghĩa là chúng tôi sẽ đưa ra cho quý vị câu trả lời về:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Dịch vụ y tế hoặc vật tư trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được phản hồi nhanh hơn.
- Thuốc theo toa Medicare Part B trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Để nhận được quyết định nhanh về bảo hiểm, quý vị phải đáp ứng hai yêu cầu:

- Quý vị đang yêu cầu bảo hiểm cho vật tư và/hoặc dịch vụ y tế quý vị **chưa sử dụng**. Quý vị không thể yêu cầu quyết định nhanh về bảo hiểm để thanh toán cho vật tư hoặc dịch vụ quý vị đã sử dụng.
- Sử dụng thời hạn tiêu chuẩn **có thể gây tổn hại nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị** hoặc làm tổn hại đến chức năng hoạt động của quý vị.

Chúng tôi tự động đưa ra quyết định bảo hiểm nhanh nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết tình trạng sức khỏe của quý vị cần quyết định đó. Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi quyết định xem liệu quý vị có cần quyết định bảo hiểm nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định rằng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu cho một quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi gửi thư cho quý vị để thông báo điều này và thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn. Thư này sẽ cho quý vị biết:
 - Chúng tôi tự động đưa ra quyết định bảo hiểm nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp “khiếu nại nhanh” về quyết định của chúng tôi khi ra quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn thay vì quyết định bảo hiểm nhanh. Để biết thêm thông tin về việc nộp đơn khiếu nại, bao gồm cả khiếu nại nhanh, tham khảo **Phần K**, trang 288.

Nếu chúng tôi Từ Chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối**, quý vị có quyền yêu cầu nộp đơn kháng cáo. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi làm sai, nộp đơn kháng cáo là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định của mình và thay đổi quyết định đó.
- Nếu quý vị quyết định nộp đơn kháng cáo, quý vị sẽ chuyển sang Cấp 1 của quy trình kháng cáo (tham khảo **Phần F3**, trang 247).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi có thể bác bỏ yêu cầu của quý vị về quyết định bảo hiểm, nghĩa là chúng tôi sẽ không xem xét yêu cầu đó. Ví dụ về thời điểm yêu cầu bị bác bỏ bao gồm:

- nếu yêu cầu không đầy đủ,
- nếu ai đó thay mặt quý vị đưa ra yêu cầu nhưng không được ủy quyền hợp pháp để làm vậy, **hoặc**
- nếu quý vị yêu cầu rút lại yêu cầu.

Nếu chúng tôi bác bỏ yêu cầu quyết định bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị giải thích lý do yêu cầu bị bác bỏ và cách yêu cầu xem xét lại bác bỏ đó. Việc xem xét này được gọi là kháng cáo. Kháng cáo được thảo luận trong mục tiếp theo.

F3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Để bắt đầu kháng cáo, quý vị, bác sĩ hoặc người đại diện của quý vị phải liên hệ với chúng tôi. Gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn hoặc kháng cáo nhanh bằng văn bản hoặc gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

- Nếu bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác yêu cầu tiếp tục dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đang nhận trong quá trình kháng cáo, quý vị có thể cần chỉ định họ làm người đại diện để hành động thay mặt cho quý vị.
- Nếu một người nào đó không phải bác sĩ của quý vị thực hiện kháng cáo cho quý vị, hãy điền mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện cho phép người này đại diện cho quý vị. Quý vị có thể lấy mẫu đơn này bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>.
- Chúng tôi có thể chấp nhận một yêu cầu kháng cáo không có mẫu đơn này, nhưng chúng tôi không thể bắt đầu hoặc hoàn thành đánh giá của mình cho đến khi nhận được mẫu đơn. Nếu chúng tôi không nhận được mẫu đơn trong vòng 44 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chúng tôi bác bỏ yêu cầu của quý vị và
- Chúng tôi gửi cho quý vị văn bản thông báo giải thích quyền yêu cầu IRO đánh giá quyết định của chúng tôi về việc bác bỏ kháng cáo của quý vị.
- Quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư chúng tôi gửi để thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ đó, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. Ví dụ về những lý do hợp lý là những trường hợp như quý vị bị bệnh nặng hoặc chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin sai về thời hạn. Giải thích lý do kháng cáo của quý vị bị chậm trễ khi quý vị kháng cáo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp miễn phí bản sao thông tin về kháng cáo của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ cho kháng cáo của quý vị.

Hãy yêu cầu kháng cáo nhanh nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.

Thuật ngữ pháp lý của “kháng cáo nhanh” đó là “**xem xét lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị kháng cáo một quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về mức bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị không nhận, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị phải quyết định xem quý vị có cần kháng cáo nhanh hay không.

Chúng tôi tự động tiến hành kháng cáo nhanh cho quý vị nếu bác sĩ cho chúng tôi biết tình trạng sức khỏe của quý vị cần như vậy. Nếu quý vị yêu cầu khi không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định việc quý vị có cần kháng cáo nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng yêu cầu để kháng cáo nhanh, chúng tôi gửi thư cho quý vị để thông báo điều này và thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn. Thư này sẽ cho quý vị biết:
 - Chúng tôi tự động tiến hành kháng cáo nhanh cho quý vị nếu bác sĩ có yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp “khiếu nại nhanh” về quyết định tiến hành kháng cáo tiêu chuẩn thay vì kháng cáo nhanh cho quý vị của chúng tôi. Để biết thêm thông tin về việc nộp đơn khiếu nại, bao gồm cả khiếu nại nhanh, tham khảo **Phần K**, trang 288.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu chúng tôi thông báo với quý vị rằng chúng tôi đang ngừng hoặc giảm các dịch vụ hoặc vật tư mà quý vị đã nhận được, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các dịch vụ hoặc vật tư đó trong quá trình kháng cáo.

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc dừng bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư quý vị được nhận, chúng tôi gửi thông báo cho quý vị trước khi thực hiện hành động.
- Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn Kháng Cáo Cấp 1.
- Chúng tôi tiếp tục bao trả cho dịch vụ hoặc vật tư này nếu quý vị yêu cầu Kháng Cáo Cấp 1 trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ghi trên thư của chúng tôi hoặc theo ngày có hiệu lực dự kiến của hành động, tùy theo thời điểm nào diễn ra sau.
 - Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị sẽ nhận được dịch vụ hoặc vật tư mà không có thay đổi nào trong khi đang chờ xử lý Kháng Cáo Cấp 1.
 - Quý vị cũng sẽ được nhận tất cả các dịch vụ hoặc vật tư khác (không phải là đối tượng của kháng cáo của quý vị) mà không có thay đổi nào.
 - Nếu quý vị không kháng cáo trước những ngày này, dịch vụ hoặc vật tư sẽ không được tiếp tục trong khi quý vị chờ quyết định kháng cáo.

Chúng tôi xem xét đơn kháng cáo của quý vị và cho quý vị biết câu trả lời của chúng tôi.

- Khi chúng tôi xem xét đơn kháng cáo của quý vị, chúng tôi cũng thận trọng xem xét lần nữa tất cả thông tin về yêu cầu bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có tuân thủ tất cả các quy tắc khi chúng tôi **Từ Chối** yêu cầu của quý vị hay không.
- Chúng tôi thu thập thêm thông tin nếu chúng tôi cần. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị để có thêm thông tin.

Có thời hạn áp dụng cho kháng cáo nhanh.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Khi áp dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời **trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần được phản hồi nhanh hơn**. Chúng tôi sẽ trả lời sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi như vậy.
- Nếu chúng tôi không trả lời quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Khi đó, IRO sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Trong phần sau của chương này, **Phần F4**, trang 251, chúng tôi sẽ trình bày về tổ chức này và giải thích quy trình kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư của Medicaid, quý vị có thể tự nộp kháng cáo Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang lên tiểu bang ngay khi hết thời gian. Tại California, Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được gọi là **Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang**. Để nộp đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, tham khảo **Chương 12**, trang 281
- **Nếu chúng tôi Đồng Ý một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi phải cho phép hoặc tiến hành bao trả như thỏa thuận trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo hoặc sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị yêu cầu.
- **Nếu chúng tôi Từ Chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi kháng cáo của quý vị tới IRO để thực hiện Kháng Cáo Cấp 2.

Có thời hạn áp dụng cho kháng cáo tiêu chuẩn.

- Khi chúng tôi áp dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải cho quý vị biết câu trả lời **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng cáo của quý vị về bảo hiểm cho các dịch vụ quý vị chưa nhận được.
- Nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc theo toa Medicare Part B mà quý vị không nhận được, chúng tôi sẽ cho quý vị biết câu trả lời **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận đơn kháng cáo hoặc sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị yêu cầu.
 - Nếu chúng tôi không trả lời quý vị đúng thời hạn, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Khi đó, IRO sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Trong phần sau của chương này, **Phần F4**, trang 251, chúng tôi sẽ trình bày về tổ chức này và giải thích quy trình kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư của Medicaid, quý vị có thể tự nộp kháng cáo Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang lên tiểu bang ngay khi hết thời gian. Tại California, Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



được gọi là **Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang**. Để nộp đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, tham khảo **Chương 12, trang 312**.

Nếu chúng tôi Đồng Ý một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cho phép hoặc tiến hành bao trả như thỏa thuận trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị hoặc sớm nhất theo tình trạng sức khỏe của quý vị và trong vòng 72 giờ kể từ ngày chúng tôi thay đổi quyết định, hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc theo toa thuộc Medicare Part B.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, **quý vị có quyền kháng cáo bổ sung**:

- Nếu chúng tôi trả lời **Từ Chối** một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư Medicare, thư này cho quý vị biết chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến IRO để thực hiện Kháng Cáo Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal, thư này sẽ cho quý vị biết cách thức tự nộp Kháng Cáo Cấp 2.

F4. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Nếu chúng tôi trả lời **Từ chối** với một phần hoặc tất cả Kháng cáo Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Thư này sẽ cho quý vị biết Medicare, Medi-Cal, hoặc cả hai chương trình thường bao trả dịch vụ hoặc vật tư này.

- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật tư **Medicare**, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo ngay khi hoàn thành Kháng Cáo Cấp 1.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật tư **Medi-Cal** thường bao trả, quý vị có thể tự mình nộp Kháng Cáo Cấp 2. Thư này cho quý vị biết cách thức thực hiện việc này. Chúng tôi cũng đưa thêm thông tin vào phần sau của chương này, trang 219.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật tư **cả Medicare và Medi-Cal** đều có thể bao trả, quý vị sẽ tự động được Kháng Cáo Cấp 2 với IRO. Ngoài Kháng Cáo Cấp 2 tự động, quý vị còn có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và Đánh Giá Y Tế Độc Lập với tiểu bang. Tuy nhiên, quý vị sẽ không được yêu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập nếu đã trình bày bằng chứng trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu quý vị đủ điều kiện để tiếp tục hưởng các phúc lợi khi quý vị đã nộp đơn Kháng Cáo Cấp 1, các phúc lợi của quý vị cho dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đang được kháng cáo cũng có thể tiếp tục trong quá trình kháng cáo Cấp 2. Tham khảo **Phần F3**, trang 247 để biết thông tin về cách tiếp tục các quyền lợi của quý vị trong Kháng Cáo Cấp 1.

- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ thường chỉ được Medicare bao trả, quyền lợi về dịch vụ đó của quý vị sẽ không được tiếp tục trong suốt quá trình kháng cáo Cấp 2 với IRO.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ thường chỉ được Medi-Cal bao trả, quyền lợi về dịch vụ đó của quý vị sẽ tiếp tục nếu quý vị nộp Kháng Cáo Cấp 2 trong vòng 10 ngày theo lịch sau khi nhận được thư quyết định của chúng tôi.

Khi vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật tư Medicare thường bao trả

IRO sẽ xem xét kháng cáo của quý vị. Đây là một tổ chức độc lập được Medicare thuê.

Tên chính thức của “Tổ Chức Đánh Giá Độc Lập” (IRO) là “**Cơ Quan Đánh Giá Độc Lập**”, đôi khi gọi là “**IRE**”.

- Tổ chức này không liên kết với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. Medicare chọn công ty làm IRO và Medicare giám sát công việc của họ.
- Chúng tôi gửi thông tin về kháng cáo của quý vị (“hồ sơ trường hợp” của quý vị) cho tổ chức này. Quý vị có quyền yêu cầu cung cấp miễn phí một bản sao hồ sơ trường hợp của quý vị.
- Quý vị có quyền cung cấp cho IRO thêm thông tin để hỗ trợ kháng cáo.
- Người đánh giá tại IRO sẽ xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị đã có kháng cáo nhanh ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ có kháng cáo nhanh ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã có kháng cáo nhanh đối với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động có kháng cáo nhanh ở Cấp 2. IRO phải trả lời Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 giờ** kể từ khi nhận được kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị có kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ có kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã có kháng cáo tiêu chuẩn đối với chúng tôi ở Cấp 1, quý vị tự động nhận kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2.
- Nếu yêu cầu của quý vị là về vật tư hoặc dịch vụ y tế, IRO phải trả lời Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** kể từ khi nhận được kháng cáo.
- Nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc theo toa Medicare Part B, IRO phải trả lời Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** kể từ khi nhận được kháng cáo.

Nếu IRO trả lời quý vị bằng văn bản và giải thích lý do.

- **Nếu IRO Đồng Ý với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về vật tư hoặc dịch vụ y tế**, chúng tôi phải nhanh chóng thực hiện quyết định:
 - Cho phép bao trả dịch vụ chăm sóc y tế **trong vòng 72 giờ, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **5 ngày làm việc** sau khi nhận được quyết định của IRO đối với **yêu cầu tiêu chuẩn, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ **trong vòng 72 giờ** kể từ ngày nhận được quyết định của IRO đối với **yêu cầu nhanh.**
- **Nếu IRO Đồng Ý với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về thuốc theo toa Medicare Part B, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp thuốc theo toa Medicare Part B đang tranh luận:**
 - **Trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO đối với **yêu cầu tiêu chuẩn, hoặc**
 - **Trong vòng 24 giờ** kể từ ngày nhận được quyết định của IRO đối với **yêu cầu nhanh.**
- **Nếu IRO Từ Chối một phần hoặc toàn bộ kháng cáo của quý vị**, điều này có nghĩa là họ đồng ý chúng tôi không phải chấp thuận yêu cầu (hoặc một phần yêu cầu) bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Đây được gọi là “giữ nguyên quyết định” hay “bác bỏ kháng cáo của quý vị”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu trường hợp của quý vị đáp ứng yêu cầu, quý vị có thể chọn muốn nộp đơn kháng cáo lên mức cao hơn hay không.
- Có thêm ba cấp trong quy trình kháng cáo sau Cấp 2, tổng cộng là năm cấp kháng cáo.
- Nếu Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị bị bác bỏ và quý vị đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng cáo, quý vị phải quyết định liệu quý vị có muốn chuyển lên Cấp 3 và nộp đơn kháng cáo lần thứ ba hay không. Chi tiết về cách thực hiện có trong thông báo bằng văn bản mà quý vị nhận được sau đơn Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị.
- Thẩm Phán Luật Hành Chính (ALJ) hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

Khi vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal thường bao trả

Có hai cách để thực hiện kháng cáo Cấp 2 về dịch vụ và vật tư Medi-Cal: (1) Nộp đơn khiếu nại hoặc nộp đơn yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập hoặc (2) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

(1) Đánh Giá Y Tế Độc Lập

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR) từ Trung Tâm Trợ Giúp tại Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California (DMHC). Bằng cách nộp đơn khiếu nại, DMHC sẽ xem xét quyết định của chúng tôi và đưa ra quyết định. IMR được cung cấp cho bất kỳ vật tư hoặc dịch vụ được bao trả nào của Medi-Cal mang tính chất y tế. IMR là đánh giá trường hợp của quý vị do các bác sĩ không thuộc chương trình của chúng tôi hoặc không thuộc DMHC thực hiện. Nếu IMR được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật tư quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho IMR.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc đăng ký tiến hành IMR nếu chương trình của chúng tôi:

- Từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị của Medi-Cal do chương trình của chúng tôi quyết định điều này là không cần thiết về mặt y tế.
- Không bao trả việc điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu của Medi-Cal đối với một tình trạng y tế nghiêm trọng.
- Bất đồng về bản chất thẩm mỹ hay tái tạo của một dịch vụ hoặc thủ thuật ngoại khoa.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Không chi trả cho dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp của Medi-Cal mà quý vị đã nhận được.
- Không giải quyết Kháng Cáo Cấp 1 về dịch vụ Medi-Cal của quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch đối với kháng cáo tiêu chuẩn hoặc 72 giờ hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu đối với kháng cáo nhanh.

LƯU Ý: Nếu nhà cung cấp đã nộp đơn kháng cáo cho quý vị nhưng chúng tôi không nhận được đơn Chỉ Định Người Đại Diện của quý vị, quý vị cần nộp lại kháng cáo cho chúng tôi trước khi có thể nộp IMR Cấp 2 cho Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe trừ khi kháng cáo của quý vị liên quan đến mối đe dọa cận kề và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở tình trạng đau dữ dội, nguy cơ mất mạng, mất chi hoặc chức năng chính trong cơ thể.

Quý vị có quyền yêu cầu cả IMR và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nhưng sẽ không có quyền yêu cầu IMR nếu quý vị đã trình bày bằng chứng trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, có Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho cùng một vấn đề.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn kháng cáo cho chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo trang 213 để biết thông tin về quy trình Kháng Cáo Cấp 1. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại cho DMHC hoặc yêu cầu IMR từ Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC.

Nếu phương pháp điều trị của quý vị bị từ chối vì mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị sẽ không phải thực hiện quy trình kháng cáo của chúng tôi trước khi nộp đơn yêu cầu IMR.

Nếu vấn đề của quý vị khẩn cấp hoặc liên quan đến tình huống đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị bị đau nặng thì quý vị có thể yêu cầu DMHC giải quyết ngay mà không cần thực hiện quy trình kháng cáo của chúng tôi trước.

Quý vị phải **nộp đơn yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng** sau khi chúng tôi gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản về kháng cáo của quý vị. DMHC có thể chấp nhận đơn yêu cầu của quý vị sau 6 tháng nếu có lý do chính đáng khi tình trạng bệnh lý của quý vị khiến quý vị không thể yêu cầu IMR trong 6 tháng hoặc quý vị đã không nhận được thông báo đầy đủ về quy trình IMR từ chúng tôi.

Để yêu cầu IMR:

- Điền vào Đơn Yêu Cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập/Mẫu Đơn Khiếu Nại có sẵn tại: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.a.spx hoặc gọi đến Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-688-9891.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu có, hãy đính kèm bản sao của thư từ hoặc các tài liệu khác về dịch vụ hoặc vật tư bị chúng tôi từ chối. Điều này có thể đẩy nhanh quy trình IMR. Gửi bản sao của các tài liệu, không gửi bản gốc. Trung Tâm Trợ Giúp không thể trả lại bất cứ tài liệu nào.
- Điền vào Mẫu Đơn Ủy Quyền Người Hỗ Trợ nếu có người khác giúp quý vị yêu cầu IMR. Quý vị có thể lấy mẫu đơn tại www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx hoặc gọi đến Trung Tâm Trợ Giúp của Sở theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-688-9891.
- Gửi thư hoặc fax mẫu đơn và bất cứ tài liệu đính kèm nào của quý vị đến:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

- Quý vị cũng có thể nộp Đơn Yêu Cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập/Đơn Khiếu Nại và Đơn Ủy Quyền Người Hỗ Trợ trực tuyến: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Nếu quý vị đủ điều kiện được IMR, DMHC sẽ xem xét trường hợp của quý vị và gửi thư cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch để cho quý vị biết mình đủ điều kiện được IMR. Sau khi nhận được đơn đăng ký và giấy tờ liên quan từ chương trình của quý vị, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 30 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định IMR trong vòng 45 ngày theo lịch kể từ khi nộp đơn yêu cầu đã điền đầy đủ.

Nếu trường hợp của quý vị mang tính khẩn cấp và quý vị đủ điều kiện được IMR, DMHC sẽ xem xét trường hợp của quý vị và gửi thư cho quý vị trong vòng 2 ngày theo lịch để cho quý vị biết mình đủ điều kiện được IMR. Sau khi nhận được đơn đăng ký và giấy tờ liên quan từ chương trình của quý vị, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 3 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định IMR trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ khi nộp đơn yêu cầu đã điền đầy đủ. Nếu quý vị không hài lòng với kết quả của IMR, quý vị vẫn có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

IMR có thể mất nhiều thời gian hơn nếu DMHC không nhận được tất cả hồ sơ y tế cần thiết từ quý vị hoặc bác sĩ điều trị của quý vị. Nếu quý vị đang theo khám một bác sĩ không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, quý vị phải lấy hồ sơ y tế của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



từ bác sĩ đó và gửi cho chúng tôi. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải có được bản sao hồ sơ y tế của quý vị từ các bác sĩ trong mạng lưới.

Nếu DMHC quyết định trường hợp của quý vị không đủ điều kiện cho IMR, DMHC sẽ đánh giá trường hợp của quý vị thông qua quy trình khiếu nại thông thường dành cho người tiêu dùng. Khiếu nại của quý vị sẽ được giải quyết trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ khi nộp đơn yêu cầu đã điền đầy đủ. Nếu khiếu nại của quý vị là khẩn cấp, trường hợp sẽ được giải quyết sớm hơn.

(2) Phiên điều trần cấp tiểu bang

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đối với dịch vụ và vật tư được Medi-Cal bao trả. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ hoặc vật tư mà chúng tôi sẽ không phê duyệt hoặc sẽ không tiếp tục chi trả cho dịch vụ hoặc vật tư quý vị đã sử dụng và từ chối kháng cáo Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Trong hầu hết các trường hợp, **quý vị có 120 ngày để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** sau khi thông báo “Thư Quyết Định Kháng Cáo” được gửi đến quý vị qua đường bưu điện.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang vì chúng tôi thông báo dịch vụ quý vị hiện đang sử dụng sẽ bị thay đổi hoặc chấm dứt, **quý vị có ít thời gian để nộp yêu cầu hơn** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong khi chờ Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Đọc “Quyền lợi của tôi có tiếp tục có hiệu lực trong thời gian kháng cáo Cấp 2 hay không” trên trang 217 để biết thêm thông tin.

Có hai cách để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:

1. Quý vị có thể điền thông tin vào mẫu “Yêu Cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang” ở mặt sau của thông báo hành động. Quý vị cần cung cấp tất cả các thông tin được yêu cầu như họ tên, địa chỉ, số điện thoại, tên của chương trình hoặc hạt có hành động phản đối quý vị, (các) chương trình trợ giúp liên quan và lý do chi tiết giải thích vì sao quý vị muốn yêu cầu phiên điều trần. Sau đó quý vị có thể gửi yêu cầu theo một trong những cách sau:

- Gửi đến phòng phúc lợi của hạt theo địa chỉ có trên thông báo.
- Gửi đến Sở Dịch Vụ Xã Hội California theo địa chỉ:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Gửi fax đến Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo số 916-651-5210 hoặc 916-651-2789.
2. Quý vị có thể gọi cho Sở Dịch Vụ Xã Hội California theo số 1-800-743-8525. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-952-8349. Nếu quý vị quyết định yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại, quý vị cần biết rằng các đường dây điện thoại đều rất bận.

Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản và giải thích lý do.

- Nếu Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về một dịch vụ hoặc vật tư y tế, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp dịch vụ hoặc vật tư đó **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận quyết định.
- Nếu Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ kháng cáo của quý vị, điều này có nghĩa là họ đồng ý chúng tôi không phải chấp thuận yêu cầu (hoặc một phần yêu cầu) bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Đây được gọi là “giữ nguyên quyết định” hay “bác bỏ kháng cáo của quý vị”.

Nếu quyết định của IRO hoặc Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang **Từ Chối** toàn bộ hoặc một phần yêu cầu của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo bổ sung.

Nếu Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị chuyển đến **IRO**, quý vị chỉ có thể kháng cáo một lần nữa khi giá trị của dịch vụ hoặc vật tư quý vị mong muốn đạt đến số tiền tối thiểu nhất định. ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. **Thư quý vị nhận được từ IRO sẽ giải thích các quyền kháng cáo bổ sung quý vị có thể có.**

Thư quý vị nhận được từ Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang mô tả lựa chọn kháng cáo tiếp theo.

Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thêm thông tin về các quyền kháng cáo sau Cấp 2.

F5. Các vấn đề về thanh toán

Chúng tôi không cho phép nhà cung cấp trong mạng lưới tính hóa đơn dịch vụ và vật tư được bao trả cho quý vị. Điều này áp dụng kể cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn số tiền nhà cung cấp tính phí cho dịch vụ và vật tư được bao trả. **Quý vị không phải trả số tiền chưa thanh toán của bất kỳ hóa đơn nào.**

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho dịch vụ và vật tư được bao trả, vui lòng gửi hóa đơn cho chúng tôi. Quý vị không nên tự mình chi trả hóa đơn đó. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp và giải quyết vấn đề đó. Nếu quý vị thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được chương trình bồi hoàn nếu đã tuân thủ theo các quy định về sử dụng dịch vụ và vật tư.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Thành Viên*. Chương này mô tả các trường hợp quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền hoặc thanh toán hóa đơn quý vị nhận được từ nhà cung cấp. Chương này cũng trình bày cách thức gửi cho chúng tôi giấy tờ yêu cầu thanh toán.

Nếu quý vị yêu cầu được bồi hoàn, nghĩa là quý vị đang yêu cầu một quyết định bảo hiểm. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem liệu dịch vụ hoặc vật tư quý vị đã thanh toán có được bao trả hay không và quý vị có tuân theo tất cả các quy tắc sử dụng bảo hiểm của quý vị hay không.

- Nếu dịch vụ hoặc vật tư quý vị đã thanh toán được bao trả và quý vị đã tuân thủ tất cả các quy định, chúng tôi sẽ gửi cho nhà cung cấp tiền thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư đó trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. Sau đó, nhà cung cấp của quý vị sẽ gửi tiền thanh toán đó cho quý vị.
- Nếu quý vị chưa trả tiền cho các dịch vụ hoặc vật tư đó, chúng tôi sẽ trực tiếp thanh toán cho nhà cung cấp. Khi chúng tôi thanh toán, điều đó đồng nghĩa với việc **Đồng Ý** với yêu cầu về quyết định bảo hiểm của quý vị.
- Nếu dịch vụ hoặc vật tư không được bao trả hoặc quý vị đã không tuân thủ tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc vật tư này và giải thích lý do.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không thanh toán của chúng tôi, **quý vị có thể nộp đơn kháng cáo**. Tuân theo quy trình kháng cáo được mô tả ở **Phần F3**, trang 247. Khi quý vị thực hiện theo các hướng dẫn này, hãy lưu ý:

- Nếu quý vị tiến hành kháng cáo chúng tôi để được hoàn lại tiền, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận và tự thanh toán, quý vị không thể yêu cầu kháng cáo nhanh.

Nếu câu trả lời của chúng tôi đối với kháng cáo của quý vị là **Từ Chối** và **Medicare** thường bao trả cho dịch vụ hoặc vật tư này, chúng tôi sẽ gửi trường hợp của quý vị đến IRO. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị nếu điều này xảy ra.

- Nếu IRO hủy bỏ quyết định của chúng tôi và cho biết chúng tôi cần thanh toán cho quý vị, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc nhà cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu câu trả lời cho kháng cáo của quý vị là **Đồng Ý** ở bất kỳ giai đoạn nào của quy trình kháng cáo sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



tiền thanh toán cho quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong vòng 60 ngày theo lịch.

- Nếu IRO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý chúng tôi không phải chấp thuận yêu cầu của quý vị. Đây được gọi là “giữ nguyên quyết định” hay “bác bỏ kháng cáo”. Quý vị sẽ nhận được thư giải thích các quyền kháng cáo bổ sung quý vị có thể có. Tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo khác.

Nếu câu trả lời của chúng tôi cho kháng cáo của quý vị là **Từ Chối** và Medi-Cal thường bao trả cho dịch vụ hoặc vật tư này, quý vị có thể tự mình nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2. Tham khảo **Phần F4**, trang 251 để biết thêm thông tin.

G. Thuốc theo toa Medicare Part D

Quyền lợi của quý vị khi làm thành viên chương trình của chúng tôi bao gồm bảo hiểm cho nhiều loại thuốc theo toa. Hầu hết các loại thuốc này là thuốc Medicare Part D. Có một số loại thuốc Medicare Part D không bao trả nhưng Medi-Cal có thể bao trả. **Mục này chỉ áp dụng cho kháng cáo về thuốc Medicare Part D.** Chúng tôi sẽ gọi là “thuốc” trong phần còn lại của mục này thay vì nói “thuốc Medicare Part D” mỗi lần nhắc đến.

Để được chi trả, thuốc phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều đó có nghĩa là thuốc này phải được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm Và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt hoặc được một số tài liệu tham khảo y khoa xác nhận. Tham khảo **Chương 5**, Phần B3, trang 173 trong *Sổ Tay Thành Viên* để biết thêm thông tin về chỉ định được chấp nhận về mặt y tế.

G1. Quyết định bảo hiểm và kháng cáo Medicare Part D

Dưới đây là ví dụ về các quyết định bảo hiểm quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra về thuốc Medicare Part D:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi tạo một trường hợp ngoại lệ, bao gồm yêu cầu chúng tôi:
 - Bao trả thuốc Medicare Part D không có trong Danh Sách Thuốc thuộc chương trình của chúng tôi hoặc
 - Bỏ qua hạn chế về bảo hiểm của chúng tôi đối với một loại thuốc (chẳng hạn như giới hạn số lượng quý vị có thể lấy)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị hỏi chúng tôi xem thuốc có được bao trả cho quý vị hay không (chẳng hạn như khi thuốc của quý vị có trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi nhưng chúng tôi phải phê duyệt trước khi chúng tôi bao trả cho quý vị)

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc cho quý vị biết toa thuốc của quý vị không được mua theo toa, nhà thuốc sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích cách liên hệ với chúng tôi để yêu cầu quyết định bảo hiểm.

Quyết định bảo hiểm ban đầu về thuốc Medicare Part D được gọi là “**quyết định bảo hiểm**”.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một loại thuốc quý vị đã mua. Đây là yêu cầu quyết định bảo hiểm về thanh toán.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm chúng tôi đã đưa ra, quý vị có thể kháng cáo quyết định đó. Mục này cho quý vị biết cả cách yêu cầu quyết định bảo hiểm và cách nộp đơn kháng cáo. Sử dụng bảng dưới đây để giúp quý vị.

Quý vị thuộc trường hợp nào sau đây?			
<p>Quý vị có cần loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc cần chúng tôi bỏ qua một quy tắc hoặc hạn chế về thuốc chúng tôi bao trả.</p>	<p>Quý vị muốn chúng tôi bao trả một loại thuốc nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi và quý vị cho rằng quý vị đáp ứng các quy tắc hoặc hạn chế của chương trình (chẳng hạn như có được sự chấp thuận trước) cho loại thuốc quý vị cần.</p>	<p>Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua và đã thanh toán.</p>	<p>Chúng tôi đã thông báo với quý vị rằng chúng tôi sẽ không bao trả hoặc thanh toán cho một thuốc theo cách quý vị muốn.</p>
<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi tạo ra ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm).</p>	<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm.</p>	<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm).</p>	<p>Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại).</p>
<p>Bắt đầu với Phần G2, trang 262, sau đó tham khảo Phần G3, trang 263 và G4, trang 264.</p>	<p>Tham khảo Phần G4, trang 264.</p>	<p>Tham khảo Phần G4, trang 264.</p>	<p>Tham khảo Phần G5, trang 267.</p>

G2. Trường hợp ngoại lệ Medicare Part D

Nếu chúng tôi không bao trả thuốc theo cách quý vị mong muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi tạo ra “ngoại lệ”. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Khi quý vị yêu cầu ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cần giải thích lý do y tế tại sao quý vị cần trường hợp ngoại lệ đó.

Yêu cầu bảo hiểm cho thuốc không nằm trong Danh Sách Thuốc hoặc hủy bỏ hạn chế đối với thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu “**ngoại lệ trong danh mục thuốc**”.

Sau đây là vài ví dụ về các trường hợp ngoại lệ mà quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

1. Bao trả một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi

- Quý vị không thể nhận ngoại lệ đối với số tiền đồng thanh toán bắt buộc cho thuốc đó.

2. Bỏ hạn chế đối với một loại thuốc được bao trả

- Có áp dụng quy định hoặc hạn chế bổ sung đối với một số loại thuốc nhất định trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi (tham khảo **Chương 5**, Phần C, trang 174 trong *Sổ Tay Thành Viên* để biết thêm thông tin).
- Các quy tắc hoặc hạn chế bổ sung cho một số loại thuốc nhất định bao gồm:
 - Phải sử dụng phiên bản thuốc gốc của một loại thuốc thay vì thuốc chính hiệu.
 - Có được phê duyệt trước của chúng tôi trước khi chúng tôi đồng ý bao trả thuốc đó cho quý vị. Điều này đôi khi được gọi là “sự chấp thuận trước (PA)”.
 - Trước tiên phải thử dùng một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý bao trả loại thuốc quý vị yêu cầu. Điều này đôi khi được gọi là “trị liệu từng bước”.
 - Giới hạn số lượng. Đối với một số thuốc, có những hạn chế về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận.

G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải cho chúng tôi biết các lý do y tế.

Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi tuyên bố giải thích các lý do y tế cho việc yêu cầu ngoại lệ. Để có quyết định nhanh hơn, hãy bao gồm những thông tin y tế đó từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Danh Sách Thuốc của chúng tôi thường bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một bệnh trạng cụ thể. Các loại thuốc này được gọi là thuốc “thay thế”. Nếu một loại thuốc thay thế có hiệu quả như loại thuốc quý vị yêu cầu và không gây thêm tác dụng phụ hoặc các vấn đề sức khỏe khác, thông thường chúng tôi **không** phê duyệt yêu cầu ngoại lệ của quý vị.

Chúng tôi có thể Đồng Ý hoặc Từ Chối yêu cầu của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Đồng Ý** với yêu cầu ngoại lệ của quý vị, trường hợp ngoại lệ thường kéo dài cho đến khi kết thúc năm theo lịch. Điều này đúng nếu bác sĩ của quý vị tiếp tục kê toa thuốc đó cho quý vị và thuốc đó vẫn an toàn và có hiệu quả để điều trị bệnh lý của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** với yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Tham khảo **Phần G5**, trang 267 để biết thông tin về cách nộp đơn kháng cáo nếu chúng tôi **Từ Chối**.

Mục tiếp theo trình bày cách yêu cầu quyết định bảo hiểm, gồm cả trường hợp ngoại lệ.

G4. Cách yêu cầu quyết định bảo hiểm, gồm cả trường hợp ngoại lệ

- Yêu cầu đưa ra loại quyết định bảo hiểm quý vị mong muốn bằng cách gọi đến số 1-800-431-9007 (TTY: 711), gửi thư hoặc gửi fax đến cho chúng tôi. Quý vị, người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) có thể làm điều này. Vui lòng bao gồm tên, thông tin liên hệ của quý vị và thông tin về yêu cầu bồi thường. Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.
- Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) hoặc người khác hành động thay mặt cho quý vị có thể yêu cầu quyết định bảo hiểm. Quý vị cũng có thể yêu cầu luật sư hành động thay cho quý vị.
- Tham khảo **Phần E3**, trang 241 để tìm hiểu cách chỉ định một người làm người đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần phải cấp văn bản cho phép cho bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác để yêu cầu quyết định về bảo hiểm thay mặt cho quý vị.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc, vui lòng tham khảo **Chương 7** trong *Sổ Tay Thành Viên*.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu quý vị yêu cầu ngoại lệ, vui lòng cung cấp cho chúng tôi “tuyên bố ủng hộ”. Tuyên bố ủng hộ nêu lý do y tế yêu cầu ngoại lệ của bác sĩ hoặc người kê toa khác.
- Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể gửi fax hoặc gửi tuyên bố hỗ trợ qua đường bưu điện cho chúng tôi. Họ cũng có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại rồi sau đó gửi tuyên bố qua fax hoặc qua đường bưu điện.

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, hãy yêu cầu chúng tôi ra “quyết định bảo hiểm nhanh”.

Chúng tôi sử dụng “thời hạn tiêu chuẩn” trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng “thời hạn nhanh”.

- **Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn** có nghĩa là chúng tôi trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ bác sĩ của quý vị.
- **Quyết định bảo hiểm nhanh** có nghĩa là chúng tôi trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ bác sĩ của quý vị.

“Quyết định nhanh về bảo hiểm” được gọi là **“quyết định bảo hiểm khẩn cấp”**.

Quý vị có thể nhận quyết định bảo hiểm nhanh nếu:

- Đó là thuốc mà quý vị không lấy được. Quý vị không thể nhận quyết định bảo hiểm nhanh nếu đang yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua.
- Sức khỏe hoặc chức năng hoạt động của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.

Nếu bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cho chúng tôi biết rằng tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi phải đồng ý và cung cấp cho quý vị. Chúng tôi gửi thư để thông báo cho quý vị biết.

- Nếu quý vị yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác, chúng tôi quyết định xem liệu quý vị có được nhận quyết định bảo hiểm nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng bệnh lý của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để nhận quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn thay vào đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chúng tôi gửi thư để thông báo cho quý vị biết. Thư này cũng cho quý vị biết cách khiếu nại về quyết định của chúng tôi.
- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nhanh và nhận câu trả lời trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về việc nộp đơn khiếu nại, bao gồm cả khiếu nại nhanh, tham khảo **Phần K**, trang 288.

Thời hạn đối với quyết định bảo hiểm nhanh

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, chúng tôi cho quý vị biết câu trả lời của chúng tôi trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ của quý vị. Chúng tôi trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi như vậy.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo để IRO xem xét. Để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 2, tham khảo **Phần G6**, trang 270.
- Nếu chúng tôi **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc tuyên bố ủng hộ của bác sĩ.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư trình bày lý do cho quý vị. Thư này cũng cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo.

Thời hạn cho quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn về loại thuốc quý vị chưa nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, chúng tôi cho quý vị biết câu trả lời của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ của quý vị. Chúng tôi trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi như vậy.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo để IRO xem xét.
- Nếu chúng tôi **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



yêu cầu của quý vị hoặc tuyên bố hỗ trợ của bác sĩ của quý vị quý vị cho một trường hợp ngoại lệ.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư trình bày lý do cho quý vị. Thư này cũng cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo.

Thời hạn cho quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn về loại thuốc quý vị đã mua

- Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo để IRO xem xét.
- Nếu chúng tôi **Đồng Ý** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi hoàn tiền lại cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- **Nếu** chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư trình bày lý do cho quý vị. Thư này cũng cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo.

G5. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Đơn kháng cáo lên chương trình của chúng tôi về quyết định bảo hiểm thuốc Medicare Part D được gọi là “**tái xác định**” của chương trình.

- Hãy bắt đầu **kháng cáo tiêu chuẩn** hoặc **kháng cáo nhanh** bằng cách gọi đến số 1-800-431-9007 (TTY:711), gửi thư hoặc gửi fax đến cho chúng tôi. Quý vị, người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) có thể làm điều này. Vui lòng bao gồm tên, thông tin liên hệ của quý vị và thông tin về kháng cáo.
- Quý vị phải yêu cầu kháng cáo **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên thư chúng tôi gửi để thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ đó, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. Ví dụ về những lý do hợp lý là những trường hợp như quý vị bị bệnh nặng hoặc chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin sai về thời hạn. Giải thích lý do kháng cáo của quý vị bị chậm trễ khi quý vị kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp miễn phí bản sao thông tin về kháng cáo của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ cho kháng cáo của quý vị.

Hãy yêu cầu kháng cáo nhanh nếu trình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi điều đó.

Kháng cáo nhanh còn được gọi là “**tái xác định nhanh**”.

- Nếu quý vị kháng cáo quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cần quyết định xem quý vị có cần kháng cáo nhanh hay không.
- Các yêu cầu đối với kháng cáo nhanh cũng giống như các yêu cầu đối với quyết định bảo hiểm nhanh. Tham khảo **Phần G4**, trang 264 để biết thêm thông tin.

Chúng tôi xem xét đơn kháng cáo của quý vị và cho quý vị biết câu trả lời của chúng tôi.

- Chúng tôi xem xét đơn kháng cáo và xem xét thận trọng lại tất cả thông tin về yêu cầu bao trả của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có tuân thủ các quy tắc khi chúng tôi **Từ Chối** yêu cầu của quý vị hay không.
- Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để biết thêm thông tin.

Thời hạn đối với kháng cáo nhanh ở cấp 1

- Nếu chúng tôi áp dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải cho quý vị biết câu trả lời **trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị.
 - Chúng tôi trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi như vậy.
 - Nếu chúng tôi không trả lời quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6**, trang 270 để biết thông tin về tổ chức đánh giá này và quy trình kháng cáo Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải tiến hành bao trả như thỏa thuận trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách quý vị có thể nộp đơn kháng cáo.

Thời hạn đối với kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 1

- Nếu chúng tôi áp dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải cho quý vị biết câu trả lời **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng cáo của quý vị về một loại thuốc quý vị chưa nhận được.
- Chúng tôi cho quý vị biết quyết định của chúng tôi sớm hơn nếu quý vị chưa nhận được thuốc và tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu. Nếu quý vị cho rằng tình trạng sức khỏe của mình yêu cầu, hãy yêu cầu kháng cáo nhanh.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6**, trang 270 để biết thông tin về tổ chức đánh giá này và quy trình kháng cáo Cấp 2.

Nếu chúng tôi **Đồng Ý** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải **cung cấp mức bảo hiểm** chúng tôi đã đồng ý cung cấp kịp thời theo yêu cầu của tình trạng sức khỏe quý vị, nhưng **không quá 7 ngày theo lịch** sau khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị.
- Chúng tôi phải **gửi tiền thanh toán cho quý vị** cho một loại thuốc mà quý vị đã mua **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng cáo của quý vị.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách quý vị có thể nộp đơn kháng cáo.
- Chúng tôi phải cho quý vị câu trả lời của chúng tôi về việc hoàn lại tiền cho quý vị cho một loại thuốc mà quý vị đã mua **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng cáo của quý vị.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. Sau đó, IRO sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Tham khảo **Phần G6**, trang 270 để biết thông tin về tổ chức đánh giá này và quy trình kháng cáo Cấp 2.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu chúng tôi **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải trả tiền cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách quý vị có thể nộp đơn kháng cáo.

G6. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ Chối** đơn Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc nộp đơn kháng cáo khác. Nếu quý vị quyết định nộp đơn kháng cáo khác, quý vị sử dụng quy trình Kháng Cáo Cấp 2. **IRO** xem xét quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **Từ Chối** đơn kháng cáo đầu tiên của quý vị. Tổ chức này quyết định liệu chúng tôi có nên thay đổi quyết định của mình hay không.

Tên chính thức của “Tổ Chức Đánh Giá Độc Lập” (IRO) là “**Cơ Quan Đánh Giá Độc Lập**”, đôi khi gọi là “**IRE**”,

Để nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2, quý vị, người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải liên hệ với IRO **bằng văn bản** và yêu cầu xem xét trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối** đơn Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, thư chúng tôi gửi cho quý vị sẽ bao gồm **hướng dẫn cách nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2** lên IRO. Những hướng dẫn này sẽ cho biết đối tượng có thể nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2, thời hạn cần tuân thủ và cách liên hệ với tổ chức này.
- Khi quý vị nộp đơn kháng cáo lên IRO, chúng tôi sẽ gửi thông tin chúng tôi có về kháng cáo của quý vị cho tổ chức này. Thông tin này được gọi là “hồ sơ trường hợp” của quý vị. **Quý vị có quyền yêu cầu cung cấp miễn phí một bản sao hồ sơ trường hợp của quý vị.**
- Quý vị có quyền cung cấp cho IRO thêm thông tin để hỗ trợ kháng cáo.

IRO xem xét Kháng Cáo Cấp 2 về Medicare Part D của quý vị và trả lời bằng văn bản. Tham khảo **Phần F4**, trang 251 để biết thêm thông tin về IRO.

Thời hạn đối với kháng cáo nhanh ở cấp 2

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải như vậy, hãy yêu cầu IRO kháng cáo nhanh.

- Nếu họ đồng ý với kháng cáo nhanh, họ phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu họ **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm thuốc đã phê duyệt **trong vòng 24 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO.

Thời hạn đối với kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2

Nếu quý vị nộp kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2, IRO phải trả lời quý vị:

- **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi họ nhận được kháng cáo của quý vị đối với loại thuốc quý vị chưa được nhận.
- **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi nhận được kháng cáo của quý vị về việc hoàn lại tiền cho loại thuốc quý vị đã mua.

Nếu IRO **Đồng Ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm thuốc đã phê duyệt **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO.
- Chúng tôi phải hoàn lại tiền cho loại thuốc quý vị đã mua trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của IRO.
- Nếu IRO trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi là không phê duyệt yêu cầu của quý vị. Đây được gọi là “giữ nguyên quyết định” hay “bác bỏ kháng cáo”.

Nếu IRO **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền thực hiện Kháng Cáo Cấp 3 nếu số tiền bảo hiểm thuốc quý vị yêu cầu đáp ứng mức giá trị tối thiểu. Nếu số tiền bảo hiểm thuốc mà quý vị yêu cầu nhỏ hơn giá trị tối thiểu yêu cầu, quý vị không thể thực hiện một kháng cáo khác. Trong trường hợp đó, quyết định của Kháng Cáo Cấp 2 là quyết định cuối cùng. IRO gửi thư để cho quý vị biết giá trị tối thiểu cần có để tiếp tục Kháng Cáo Cấp 3.

Nếu số tiền quý vị yêu cầu đáp ứng yêu cầu thì quý vị sẽ chọn xem quý vị có muốn nộp đơn kháng cáo lên mức cao hơn hay không.

- Có thêm ba cấp trong quy trình kháng cáo sau Cấp 2.
- Nếu IRO **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng cáo, quý vị:
 - Quyết định xem quý vị có muốn nộp đơn Kháng Cáo Cấp 3 hay không.
 - Tham khảo thư IRO đã gửi cho quý vị sau Kháng Cáo Cấp 2 để biết thông tin chi tiết về cách nộp đơn Kháng Cáo Cấp 3.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

H. Yêu cầu chúng tôi bao trả cho việc nằm viện lâu hơn

Khi quý vị được nhập viện, quý vị có quyền nhận tất cả các dịch vụ bệnh viện được chúng tôi bao trả cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc chấn thương của quý vị. Để biết thêm thông tin về bảo hiểm nằm viện của chương trình chúng tôi, tham khảo **Chương 4**, Phần D, trang 80 trong *Sổ Tay Thành Viên*.

Trong thời gian quý vị nằm viện được bao trả, bác sĩ của quý vị và đội ngũ nhân viên của bệnh viện trao đổi với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị xuất viện. Họ cũng giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc có thể cần thiết sau khi quý vị ra viện.

- Ngày quý vị rời bệnh viện được gọi là “ngày xuất viện”.
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên của bệnh viện sẽ báo cho quý vị biết ngày xuất viện của quý vị là ngày nào.

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị đang bị yêu cầu xuất viện quá sớm hoặc quý vị lo lắng về việc chăm sóc của mình sau khi xuất viện, quý vị có thể yêu cầu nằm viện lâu hơn. Mục này trình bày cách thức yêu cầu.

Ngoài các kháng cáo được thảo luận trong **Phần H** này, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Phần F4** trên trang 251 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay cho Kháng Cáo Cấp 3.

H1. Tìm hiểu về các quyền của quý vị trong Medicare

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị nhập viện, nhân viên bệnh viện, chẳng hạn như y tá hoặc người phụ trách hồ sơ, sẽ đưa cho quý vị văn bản thông báo có tên là “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Các Quyền của Quý Vị”. Mọi cá nhân tham gia Medicare sẽ nhận được bản thông báo này bất cứ khi nào nhập viện.

Nếu quý vị không nhận được thông báo này, hãy yêu cầu bất kỳ nhân viên bệnh viện nào cung cấp cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang. Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- **Đọc kỹ thông báo này** và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. Thông báo này cho quý vị biết về các quyền của quý vị khi là bệnh nhân tại bệnh viện, bao gồm quyền của quý vị đối với việc:
 - Nhận các dịch vụ được Medicare bao trả trong và sau thời gian nằm viện của quý vị. Quý vị có quyền được biết đây là những dịch vụ gì, ai sẽ chi trả và nơi quý vị có thể nhận các dịch vụ đó.
 - Tham gia vào bất kỳ quyết định nào về thời gian nằm viện của quý vị.
 - Biết địa điểm để báo cáo bất kỳ mối lo ngại nào mà quý vị có về chất lượng dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện của quý vị.
 - Kháng cáo nếu quý vị cho rằng mình được xuất viện quá sớm.
- **Ký vào thông báo** này để thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông báo đó và hiểu các quyền của mình.
 - Quý vị hoặc người khác hành động thay mặt cho quý vị có thể ký tên vào thông báo này.
 - Việc ký thông báo **chỉ** thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông tin về các quyền của mình. Ký tên **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện bác sĩ hoặc nhân viên bệnh viện có thể đã thông báo cho quý vị.
- **Giữ bản sao** thông báo đã ký để quý vị có thông tin khi cần.

Nếu quý vị ký thông báo trước ngày quý vị ra viện hơn hai ngày, quý vị sẽ nhận được một bản sao khác trước khi quý vị được xuất viện.

Quý vị có thể xem trước bản sao thông báo nếu quý vị:

- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang
- Gọi Medicare theo số 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Truy cập www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



H2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Nếu quý vị muốn chúng tôi bao trả cho các dịch vụ nội trú tại bệnh viện cho quý vị trong thời gian dài hơn, hãy nộp đơn kháng cáo. Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng (QIO) xem xét Kháng Cáo Cấp 1 để xem liệu ngày xuất viện dự kiến có phù hợp về mặt y tế với quý vị hay không.

QIO là nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác nhận lương từ chính quyền liên bang. Những chuyên gia này kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng cho người dùng Medicare. Họ không thuộc chương trình của chúng tôi.

Tại California, QIO là Livanta Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Thông tin liên hệ cũng có trong thông báo, "Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về Các Quyền của Quý Vị" và trong **Chương 2**, Phần F, trang 38.

Hãy gọi cho QIO trước khi quý vị ra viện và chậm nhất vào ngày xuất viện dự kiến.

- **Nếu quý vị gọi điện trước khi ra viện**, quý vị có thể ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến mà không phải trả tiền trong khi chờ quyết định của QIO về kháng cáo của quý vị.
- **Nếu quý vị không gọi để kháng cáo** và quyết định ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch, quý vị có thể phải thanh toán tất cả các chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.
- **Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn** liên hệ với QIO về kháng cáo của mình, hãy kháng cáo trực tiếp tới chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần G4**, trang 264 để biết thông tin về cách nộp đơn kháng cáo lên chúng tôi.
- Do cả Medicare và Medi-Cal đều bao trả cho thời gian nằm viện, nếu Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng không lắng nghe yêu cầu được tiếp tục ở lại bệnh viện của quý vị hoặc nếu quý vị cho rằng tình huống của mình là khẩn cấp, đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị bị đau nặng, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California (DMHC) tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Vui lòng tham khảo **Phần F4** trên trang 251 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập.

Hãy yêu cầu trợ giúp nếu quý vị cần. Nếu có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:

- Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Gọi đến Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222.

Yêu cầu xét duyệt nhanh. Hành động nhanh và liên hệ với QIO để yêu cầu xem xét nhanh việc xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của “**đánh giá nhanh**” là “**đánh giá ngay lập tức**” hoặc “**đánh giá được giải quyết nhanh.**”

Điều gì sẽ xảy ra trong quá trình đánh giá nhanh

- Người đánh giá tại QIO sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị lý do quý vị cho rằng cần tiếp tục bảo hiểm sau ngày xuất viện dự kiến. Quý vị không bắt buộc phải viết một tuyên bố, nhưng quý vị có thể làm vậy.
- Những người đánh giá xem xét thông tin y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và xem xét thông tin mà bệnh viện và chương trình của chúng tôi cung cấp cho họ.
- Muộn nhất vào trưa ngày hôm sau của ngày người đánh giá thông báo cho chương trình của chúng tôi về kháng cáo của quý vị, quý vị sẽ nhận được thư kèm ngày xuất viện dự kiến. Thư cũng sẽ đưa ra lý do tại sao bác sĩ, bệnh viện và chúng tôi cho rằng đó là ngày xuất viện thích hợp về mặt y tế đối với quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của văn bản giải thích này là “**Thông Báo Xuất Viện Chi Tiết**”. Quý vị có thể lấy văn bản mẫu bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. (Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.) Quý vị cũng có thể tham khảo thông báo mẫu trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Trong vòng một ngày sau khi có tất cả thông tin cần thiết, QIO sẽ trả lời đơn kháng cáo của quý vị.

Nếu QIO **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Họ cho rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Bảo hiểm cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện sẽ chấm dứt vào trưa ngày hôm sau của ngày QIO trả lời kháng cáo của quý vị.
- Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện sau buổi trưa ngày hôm sau của ngày QIO trả lời kháng cáo của quý vị.
- Quý vị có thể nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2 nếu QIO bác bỏ Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến.

H3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Trong quá trình Kháng Cáo Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem xét lại quyết định họ đã đưa ra đối với Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Quý vị phải yêu cầu đánh giá này **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày QIO **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu lần xét duyệt này nếu quý vị nằm viện sau ngày bảo hiểm của quý vị cho dịch vụ chăm sóc kết thúc.

Người đánh giá của QIO sẽ:

- Xem xét kỹ lại tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị cho lần xem xét thứ hai.

Nếu QIO **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi phải trả lại cho quý vị phần chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện kể từ buổi trưa ngày hôm sau của ngày QIO bác bỏ Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của họ về Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi.
- Họ gửi thư để cho quý vị biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và nộp đơn Kháng Cáo Cấp 3.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Phần E4** trên trang 243 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập.

ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

H4. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 1

Thời hạn liên hệ với QIO để nộp Kháng Cáo Cấp 1 là trong vòng 60 ngày hoặc chậm nhất vào ngày xuất viện dự kiến. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn Kháng Cáo Cấp 1, quý vị có thể sử dụng quy trình “Kháng Cáo Thay Thế”.

Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang và yêu cầu chúng tôi “đánh giá nhanh” ngày xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của “đánh giá nhanh” hay “kháng cáo nhanh” là **“kháng cáo được giải quyết nhanh”**.

- Chúng tôi xem xét tất cả các thông tin về việc nằm viện của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem quyết định đầu tiên có công bằng không và tuân thủ các quy tắc hay không.
- Chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn và ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu đánh giá nhanh.

Nếu chúng tôi **Đồng Ý** kháng cáo nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý rằng quý vị cần tiếp tục nằm viện sau ngày xuất viện.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.
- Chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** kháng cáo nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Bảo hiểm của chúng tôi cho các dịch vụ nội trú tại bệnh viện của quý vị kết thúc vào ngày chúng tôi thông báo cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không trả phần chia sẻ chi phí nào sau ngày này.
- Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị đã nhận sau ngày xuất viện theo kế hoạch nếu tiếp tục ở lại bệnh viện.
- Chúng tôi gửi kháng cáo của quý vị đến IRO để đảm bảo chúng tôi tuân thủ tất cả các quy định. Khi chúng tôi làm vậy, trường hợp của quý vị sẽ tự động chuyển đến quy trình kháng cáo Cấp 2.

H5. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 2

Chúng tôi gửi thông tin về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị đến IRO trong vòng 24 giờ kể từ khi chúng tôi **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Chúng tôi tự động làm điều này. Quý vị không cần phải làm gì.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể khiếu nại. Tham khảo **Phần K**, trang 288 để biết thông tin về việc khiếu nại.

IRO tiến hành đánh giá nhanh kháng cáo của quý vị. Họ cần thận xem xét tất cả thông tin về việc xuất viện của quý vị và thường trả lời quý vị trong vòng 72 giờ.

Nếu IRO **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu IRO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Họ gửi thư để cho quý vị biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và nộp đơn Kháng Cáo Cấp 3.

ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Phần F4** trên trang 251 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay cho Kháng Cáo Cấp 3.

I. Đề nghị chúng tôi tiếp tục bao trả một số dịch vụ y tế nhất định

Mục này chỉ đề cập đến ba loại dịch vụ quý vị có thể được nhận:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, và
- chăm sóc phục hồi chức năng ngoại trú tại CORF được Medicare phê duyệt.
Điều này thường có nghĩa là quý vị đang nhận điều trị cho bệnh tật hoặc tai nạn hoặc quý vị đang phục hồi sau một cuộc đại phẫu.

Với bất kỳ loại dịch vụ nào trong số ba loại này, quý vị có quyền tiếp tục nhận các dịch vụ được bao trả miễn là bác sĩ cho rằng quý vị còn cần dịch vụ đó.

Khi chúng tôi quyết định ngừng bao trả bất kỳ dịch vụ nào trong số này, chúng tôi cần thông báo cho quý vị **trước khi** ngừng dịch vụ. Khi bảo hiểm cho loại dịch vụ của quý vị kết thúc, chúng tôi ngừng thanh toán cho dịch vụ đó.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, **quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi**. Phần này sẽ cho quý vị biết cách yêu cầu xét đơn kháng cáo.

I1. Thông báo trước khi chấm dứt bảo hiểm

Chúng tôi gửi cho quý vị một văn bản thông báo rằng quý vị sẽ nhận được ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đây được gọi là “Thông Báo Về Việc Không Bao Trả Của Medicare”. Thông báo này cho quý vị biết ngày chúng tôi sẽ ngừng bao trả dịch vụ chăm sóc cho quý vị và cách thức kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải ký vào thông báo để thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông báo. Việc ký thông báo **chỉ** thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông tin. Ký tên **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



I2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Mục này cho quý vị biết về quy trình Kháng Cáo Cấp 1 và những việc cần làm.

- **Đáp ứng thời hạn.** Thời hạn rất quan trọng. Phải hiểu và tuân thủ thời hạn áp dụng với những việc quý vị phải làm. Chương trình của chúng tôi cũng phải tuân thủ các thời hạn. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng các thời hạn, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Tham khảo **Phần K**, trang 288 để biết thêm thông tin về khiếu nại.
- **Yêu cầu trợ giúp nếu quý vị cần.** Nếu có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:
 - Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang.
 - Gọi HICAP theo số 1-800-434-0222.
- **Liên hệ QIO.**
 - Tham khảo **Phần H2**, trang 274 hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Thành Viên* để biết thêm thông tin về QIO và cách liên hệ với họ.
 - Yêu cầu họ xem xét kháng cáo của quý vị và quyết định xem có cần thay đổi quyết định của chương trình chúng tôi hay không.
- **Nhanh chóng hành động và yêu cầu “kháng cáo nhanh”.** Hỏi QIO xem chấm dứt bảo hiểm dịch vụ y tế của quý vị có phù hợp về mặt y tế hay không.

Thời hạn để quý vị liên hệ với tổ chức này

- Quý vị phải liên hệ với QIO để bắt đầu kháng cáo trước buổi trưa ngày hôm trước của ngày Thông Báo Về Việc Không Bao Trữ Của Medicare chúng tôi gửi cho quý vị có hiệu lực.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn liên hệ với QIO, quý vị có thể kháng cáo trực tiếp với chúng tôi. Để biết thông tin chi tiết về cách thực hiện, tham khảo **Phần I4**, trang 283.
- Nếu Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng không lắng nghe yêu cầu tiếp tục bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị cho rằng tình huống của mình là khẩn cấp, đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị bị đau nặng, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California (DMHC) tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Vui lòng tham khảo **Phần F4** trên trang 251 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập.

Thuật ngữ pháp lý của văn bản thông báo này là **“Thông Báo Về Việc Không Bao Trả Của Medicare”**. Để nhận bản mẫu, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Hoặc lấy bản trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Điều gì xảy ra trong quá trình kháng cáo nhanh

- Người đánh giá tại QIO sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị lý do quý vị cho rằng cần tiếp tục bảo hiểm. Quý vị không bắt buộc phải viết một tuyên bố, nhưng quý vị có thể làm vậy.
- Những người đánh giá xem xét thông tin y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và xem xét thông tin mà chương trình của chúng tôi cung cấp cho họ.
- Chương trình của chúng tôi cũng gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích lý do chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ của quý vị. Quý vị nhận được thông báo vào cuối ngày người đánh giá thông báo cho chúng tôi về kháng cáo của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của thông báo giải thích này là **“Giải Thích Chi Tiết Về Việc Không Bao Trả”**.

- Người đánh giá cho quý vị biết quyết định của họ trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin họ cần.

Nếu QIO **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị:

- Bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày chúng tôi thông báo cho quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Chúng tôi ngừng trả phần chi phí mà chúng tôi phải trả cho dịch vụ chăm sóc này vào ngày ghi trên thông báo.
- Quý vị tự trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc này nếu quý vị quyết định tiếp tục dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại CORF sau ngày chấm dứt bảo hiểm của quý vị
- Quý vị quyết định xem quý vị có muốn tiếp tục các dịch vụ này và nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2 hay không.

I3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Trong quá trình Kháng Cáo Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem xét lại quyết định họ đã đưa ra đối với Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Gọi cho họ theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Quý vị phải yêu cầu đánh giá này **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày QIO **Từ Chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu đánh giá này nếu quý vị tiếp tục sử dụng dịch vụ chăm sóc sau ngày bảo hiểm của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó chấm dứt.

Người đánh giá của QIO sẽ:

- Xem xét kỹ lại tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Cho quý vị biết quyết định của họ về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu của quý vị cho lần xem xét thứ hai.

Nếu QIO **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.
- Chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc miễn là còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi.
- Họ gửi thư để cho quý vị biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và nộp đơn Kháng Cáo Cấp 3.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập để tiếp tục nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo **Phần F4** trên trang 251 để tìm hiểu cách thức yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay cho Kháng cáo Cấp 3.

ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

I4. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 1

Như giải thích trong **Phần I2**, trang 280, quý vị phải hành động nhanh và liên hệ với QIO để bắt đầu Kháng Cáo Cấp 1. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này, quý vị có thể sử dụng quy trình “Kháng Cáo Thay Thế”.

Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo các số ở cuối trang và yêu cầu chúng tôi “đánh giá nhanh”.

Thuật ngữ pháp lý của “đánh giá nhanh” hay “kháng cáo nhanh” là **“kháng cáo được giải quyết nhanh”**.

- Chúng tôi xem xét tất cả các thông tin về trường hợp của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem quyết định đầu tiên có công bằng không và tuân thủ các quy tắc khi chúng tôi định ngày chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ của quý vị hay không.
- Chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn và ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu đánh giá nhanh.

Nếu chúng tôi **Đồng Ý** kháng cáo nhanh của quý vị:

- Chúng tôi đồng ý rằng quý vị cần dịch vụ lâu hơn.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.
- Chúng tôi đồng ý hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu chúng tôi **Từ Chối** kháng cáo nhanh của quý vị:
 - Bảo hiểm của chúng tôi cho các dịch vụ này kết thúc vào ngày chúng tôi thông báo cho quý vị.
 - Chúng tôi sẽ không trả phần chia sẻ chi phí nào sau ngày này.
 - Quý vị chi trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ này nếu quý vị tiếp tục nhận sau ngày chúng tôi thông báo cho quý vị rằng bảo hiểm sẽ chấm dứt.
 - Chúng tôi gửi kháng cáo của quý vị đến IRO để đảm bảo chúng tôi tuân thủ tất cả các quy định. Khi chúng tôi làm vậy, trường hợp của quý vị sẽ tự động chuyển đến quy trình kháng cáo Cấp 2.

15. Nộp Đơn Kháng Cáo Thay Thế Cấp 2

Trong suốt thời gian Kháng Cáo Cấp 2:

- Chúng tôi gửi thông tin về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị đến IRO trong vòng 24 giờ kể từ khi chúng tôi Từ Chối Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Chúng tôi tự động làm điều này. Quý vị không cần phải làm gì.
- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể khiếu nại. Tham khảo **Phần K**, trang 288 để biết thông tin về việc khiếu nại.
- IRO tiến hành đánh giá nhanh kháng cáo của quý vị. Họ cẩn thận xem xét tất cả thông tin về việc xuất viện của quý vị và thường trả lời quý vị trong vòng 72 giờ.

Nếu IRO **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.
- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ bệnh viện nội trú được bao trả của quý vị miễn là các dịch vụ này còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu IRO **Từ Chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định chấm dứt dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Họ gửi thư để cho quý vị biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và nộp đơn Kháng Cáo Cấp 3.

Quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập để tiếp tục nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo **Phần F4** trên trang 251 để tìm hiểu cách thức yêu cầu DMHC tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập cùng với hoặc thay cho Kháng cáo Cấp 3.

ALJ hoặc luật sư xét xử sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Phần J**, trang 285 để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

J. Chuyển kháng cáo của quý vị lên cấp cao hơn Cấp 2

J1. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật tư Medicare

Nếu quý vị tiến hành Kháng Cáo Cấp 1 và Kháng Cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ hoặc vật tư Medicare và cả hai kháng cáo này đều đã bị từ chối, quý vị có thể có quyền đưa lên các cấp kháng cáo bổ sung.

Nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật tư Medicare mà quý vị đã kháng cáo không đạt đến số tiền tối thiểu nhất định, quý vị không thể tiếp tục kháng cáo. Nếu giá trị đủ cao, quý vị có thể tiếp tục quy trình kháng cáo. Thư nhận được từ IRO về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị trình bày nơi cần liên hệ và việc cần làm để yêu cầu Kháng Cáo Cấp 3.

Kháng Cáo Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng cáo là phiên điều trần do ALJ làm chủ tọa. Người đưa ra quyết định này là một ALJ hoặc một luật sư xét xử làm việc cho chính quyền liên bang.

Nếu ALJ hoặc luật sư xét xử **Đồng Ý** với kháng cáo của quý vị, chúng tôi có quyền kháng cáo quyết định Cấp 3 có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng cáo** quyết định đó, chúng tôi gửi cho quý vị bản sao yêu cầu Kháng Cáo Cấp 4 cùng bất kỳ tài liệu kèm theo nào. Chúng tôi có thể chờ quyết định Kháng Cáo Cấp 4 trước khi cho phép hoặc cung cấp dịch vụ đang tranh chấp.
- Nếu chúng tôi quyết định **không kháng cáo** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận quyết định của ALJ hoặc luật sư xét xử.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu ALJ hoặc luật sư xét xử **Từ Chối** đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo có thể không kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình xem xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết việc cần làm cho Kháng Cáo Cấp 4.

Kháng Cáo Cấp 4

Hội Đồng Kháng Cáo Medicare (Hội Đồng) xem xét kháng cáo của quý vị và trả lời. Hội đồng này thuộc chính quyền Liên bang.

Nếu Hội Đồng **Đồng Ý** Kháng Cáo Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của chúng tôi để xem xét một quyết định Kháng Cáo Cấp 3 có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền kháng cáo Cấp 5.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng cáo** quyết định đó, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.
- Nếu chúng tôi quyết định **không kháng cáo** quyết định đó, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

Nếu Hội Đồng **Từ Chối** hoặc không xem xét yêu cầu của chúng tôi, quy trình kháng cáo có thể không kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình xem xét. Thông báo nhận được sẽ cho quý vị biết quý vị có thể chuyển đến Kháng Cáo Cấp 5 hay không và những việc cần làm.

Kháng Cáo Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Án Quận Liên Bang sẽ xem xét kháng cáo của quý vị cùng tất cả thông tin và quyết định **Đồng Ý** hoặc **Từ Chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Không còn cấp kháng cáo nào trên cấp Tòa Án Quận Liên Bang.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



J2. Kháng Cáo Medi-Cal Bổ Sung

Quý vị cũng có quyền kháng cáo khác nếu kháng cáo của quý vị là về các dịch vụ hoặc vật tư Medi-Cal thường bao trả. Thư quý vị nhận được từ Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ cho quý vị biết những việc cần làm nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo.

J3. Cấp Kháng Cáo 3, 4 và 5 đối với Yêu Cầu về Thuốc Medicare Part D

Mục này có thể thích hợp cho quý vị nếu quý vị đã nộp đơn Kháng Cáo Cấp 1 và Kháng Cáo Cấp 2, và cả hai đơn kháng cáo của quý vị đều bị từ chối.

Nếu giá trị của thuốc mà quý vị đã kháng cáo đáp ứng số tiền nhất định, quý vị có thể chuyển sang các cấp kháng cáo bổ sung. Văn bản trả lời mà quý vị nhận được cho Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị giải thích đầu mối liên hệ và việc cần làm để yêu cầu xét đơn Kháng Cáo Cấp 3.

Kháng Cáo Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng cáo là phiên điều trần do ALJ làm chủ tọa. Người đưa ra quyết định này là một ALJ hoặc một luật sư xét xử làm việc cho chính quyền liên bang.

Nếu ALJ hoặc luật sư xét xử **Đồng Ý** kháng cáo của quý vị:

- Quy trình kháng cáo kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc được phê duyệt trong vòng 72 giờ (24 giờ đối với kháng cáo cấp tốc) hoặc thanh toán chậm nhất là 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu ALJ hoặc luật sư xét xử **Từ Chối** đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo có thể không kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình xem xét. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết việc cần làm cho Kháng Cáo Cấp 4.

Kháng Cáo Cấp 4

Hội Đồng xem xét kháng cáo của quý vị và trả lời. Hội đồng này thuộc chính quyền Liên bang.

Nếu Hội Đồng này **Đồng Ý** kháng cáo của quý vị:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quy trình kháng cáo kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm thuốc được phê duyệt trong vòng 72 giờ (24 giờ đối với kháng cáo cấp tốc) hoặc thanh toán chậm nhất là 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng này **Từ Chối** đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo có thể không kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối đơn kháng cáo của quý vị, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình xem xét. Thông báo nhận được sẽ cho quý vị biết quý vị có thể chuyển đến Kháng Cáo Cấp 5 hay không và những việc cần làm.

Kháng Cáo Cấp 5

- Thẩm phán Tòa Án Quận Liên Bang sẽ xem xét kháng cáo của quý vị cùng tất cả thông tin và quyết định **Đồng Ý** hoặc **Từ Chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Không còn cấp kháng cáo nào trên cấp Tòa Án Quận Liên Bang.

K. Cách nộp đơn khiếu nại

K1. Nên khiếu nại các loại vấn đề nào

Quy trình khiếu nại chỉ được sử dụng cho một số loại vấn đề, như vấn đề liên quan đến chất lượng dịch vụ chăm sóc, thời gian chờ, điều phối dịch vụ chăm sóc và dịch vụ khách hàng. Sau đây là ví dụ về một số loại vấn đề được quy trình khiếu nại xử lý.

Khiếu nại	Ví dụ
Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị không hài lòng với chất lượng dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được ở bệnh viện.
Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị cho rằng người nào đó đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bảo mật về quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Khiếu nại	Ví dụ
Thiếu tôn trọng, dịch vụ khách hàng kém hoặc những hành vi tiêu cực khác	<ul style="list-style-type: none"> • Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên đã thô lỗ hoặc không tôn trọng quý vị. • Nhân viên của chúng tôi đối xử không tốt với quý vị. • Quý vị cho rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình của chúng tôi.
Trợ năng và hỗ trợ ngôn ngữ	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị không thể tiếp cận được các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe tại văn phòng của bác sĩ hoặc nhà cung cấp. • Bác sĩ hoặc nhà cung cấp của quý vị không cung cấp thông dịch viên cho ngôn ngữ không phải tiếng Anh mà quý vị sử dụng (chẳng hạn như Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ hoặc tiếng Tây Ban Nha). • Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị các tiện nghi hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.
Thời gian chờ	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị gặp khó khăn khi lên lịch hẹn hoặc chờ quá lâu để được hẹn. • Bác sĩ, dược sĩ hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác, Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc các nhân viên chương trình khác để quý vị chờ đợi quá lâu.
Tình trạng vệ sinh	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị cho rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng của bác sĩ không sạch sẽ.
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị cho rằng chúng tôi đã không thông báo hoặc gửi thư cho quý vị mà đáng lẽ quý vị cần phải nhận được. • Quý vị cho rằng các thông tin bằng văn bản chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Khiếu nại	Ví dụ
Tính kịp thời liên quan đến quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn đối với việc đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc trả lời kháng cáo của quý vị. • Quý vị cho rằng sau khi nhận được quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo có lợi cho quý vị, chúng tôi không đáp ứng các thời hạn phê duyệt hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc hoàn lại tiền cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế. • Quý vị cho rằng chúng tôi đã không gửi trường hợp của quý vị đến IRO đúng hạn.

Có nhiều loại khiếu nại khác nhau. Quý vị có thể tiến hành khiếu nại nội bộ và/hoặc khiếu nại bên ngoài. Khiếu nại nội bộ được nộp lên và được xem xét bởi chương trình của chúng tôi. Khiếu nại bên ngoài được nộp lên và được xem xét bởi một tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị cần hỗ trợ nộp đơn khiếu nại nội bộ và/hoặc bên ngoài, quý vị có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Thuật ngữ pháp lý của “khiếu nại” đó là “**than phiền**”.

Thuật ngữ pháp lý cho “tiến hành khiếu nại” là “**nộp đơn khiếu nại**”.

K2. Khiếu nại nội bộ

Để khiếu nại nội bộ, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Quý vị có thể khiếu nại bất kỳ lúc nào trừ khi khiếu nại là về thuốc Medicare Part D. Nếu khiếu nại là về thuốc Medicare Part D, quý vị phải nộp khiếu nại **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau khi quý vị gặp vấn đề muốn khiếu nại.

- Nếu quý vị cần làm bất kỳ điều gì khác, Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên sẽ cho quý vị biết.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Quý vị cũng có thể viết đơn khiếu nại và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị khiếu nại bằng văn bản, chúng tôi sẽ phản hồi lại khiếu nại của quý vị bằng văn bản.
- Nếu quý vị yêu cầu phản hồi bằng văn bản, chúng tôi sẽ phản hồi bằng văn bản. Nếu quý vị gửi khiếu nại (than phiền) bằng văn bản hoặc nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến chất lượng dịch vụ chăm sóc, chúng tôi sẽ phản hồi cho quý vị bằng văn bản.
- Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 5 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được khiếu nại để cho quý vị biết chúng tôi đã nhận được kháng cáo.

Chúng tôi phải thông báo cho quý vị quyết định của mình về khiếu nại của quý vị nhanh chóng theo yêu cầu của trường hợp của quý vị dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, tuy nhiên chậm nhất là 30 ngày theo lịch sau khi nhận được khiếu nại của quý vị. Trong một số trường hợp nhất định, quý vị có quyền yêu cầu một xét duyệt nhanh về khiếu nại của quý vị. Đây được gọi là thủ tục “khiếu nại nhanh”. Quý vị có quyền được xét duyệt nhanh về khiếu nại của mình nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi trong các trường hợp sau:

- Chúng tôi từ chối yêu cầu đánh giá nhanh của quý vị về yêu cầu dịch vụ chăm sóc y tế hoặc các thuốc Part D của Medicare.
- Chúng tôi từ chối yêu cầu đánh giá nhanh của quý vị về việc kháng cáo các dịch vụ hoặc thuốc Part D của Medicare đã bị từ chối.
- Chúng tôi quyết định rằng chúng tôi cần thêm thời gian để xét duyệt yêu cầu dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi quyết định cần thêm thời gian để xét duyệt kháng cáo của quý vị về dịch vụ chăm sóc y tế bị từ chối.
- Các khiếu nại liên quan đến Medicare Part D phải được đưa ra trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi quý vị gặp vấn đề quý vị muốn khiếu nại. Tất cả các loại khiếu nại khác phải được gửi cho chúng tôi hoặc cho nhà cung cấp trong vòng bất kỳ khoảng thời gian nào kể từ ngày xảy ra vụ việc hoặc hành động khiến quý vị không hài lòng.
- Nếu quý vị khiếu nại vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu “quyết định bảo hiểm nhanh” hoặc “kháng cáo nhanh” của quý vị, chúng tôi sẽ tự động cho phép quý vị “khiếu nại nhanh” và trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.

Thuật ngữ pháp lý của “khiếu nại nhanh” đó là “**khiếu nại cấp tốc**”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nếu có thể, chúng tôi trả lời quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để khiếu nại, chúng tôi có thể cho quý vị biết câu trả lời ngay trong cuộc gọi đó. Nếu bệnh trạng của quý vị cần chúng tôi trả lời nhanh chóng, chúng tôi sẽ làm như vậy.

- Chúng tôi trả lời hầu hết các khiếu nại trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng cập nhật trạng thái và thời gian dự kiến quý vị nhận được câu trả lời.
- Nếu quý vị khiếu nại vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu “quyết định bảo hiểm nhanh” hoặc “kháng cáo nhanh” của quý vị, chúng tôi tự động cho phép quý vị “khiếu nại nhanh” và trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.
- Nếu quý vị khiếu nại vì chúng tôi mất nhiều thời gian hơn để đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo, chúng tôi tự động cho phép quý vị “khiếu nại nhanh” và trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.

Nếu chúng tôi không đồng ý với một số hoặc tất cả khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết và trình bày lý do cho quý vị. Chúng tôi phản hồi về việc chúng tôi có đồng ý với khiếu nại đó hay không.

K3. Khiếu nại bên ngoài

Medicare

Quý vị có thể cho Medicare biết về khiếu nại của mình hoặc gửi đến Medicare. Mẫu đơn khiếu nại của Medicare có sẵn tại: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Quý vị không cần phải nộp đơn khiếu nại với Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) trước khi nộp đơn khiếu nại cho Medicare.

Medicare xem xét các khiếu nại của quý vị một cách nghiêm túc và sử dụng thông tin này để hỗ trợ cho việc cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hoặc quan ngại nào khác, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình bảo hiểm sức khỏe không giải quyết vấn đề của quý vị, quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Medi-Cal

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý Medi-Cal của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (DHCS) bằng cách gọi số 1-888-452-8609. Người dùng TTY có thể gọi số 711. Gọi từ Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California (DMHC). DMHC chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm y tế. Quý vị có thể gọi điện cho Trung Tâm Trợ Giúp DMHC để được hỗ trợ giải quyết các khiếu nại về dịch vụ của Medi-Cal. Đối với vấn đề không khẩn cấp, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với DMHC nếu không đồng ý với quyết định về kháng cáo Cấp 1 của quý vị hoặc nếu chương trình không giải quyết khiếu nại của quý vị sau 30 ngày theo lịch. Tuy nhiên, quý vị có thể liên hệ với DMHC mà không cần nộp đơn kháng cáo Cấp 1 nếu quý vị cần hỗ trợ khiếu nại liên quan đến một vấn đề khẩn cấp hoặc liên quan đến một mối đe dọa tức thời hoặc nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, nếu quý vị bị đau nặng, nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình chúng tôi về khiếu nại của mình hoặc nếu chương trình chưa giải quyết khiếu nại của quý vị sau 30 ngày theo lịch.

Sau đây là hai cách để nhận được sự trợ giúp từ Trung Tâm Trợ Giúp:

- Gọi theo số 1-888-466-2219. Các cá nhân bị khiếm thính, lãng tai hoặc khó nói chuyện có thể sử dụng số điện thoại TTY miễn phí, 1-877-688-9891. Cuộc gọi này miễn phí.
- Hãy truy cập trang web của Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (www.dmhc.ca.gov).

Phòng Dân Quyền (OCR)

Nếu quý vị cho rằng bản thân đã không được đối xử công bằng, quý vị có thể khiếu nại lên OCR thuộc Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS). Ví dụ, quý vị có thể khiếu nại về việc tiếp cận cho người khuyết tật hoặc hỗ trợ ngôn ngữ. Số điện thoại của OCR là 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-537-7697. Quý vị có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên hệ với văn phòng OCR tại địa phương theo địa chỉ:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Điện thoại: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 1-202-619-3818

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Quý vị cũng có thể có các quyền theo Đạo Luật về Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) và Đạo Luật Dân Quyền Unruh. Quý vị có thể liên hệ với Chương Trình Thanh Tra để được hỗ trợ. Số điện thoại là 1-888-452-8609 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. PST; trừ ngày lễ.

QIO

Khi quý vị khiếu nại về chất lượng dịch vụ chăm sóc, quý vị có hai lựa chọn:

- Quý vị có thể trực tiếp nộp đơn khiếu nại về chất lượng dịch vụ chăm sóc đến QIO.
- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại đến QIO và chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị khiếu nại với QIO, chúng tôi sẽ làm việc với họ để giải quyết khiếu nại của quý vị.

QIO là một nhóm bác sĩ và chuyên gia y tế đang hành nghề, được chính quyền liên bang trả tiền để kiểm tra và cải tiến việc chăm sóc y tế cho bệnh nhân tham gia Medicare. Để tìm hiểu thêm về QIO, tham khảo **Phần H2**, trang 272 hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Thành Viên*.

Tại California, QIO được gọi là Livanta. Số điện thoại của Livanta là 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 10: Kết thúc tự cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Giới thiệu

Chương này giải thích cách quý vị có thể chấm dứt tự cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi và các tùy chọn bảo hiểm sức khỏe của quý vị sau khi quý vị rời chương trình. Nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn tham gia chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Thời điểm quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi.....	297
B. Cách kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.....	298
C. Cách để nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal	299
C1. Dịch vụ Medicare của quý vị	299
C2. Dịch vụ Medi-Cal của quý vị	302
D. Vật phẩm, dịch vụ và thuốc của quý vị cho đến khi tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi kết thúc	303
E. Các trường hợp khác khi tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi chấm dứt.....	303
F. Các quy tắc chống lại việc yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe	305
G. Quý vị có quyền khiếu nại nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi	305
H. Cách để nhận thêm thông tin về việc kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của quý vị	305

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA. 296



A. Thời điểm quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi

Hầu hết mọi người tham gia Medicare có thể kết thúc tư cách thành viên vào các thời điểm nhất định trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên 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 thành viên chương trình của chúng tôi trong các giai đoạn sau mỗi năm:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Hàng Năm**, là từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 12 và tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage (MA)**, là từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện thay đổi việc ghi danh của mình. Ví dụ như khi:

- quý vị chuyển nhà ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- tính đủ điều kiện của quý vị để hưởng Medi-Cal hoặc Extra Help đã thay đổi, **hoặc**
- nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang được chăm sóc tại hoặc vừa chuyển ra khỏi cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Tư cách thành viên của quý vị chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Ví dụ, nếu chúng tôi nhận yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1, bảo hiểm của quý vị với chương trình của chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 1. Bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (trong ví dụ này là ngày 1 tháng 2).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



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

- Các tùy chọn Medicare trong bảng ở **Phần C1** trang 299.
- Dịch vụ và tùy chọn Medi-Cal ở **Phần C2** trang 302.

Quý vị có thể lấy thêm thông tin về cách kết thúc tư cách thành viên của mình bằng cách gọi: Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang này. Số cho người dùng TTY cũng được liệt kê.

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California, theo số 1-800-434-0222, từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. TTY:711. Để biết thêm thông tin hoặc tìm kiếm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.
- Medi-Cal Managed Care Ombudsman theo số 1-888-452-8609, từ Thứ hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. hoặc gửi email đến MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

LƯU Ý: Nếu quý vị đang tham gia một chương trình quản lý thuốc (DMP), quý vị có thể không thay đổi được chương trình. Tham khảo **Chương 5**, Phần G3, trang 184 trong Sổ Tay Thành Viên của quý vị để biết thông tin về chương trình quản lý thuốc.

B. Cách kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị quyết định kết thúc tư cách thành viên của mình, quý vị có thể ghi danh một chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare. Tuy nhiên, nếu quý vị muốn chuyển từ chương trình của chúng tôi sang Original Medicare mà chưa chọn một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare thì quý vị phải yêu cầu rút tên khỏi chương trình của chúng tôi. Có hai cách thức quý vị yêu cầu rút tên:

- Quý vị có thể viết thư cho chúng tôi để yêu cầu. Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang này nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY (người gặp khó khăn về nghe hoặc nói) xin gọi số 1-877-486-2048. Khi quý vị gọi 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc hoặc bảo hiểm y tế khác của Medicare. Thông tin thêm về việc nhận các dịch vụ Medicare của quý vị khi quý vị rời chương trình của chúng tôi có trong bảng ở trang 257 trong chương này.
- Gọi đến Health Care Options theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.
- **Phần C** dưới đây bao gồm các bước quý vị có thể thực hiện để ghi danh vào chương trình khác, đồng thời kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.

C. Cách để nhận riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal

Quý vị có nhiều lựa chọn về việc nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal nếu quý vị chọn rời chương trình của chúng tôi.

C1. Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba tùy chọn để nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê dưới đây. Bằng cách chọn một trong ba tùy chọn này, quý vị tự động chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>1. Quý vị có thể đổi sang:</p> <p>Một chương trình sức khỏe Medicare khác bao gồm một chương trình kết hợp bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với truy vấn về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào một chương trình Medicare mới.</p> <p>Quý vị được tự động rút tên khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm của chương trình mới bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.</p>
--	--

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>2. Quý vị có thể đổi sang:</p> <p>Original Medicare có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare mới.</p> <p>Quý vị được tự động rút tên khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
--	---

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>3. Quý vị có thể đổi sang:</p> <p>Original Medicare không kèm theo một chương trình bảo hiểm cho thuốc theo toa riêng biệt của Medicare</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh chương trình thuốc theo toa Medicare riêng, Medicare có thể ghi danh cho quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên hủy bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ nguồn khác, như từ chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gọi cho Chương Trình Tư Vấn Và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị được tự động rút tên khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
---	---

C2. Dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi về cách nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời 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 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Hãy hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hay quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng đến việc quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal như thế nào.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



D. Vật phẩm, dịch vụ và thuốc của quý vị cho đến khi tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi kết thúc

Nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi, có thể phải mất thời gian trước khi tư cách thành viên của quý vị kết thúc và bảo hiểm Medicare và Medi-Cal mới của quý vị bắt đầu. Trong thời gian này, quý vị tiếp tục sử dụng thuốc theo toa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chương trình mới bắt đầu.

- Sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc y tế.
- Sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm thông qua các dịch vụ nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện của chúng tôi để mua thuốc của quý vị.
- Nếu quý vị nhập viện vào ngày kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), chương trình của chúng tôi sẽ bao trả cho việc nằm viện của quý vị cho đến khi quý vị ra viện. Điều này sẽ vẫn được áp dụng ngay cả khi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe mới của quý vị bắt đầu trước khi quý vị xuất viện.

E. Các trường hợp khác khi tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi chấm dứt

Đây là những trường hợp khi chúng tôi phải kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi:

- Nếu có khoảng thời gian gián đoạn trong bảo hiểm Medicare Part A và Medicare Part B của quý vị.
- Nếu quý vị không còn đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi dành cho những người đủ tiêu chuẩn hưởng cả Medicare và Medi-Cal.
- Tiểu bang California hoặc Medicare sẽ hủy ghi danh quý vị khỏi chương trình Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) và quý vị sẽ quay lại Original Medicare. Nếu quý vị đang nhận Trợ Giúp Bổ Sung để chi trả cho các thuốc theo toa Medicare Part D của quý vị, CMS sẽ tự động ghi danh quý vị vào một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare. Nếu sau đó quý vị lại đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và muốn ghi danh lại vào Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), quý vị sẽ cần gọi số 1-800-431-9007, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



nên gọi 711. Cho họ biết quý vị muốn tham gia lại Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).

- Nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi lâu hơn sáu tháng. Nếu quý vị chuyển đi hoặc có chuyến đi dài, gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên để tìm hiểu liệu nơi quý vị sẽ chuyển tới hoặc đi tới có nằm trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hay không.
- Nếu quý vị đi tù vì phạm tội hình sự.
- Nếu quý vị nói dối hoặc che giấu thông tin về bảo hiểm khác mà quý vị có dành cho thuốc theo toa.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không cư trú hợp pháp ở Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú hợp pháp ở Hoa Kỳ thì mới trở thành thành viên trong chương trình của chúng tôi.
 - Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn tiếp tục là thành viên trên cơ sở này.
 - Chúng tôi phải hủy ghi danh cho quý vị nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Giai đoạn được coi là vẫn tiếp tục đủ điều kiện cho chương trình của chúng tôi kéo dài sáu tháng. Giai đoạn được coi là vẫn tiếp tục đủ điều kiện bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau tháng mà quý vị bị mất tình trạng nhu cầu đặc biệt.

Chúng tôi có thể buộc quý vị rời chương trình của chúng tôi vì những lý do sau chỉ khi chúng tôi nhận được sự cho phép từ Medicare và Medi-Cal trước:

- Nếu quý vị cố tình cung cấp thông tin sai lệch khi ghi danh trong chương trình của chúng tôi và thông tin đó có ảnh hưởng tới tư cách điều kiện cho chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị tiếp tục ứng xử theo cách quấy rối và gây khó khăn cho chúng tôi trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và các thành viên khác trong chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Nếu quý vị để ai khác sử dụng Thẻ ID thành viên của mình để nhận dịch vụ chăm sóc y tế. (Medicare có thể yêu cầu Tổng Thanh Tra điều tra trường hợp của quý vị nếu chúng tôi kết thúc tư cách thành viên của quý vị vì lý do này.)

F. Các quy tắc chống lại việc yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Chúng tôi không được yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì bất cứ lý do gì liên quan tới sức khỏe. Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì một lý do liên quan đến sức khỏe, **hãy gọi Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

G. Quý vị có quyền khiếu nại nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu chúng tôi kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi, chúng tôi phải cho quý vị biết bằng văn bản lý do kết thúc tư cách thành viên của quý vị. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại quyết định của chúng tôi về việc kết thúc tư cách thành viên của quý vị. Quý vị cũng có thể tham khảo **Chương 9**, Phần K, trang 288 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thông tin về cách nộp đơn khiếu nại.

H. Cách để nhận thêm thông tin về việc kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc muốn biết thêm thông tin về việc kết thúc tư cách thành viên, quý vị có thể gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số ở cuối trang này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 11: Thông báo pháp lý

Giới thiệu

Chương này sẽ bao gồm những thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Mục lục

A. Thông báo về các luật.....	308
B. Thông báo về không phân biệt đối xử.....	308
C. Thông báo về Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng	309
D. Thông báo về quy trình thu hồi tài sản Medi-Cal.....	310
E. Nhà Thầu Độc Lập	310
F. Gian lận trong chương trình chăm sóc sức khỏe.....	310
G. Các trường hợp nằm ngoài tầm kiểm soát của Wellcare by Health Net.....	311

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA. 307



A. Thông báo về các luật

Nhiều luật được áp dụng cho *Sổ Tay Thành Viên* này. Các luật này có thể ảnh hưởng đến quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi các luật đó không được đưa vào hoặc giải thích trong *Sổ Tay Thành Viên* này. Các luật chính áp dụng là luật liên bang và tiểu bang về các chương trình Medicare và Medi-Cal. Các luật liên bang và tiểu bang khác cũng có thể được áp dụng.

B. Thông báo về không phân biệt đối xử

Chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử quý vị khác đi vì lý do chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, khuynh hướng tình dục, khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, kinh nghiệm khiếu nại, tiền sử bệnh tật, thông tin di truyền, bằng chứng về bảo hiểm hoặc vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ theo cách khác vì tổ tiên, nhận dạng dân tộc, bản dạng giới, tình trạng hôn nhân hoặc tình trạng y tế.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có mối lo ngại về tình trạng phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Hãy gọi cho Phòng Dân Quyền, Bộ Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY có thể gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.
- Hãy gọi cho Phòng Dân Quyền, Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 916-440-7370. Người dùng TTY có thể gọi 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông). Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử và muốn nộp đơn khiếu nại về vấn đề phân biệt đối xử, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc. Quý vị cũng có thể liên hệ với chúng tôi bằng cách gửi thư đến:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare by Health Net
 Appeals & Grievances
 Medicare Operations
 P.O. Box 10450
 Van Nuys, CA 91410-0450
www.wellcare.com/healthnetCA

Nếu khiếu nại của quý vị là về phân biệt đối xử trong chương trình Medi-Cal, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại đến Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, Phòng Dân Quyền, qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Gọi số 1-916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông).
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

Deputy Director, Office of Civil Rights
 Department of Health Care Services
 Office of Civil Rights
 P.O. Box 997413, MS 0009
 Sacramento, CA 95899-7413

- Mẫu đơn khiếu nại có tại www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Bằng phương thức điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov.

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần trợ giúp để tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Nếu quý vị có khiếu nại, ví dụ như về vấn đề về lối ra vào cho xe lăn, Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên có thể trợ giúp.

C. Thông báo về Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng

Đôi khi một bên khác trước hết sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ, nếu quý vị gặp tai nạn xe hơi hoặc quý vị bị thương ở nơi làm việc thì bảo hiểm hoặc Bồi Thường Lao Động phải thanh toán trước.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu tiền cho các dịch vụ được Medicare bao trả mà Medicare không phải bên thanh toán đầu tiên.

Chúng tôi tuân thủ luật pháp tiểu bang và liên bang, cũng như các quy định liên quan đến trách nhiệm pháp lý của các bên thứ ba đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho thành viên. Chúng tôi thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảm bảo chương trình Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



D. Thông báo về quy trình thu hồi tài sản Medi-Cal

Chương trình Medi-Cal phải yêu cầu hoàn trả tài sản được chứng thực của một số thành viên đã qua đời cho phúc lợi Medi-Cal đã nhận vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 55 của họ. Khoản hoàn trả bao gồm thanh toán cho Trả Phí Theo Dịch Vụ và phí bảo hiểm/thuế theo đầu người của dịch vụ chăm sóc được quản lý cho dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng, dịch vụ tại nhà và cộng đồng cũng như các dịch vụ thuốc theo toa và bệnh viện có liên quan đã nhận khi thành viên này từng là bệnh nhân nội trú ở cơ sở điều dưỡng hoặc nhận dịch vụ tại nhà và cộng đồng. Số tiền hoàn trả không được vượt quá giá trị của tài sản được chứng thực của một thành viên.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập trang web thu hồi tài sản Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại www.dhcs.ca.gov/er hoặc gọi số 916-650-0590.

E. Nhà Thầu Độc Lập

Mối quan hệ giữa Wellcare by Health Net và mỗi nhà cung cấp có tham gia là mối quan hệ nhà thầu độc lập. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia không phải là nhân viên hay đại diện của Wellcare by Health Net và cả Wellcare by Health Net cũng như bất kỳ nhân viên nào của Wellcare by Health Net đều không phải là nhân viên hay đại diện của nhà cung cấp tham gia. Trong mọi trường hợp, Wellcare by Health Net sẽ không chịu trách nhiệm về sự bất cẩn, hành động sai trái, hoặc thiếu sót của bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác. Các bác sĩ tham gia, chứ không phải Wellcare by Health Net, duy trì mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân với thành viên. Wellcare by Health Net không phải là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

F. Gian lận trong chương trình chăm sóc sức khỏe

Gian lận trong chương trình chăm sóc sức khỏe được định nghĩa là sự lừa dối hoặc khai báo sai của một nhà cung cấp, thành viên, chủ sử dụng lao động hoặc bất kỳ người nào khác thay mặt cho những người này. Đây là một trọng tội có thể bị truy tố. Bất kỳ người nào sẵn sàng và cố ý tham gia vào một hoạt động nhằm lừa dối chương trình chăm sóc sức khỏe bằng cách, ví dụ, nộp đơn yêu cầu bồi thường có tuyên bố sai hoặc lừa dối đều phạm tội gian lận chương trình chăm sóc sức khỏe.

Nếu quý vị lo ngại về bất kỳ khoản phí nào xuất hiện trên hóa đơn hay bản Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm, hoặc nếu quý vị biết hay nghi ngờ bất kỳ hoạt động bất hợp pháp nào, hãy gọi cho Đường Dây Nóng Về Gian Lận miễn phí của chương trình của chúng tôi theo số 1-800-977-3565 (TTY: 711). Đường Dây Nóng Về Gian Lận hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Tất cả các cuộc gọi đều được bảo mật nghiêm ngặt.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



G. Các trường hợp nằm ngoài tầm kiểm soát của Wellcare by Health Net

Trong trường hợp thiên tai, chiến tranh, bạo loạn, nổi loạn dân sự, dịch bệnh, phá hủy hoàn toàn hoặc một phần cơ sở vật chất, vụ nổ nguyên tử hoặc sự giải phóng năng lượng hạt nhân khác, tình trạng khuyết tật của nhân viên nhóm y tế quan trọng, tình trạng khẩn cấp hoặc các sự kiện tương tự khác không nằm trong tầm kiểm soát của chương trình chúng tôi, khiến các cơ sở hoặc nhân viên của Wellcare by Health Net không thể cung cấp hoặc bố trí dịch vụ hoặc phúc lợi theo *Sổ Tay Thành Viên* này, nghĩa vụ cung cấp các dịch vụ hoặc phúc lợi đó của Wellcare by Health Net sẽ giới hạn ở yêu cầu là Wellcare by Health Net phải nỗ lực trên tinh thần thiện chí để cung cấp hoặc bố trí việc cung cấp các dịch vụ hoặc phúc lợi đó trong phạm vi cơ sở vật chất hoặc nhân viên sẵn có của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Chương 12: Định nghĩa các từ quan trọng

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thuật ngữ chính được sử dụng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị với các định nghĩa. Các thuật ngữ được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không tìm thấy thuật ngữ mà quý vị đang tìm kiếm hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài định nghĩa, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL): Những điều mọi người làm trong một ngày bình thường, chẳng hạn như ăn uống, sử dụng nhà vệ sinh, thay quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

Thẩm phán luật hành chính: Thẩm phán xem xét kháng cáo cấp 3.

Chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (ADAP): Chương trình giúp đảm bảo rằng các cá nhân đủ tiêu chuẩn đang mắc HIV/AIDS được tiếp cận với các dược phẩm điều trị HIV có tác dụng duy trì sự sống.

Trung tâm phẫu thuật ngoại trú: Cơ sở phẫu thuật cho bệnh nhân ngoại trú không cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện và những người được dự kiến không cần quá 24 giờ chăm sóc.

Kháng cáo: Một cách để quý vị phản đối hành động của chúng tôi nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm sai. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bảo hiểm bằng cách nộp đơn kháng cáo. **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị giải thích về kháng cáo, bao gồm cả cách thức nộp đơn kháng cáo.

Sức khỏe hành vi: Thuật ngữ toàn diện đề cập đến dịch vụ về sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất kích thích.

Sản phẩm sinh học: Một loại thuốc theo toa được chế tạo từ các nguồn tự nhiên và sống như tế bào động vật, tế bào thực vật, vi khuẩn hoặc men. Sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc khác và không thể sao chép chính xác, vì vậy các dạng thay thế được gọi là thuốc sinh học tương tự. Các thuốc sinh học tương tự nhìn chung cũng hoạt động tốt và an toàn như các sản phẩm sinh học gốc.

Thuốc Sinh Học Tương Tự: Một loại thuốc theo toa được coi là rất giống, nhưng không giống hệt, với sản phẩm sinh học gốc. Các thuốc sinh học tương tự nhìn chung cũng hoạt động tốt và an toàn như các sản phẩm sinh học gốc; tuy nhiên, các thuốc sinh học tương tự thường đòi hỏi một toa thuốc mới để thay thế cho sản phẩm sinh học gốc. Các thuốc sinh học tương tự thay thế được đáp ứng các yêu cầu bổ sung để cho phép chúng được thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, tùy theo luật pháp tiểu bang.

Thuốc chính hiệu: Thuốc theo toa được sản xuất và bán bởi chính công ty sản xuất ra loại thuốc đó. Thuốc chính hiệu có cùng thành phần với phiên bản thuốc gốc của loại thuốc đó. Các loại thuốc gốc được sản xuất và bán bởi các công ty thuốc khác.

Điều phối viên dịch vụ chăm sóc: Đầu mối chính làm việc với quý vị, với chương trình bảo hiểm sức khỏe và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết.

Kế hoạch chăm sóc: Tham khảo “Kế hoạch chăm sóc cá nhân”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Dịch vụ tùy chọn cho kế hoạch chăm sóc (Dịch vụ CPO): Các dịch vụ bổ sung tùy chọn theo Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (ICP). Những dịch vụ này không nhằm mục đích thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà quý vị được phép nhận trong Medi-Cal.

Nhóm chăm sóc: Tham khảo “Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành”.

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS): Là cơ quan liên bang điều hành Medicare. **Chương 2**, Phần G, trang 39 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị giải thích cách liên hệ với CMS.

Dịch Vụ Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS): Chương trình dịch vụ tại cơ sở dành cho bệnh nhân ngoại trú cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, trị liệu cơ năng và âm ngữ trị liệu, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ về dinh dưỡng, vận chuyển và các dịch vụ khác cho những thành viên danh đủ điều kiện đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện được áp dụng.

Khiếu nại: Tuyên bố bằng văn bản hoặc bằng lời nói cho biết quý vị gặp vấn đề hoặc có mối lo ngại về các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được bao trả của quý vị. Điều này bao gồm bất cứ mối lo ngại nào về chất lượng dịch vụ, chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị, các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi hoặc các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tên chính thức cho “gửi đơn than phiền” là “nộp đơn khiếu nại”.

Cơ Sở Phục Hồi Ngoại Trú Toàn Diện (CORF): Cơ sở chủ yếu cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc đại phẫu. Cơ sở này cung cấp một loạt các dịch vụ bao gồm vật lý trị liệu, các dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, trị liệu hô hấp, trị liệu cơ năng, âm ngữ trị liệu và các dịch vụ đánh giá môi trường tại nhà.

Quyết định bảo hiểm: Quyết định về những phúc lợi nào mà chúng tôi bao trả. Bao gồm các quyết định về các thuốc và các dịch vụ được bao trả hoặc số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. **Chương 9**, Phần E, trang 240 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị giải thích cách yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm.

Thuốc được bao trả: Thuật ngữ chúng tôi sử dụng để chỉ tất cả các loại thuốc theo toa và thuốc mua tự do không cần toa (OTC) được chương trình của chúng tôi bao trả.

Dịch vụ được bao trả: Thuật ngữ chung mà chúng tôi sử dụng để nói đến tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thuốc theo toa và thuốc không kê toa, thiết bị và các dịch vụ khác được chương trình của chúng tôi bao trả.

Đào tạo năng lực văn hóa: Đào tạo cung cấp hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi giúp họ hiểu rõ hơn về tiểu sử, giá trị và tín ngưỡng của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu về xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS): Cơ quan tiểu bang California quản lý Chương trình Medicaid (còn gọi là Medi-Cal).

Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) Cơ quan tiểu bang California phụ trách quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe. DMHC hỗ trợ các cá nhân giải quyết các kháng cáo và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR).

Hủy ghi danh: Quy trình kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Hủy ghi danh có thể là tự nguyện (quý vị tự chọn) hoặc không tự nguyện (không phải là lựa chọn của quý vị).

Chương trình quản lý thuốc (DMP): Một chương trình giúp đảm bảo các thành viên sử dụng opioid theo toa và các thuốc thường bị lạm dụng khác một cách an toàn.

Dual eligible special needs plan (D-SNP): Chương trình sức khỏe phục vụ cho những cá nhân đủ điều kiện tham gia cả Medicare và Medicaid. Chương trình của chúng tôi là D-SNP.

Thiết bị y tế lâu bền (DME): Một số vật dụng được bác sĩ chỉ định để quý vị sử dụng tại nhà riêng. Các ví dụ về những thiết bị này bao gồm xe lăn, nạng, hệ thống đệm điện, vật tư cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện theo đơn đặt hàng của nhà cung cấp để sử dụng tại nhà, bơm truyền tĩnh mạch, thiết bị phát âm, thiết bị và vật tư cấp oxy, ống phun khí dung và khung tập đi.

Cấp cứu: Trường hợp cấp cứu y tế là khi quý vị hoặc bất kỳ người nào khác có hiểu biết trung bình về sức khỏe và y khoa cho rằng quý vị có triệu chứng y tế cần được chăm sóc y tế ngay lập tức nhằm ngăn ngừa việc tử vong, mất bộ phận cơ thể hoặc mất hoặc suy giảm nghiêm trọng chức năng của bộ phận cơ thể (và nếu quý vị đang mang thai thì là khả năng mất thai nhi). Các triệu chứng y khoa có thể là bệnh tật, thương tích, đau nặng hoặc tình trạng bệnh lý nhanh chóng trở nên tồi tệ hơn.

Chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được bao trả được cung cấp bởi nhà cung cấp đã được đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu và cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe hành vi.

Trường hợp ngoại lệ: Sự cho phép nhận bảo hiểm cho một loại thuốc mà thông thường không được bao trả hoặc cho phép sử dụng thuốc mà không có một số các quy tắc và giới hạn.

Dịch vụ bị loại trừ: Dịch vụ không được chương trình sức khỏe này bao trả.

Extra Help là chương trình Medicare nhằm trợ giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm bớt chi phí thuốc theo toa Medicare Part D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, tiền

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Extra Help còn được gọi là “Trợ Cấp Thu Nhập Thấp” hay “LIS”.

Thuốc gốc: Thuốc theo toa được phê duyệt bởi chính phủ liên bang để sử dụng thay thế thuốc chính hiệu. Thuốc gốc có cùng thành phần như thuốc chính hiệu. Thông thường thuốc gốc rẻ hơn và có hiệu quả giống như thuốc chính hiệu.

Khiếu nại: Một loại than phiền quý vị đưa ra về chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Bao gồm khiếu nại về chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cung cấp.

Chương Trình Hỗ Trợ Và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP): Một chương trình cung cấp thông tin và tư vấn khách quan và miễn phí về Medicare. **Chương 2**, Phần E, trang 37 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị giải thích cách liên hệ với HICAP.

Chương trình sức khỏe: Một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn và các nhà cung cấp khác. Chương trình cũng có các điều phối viên chăm sóc để giúp quản lý tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ của quý vị. Tất cả họ làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA): Đánh giá bệnh sử và bệnh lý hiện tại của quý vị. Được dùng để tìm hiểu về sức khỏe của quý vị và cách thức có thể thay đổi tình trạng đó trong tương lai.

Nhân viên trợ giúp y tế tại nhà: Một người cung cấp dịch vụ không cần kỹ năng của y tá hoặc nhà trị liệu được cấp phép, chẳng hạn như trợ giúp chăm sóc cá nhân (như tắm rửa, đi vệ sinh, thay quần áo hoặc thực hiện các bài tập được chỉ định). Nhân viên trợ giúp y tế tại nhà không có giấy phép điều dưỡng hoặc cung cấp trị liệu.

Chăm sóc cuối đời: Chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho những người có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối nhằm giúp họ sống thoải mái. Tiên lượng bệnh giai đoạn cuối nghĩa là một người được chứng nhận về mặt y tế là bệnh giai đoạn cuối, có nghĩa là còn sống không quá 6 tháng.

- Người ghi danh có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời.
- Nhóm chuyên gia được đào tạo đặc biệt và những người chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc bao quát toàn diện cho một người, kể cả nhu cầu về thể chất, tình cảm, xã hội và tinh thần.
- Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp cho giai đoạn cuối đời trong khu vực địa lý của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Tính hóa đơn không đúng/không phù hợp Một tình huống khi nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) tính hóa đơn dịch vụ cho quý vị nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí của chương trình chúng tôi. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị nhận được bất cứ hóa đơn nào mà quý vị không hiểu. Vì chúng tôi thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, quý vị **không** phải trả bất kỳ khoản *chia sẻ chi phí* nào. Nhà cung cấp sẽ không tính hóa đơn cho quý vị cho bất kỳ chi phí nào đối với các dịch vụ này.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS): Chương trình IHSS sẽ giúp thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp để quý vị có thể tiếp tục sống an toàn tại nhà. IHSS là giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc ngoài nhà, chẳng hạn như viện hoặc ban điều dưỡng và cơ sở chăm sóc. Các loại dịch vụ có thể được cho phép thông qua IHSS bao gồm dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, dịch vụ chăm sóc cá nhân (chẳng hạn như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chải chuốt và chăm sóc y tế), đi cùng đến các cuộc hẹn y tế và giám sát bảo vệ người bị sa sút trí tuệ. Phòng dịch vụ xã hội hạt quản lý IHSS.

Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR): Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu về các dịch vụ hoặc điều trị y tế của quý vị, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị liên quan đến dịch vụ Medi-Cal, bao gồm vật tư DME và thuốc, quý vị có thể yêu cầu Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California tiến hành IMR. IMR là đánh giá trường hợp của quý vị do bác sĩ không thuộc chương trình của chúng tôi thực hiện. Nếu quyết định IMR có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc phương pháp điều trị quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho IMR.

Tổ chức đánh giá độc lập (IRO): Một tổ chức độc lập do Medicare thuê để đánh giá kháng cáo cấp 2. Tổ chức này không liên kết với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. Tổ chức này quyết định liệu quyết định chúng tôi đã đưa ra có chính xác không hoặc liệu có cần thay đổi hay không. Medicare giám sát hoạt động của tổ chức. Tên chính thức là **Cơ Quan Đánh Giá Độc Lập**.

Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (ICP hay Kế Hoạch Chăm Sóc): Một kế hoạch cho những loại dịch vụ quý vị sẽ nhận và cách nhận. Kế hoạch của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Nội trú: Thuật ngữ được sử dụng khi quý vị được nhập viện chính thức để nhận các dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu quý vị không được nhập viện chính thức, quý vị có thể vẫn được coi là bệnh nhân ngoại trú thay vì là bệnh nhân nội trú ngay cả khi quý vị có ở lại bệnh viện qua đêm.

Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (ICT hay Nhóm chăm sóc): Nhóm chăm sóc có thể bao gồm các bác sĩ, y tá, tư vấn viên hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng giúp quý vị lập kế hoạch chăm sóc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ (Danh Sách Thuốc): Danh sách các loại thuốc theo toa và thuốc không theo toa mà chúng tôi bao trả. Chúng tôi chọn các thuốc trong danh sách này với sự giúp đỡ của các bác sĩ và dược sĩ. Danh Sách Thuốc cho quý vị biết nếu có bất cứ quy tắc nào mà quý vị cần tuân theo để nhận các thuốc của quý vị. Danh Sách Thuốc đôi khi còn được gọi là “danh mục thuốc”.

Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS): Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp cải thiện bệnh ký kéo dài. Hầu hết các dịch vụ này giúp quý vị ở tại nhà của mình vì thế quý vị không phải đi đến cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện. LTSS được chương trình của chúng tôi bao trả bao gồm Dịch Vụ Tại Cộng Đồng, Cơ Sở Điều Dưỡng (NF) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Các chương trình miễn trừ IHSS và 1915(c) là LTSS Medi-Cal được cung cấp ngoài chương trình của chúng tôi.

Trợ cấp cho người có thu nhập thấp (LIS): Xem “Extra Help”

Chương trình đặt mua qua bưu điện: Một số chương trình có thể cung cấp chương trình đặt mua qua bưu điện, cho phép quý vị mua thuốc theo toa được bao trả đủ dùng đến 3 tháng được gửi thẳng đến nhà quý vị. Đây có thể là cách tiết kiệm chi phí và thuận tiện để mua thuốc theo toa mà quý vị thường xuyên sử dụng.

Medi-Cal: Đây là tên chương trình Medicaid của tiểu bang California. Medi-Cal được tiểu bang quản lý và được chính phủ tiểu bang và liên bang trợ cấp tài chính.

- Chương trình này giúp đỡ những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cũng như các chi phí y tế.
- Chương trình bao trả các dịch vụ và một số thuốc ngoài mà không được Medicare bao trả.
- Các chương trình của Medicaid khác nhau tùy từng tiểu bang, nhưng phần lớn chi phí chăm sóc sức khỏe sẽ được bao trả nếu quý vị đủ điều kiện tham gia cả Medicare và Medi-Cal.

Các chương trình Medi-Cal Các chương trình chỉ bao trả cho phúc lợi Medi-Cal chẳng hạn như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và vận chuyển. Các phúc lợi Medicare là riêng biệt.

Medicaid (hay Hỗ Trợ Y Tế): Một chương trình do chính quyền liên bang và tiểu bang điều hành, giúp người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và chi phí y tế. Medi-Cal là chương trình Medicaid cho Tiểu bang California.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Cần thiết về mặt y tế: Mô tả các dịch vụ, vật tư hoặc các thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh lý hoặc duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Điều này bao gồm cả chăm sóc giúp quý vị không phải đến bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Đồng thời cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong y tế. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là tất cả các dịch vụ được bao trả hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, ngăn ngừa bệnh nặng hay khuyết tật nghiêm trọng, hay làm giảm bớt cơn đau nặng thông qua việc chẩn đoán hoặc điều trị căn bệnh, chứng bệnh hay chấn thương.

Medicare: Là chương trình bảo hiểm y tế của chính quyền liên bang, dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, những người dưới 65 tuổi bị vài khuyết tật, và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (thường là những người suy thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc ghép thận). Những người có Medicare có thể nhận bảo hiểm y tế Medicare thông qua Original Medicare hoặc chương trình chăm sóc có quản lý (tham khảo “Chương trình bảo hiểm y tế”).

Medicare Advantage: Một chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Part C” hay “MA”, cung cấp các chương trình MA thông qua các công ty tư nhân. Medicare thanh toán cho các công ty này để bao trả các phúc lợi Medicare của quý vị.

Hội Đồng Kháng Cáo Medicare (Hội đồng): Hội đồng đánh giá kháng cáo cấp 4. Hội đồng này thuộc chính quyền Liên bang.

Các Dịch Vụ Được Medicare Bao Trả: Các dịch vụ được Medicare Part A và Medicare Part B bao trả. Tất cả các chương trình sức khỏe của Medicare, trong đó có chương trình của chúng tôi, phải bao trả mọi dịch vụ mà Medicare Part A và Medicare Part B bao trả.

Chương trình phòng ngừa bệnh tiểu đường Medicare (MDPP): Một chương trình thay đổi sức khỏe hành vi có cấu trúc, hỗ trợ đào tạo về thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, tăng hoạt động thể lực và các chiến lược để vượt qua những khó khăn để duy trì giảm cân và lối sống lành mạnh.

Người ghi danh Medicare-Medi-Cal: Người đủ điều kiện cho bảo hiểm Medicare và Medicaid. Người ghi danh Medicare-Medicaid còn được gọi là “cá nhân hội đủ điều kiện kép”.

Medicare Part A: Chương trình Medicare bao trả cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc sức khỏe tại nhà và chăm sóc cuối đời cần thiết về mặt y tế.

Medicare Part B: Chương trình Medicare bao trả các dịch vụ (như xét nghiệm, giải phẫu và thăm khám với bác sĩ) và các vật tư (như xe lăn và khung tập đi) cần thiết về mặt y tế để điều trị một căn bệnh hoặc bệnh lý. Medicare Part B cũng bao trả nhiều dịch vụ phòng ngừa và khám sàng lọc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Medicare Part C: Chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Advantage” hay “MA” cho phép các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp các phúc lợi Medicare qua Chương trình MA.

Medicare Part D: Chương trình phúc lợi thuốc theo toa của Medicare. Chúng tôi gọi tắt chương trình này là “Part D”. Medicare Part D bao trả các loại thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư không được bao trả bởi Medicare Part A hoặc Medicare Part B hoặc Medicaid. Chương trình của chúng tôi bao gồm cả Medicare Part D.

Thuốc Part D Medicare: Thuốc được Medicare Part D bao trả. Quốc hội đặc biệt loại trừ một số loại thuốc nhất định được bảo hiểm theo Medicare Part D. Medicaid có thể bao trả một số thuốc này.

Chương Trình Quản Lý Trị Liệu Bằng Thuốc (MTM): Một nhóm dịch vụ riêng biệt hoặc nhóm các dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp, bao gồm các dược sĩ, nhằm đảm bảo kết quả trị liệu tốt nhất cho bệnh nhân. Tham khảo **Chương 5, Phần G2, trang 183** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

Thành viên (thành viên của chương trình chúng tôi, hoặc thành viên chương trình): Người tham gia Medicare và Medi-Cal đủ điều kiện để nhận các dịch vụ được bao trả đã ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi và được các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang xác nhận là có ghi danh.

Sổ Tay Thành Viên và Tiết Lộ Thông Tin: Tài liệu này cùng với mẫu đơn ghi danh của quý vị và bất kỳ giấy tờ đính kèm khác hoặc phụ lục giải thích về bảo hiểm, điều chúng tôi phải làm, quyền của quý vị và điều quý vị phải làm với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi.

Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên: Một bộ phận trong chương trình của chúng tôi chịu trách nhiệm về trả lời các thắc mắc của quý vị về tư cách thành viên, phúc lợi, khiếu nại và kháng cáo. Tham khảo **Chương 2, Phần A, trang 27** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên.

Nhà thuốc trong mạng lưới: Nhà thuốc (hiệu thuốc) đồng ý bán thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là “nhà thuốc trong mạng lưới” vì họ đã đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi bao trả cho các thuốc theo toa của quý vị chỉ khi các thuốc đó được mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: “Nhà cung cấp” là thuật ngữ chung chúng tôi sử dụng cho các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp các dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm bệnh viện, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, phòng khám và các

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



địa điểm khác cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các thiết bị y tế và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cho quý vị.

- Các nhà cung cấp được Medicare và tiểu bang cấp phép hoặc chứng nhận để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Chúng tôi gọi là “nhà cung cấp trong mạng lưới” khi họ đồng ý làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi và không tính phí phụ trội cho các thành viên của chúng tôi.
- Trong khi quý vị là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận các dịch vụ được bao trả. Nhà cung cấp trong mạng lưới còn được gọi là “nhà cung cấp trong chương trình”.

Cơ sở hoặc viện dưỡng lão: Nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần phải nằm viện.

Thanh Tra: Một văn phòng ở tiểu bang của quý vị hoạt động với tư cách là người biện hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể trả lời các thắc mắc nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu cần phải làm gì. Các dịch vụ thanh tra viên được miễn phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong **Chương 2**, Phần I, trang 41 và **Chương 9**, Phần D, trang 239 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Quyết định cấp tổ chức: Chương trình của chúng tôi đưa ra quyết định cấp tổ chức khi chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi quyết định về việc dịch vụ có được bao trả hay không hoặc số tiền quý vị thanh toán cho các dịch vụ được bao trả. Quyết định cấp tổ chức được gọi là “quyết định bảo hiểm”. **Chương 9**, Phần D, trang 239 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị sẽ giải thích về các quyết định bảo hiểm.

Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare tính phí theo dịch vụ): Chính phủ cung cấp Original Medicare. Theo Original Medicare, các dịch vụ được bao trả bằng cách chi trả cho bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác các khoản tiền do Quốc hội quy định.

- Quý vị có thể đến khám với bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác chấp nhận Medicare. Original Medicare có hai phần: Medicare Part A (bảo hiểm bệnh viện) và Medicare Part B (bảo hiểm y tế).
- Original Medicare được cung cấp ở mọi nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể chọn Original Medicare

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nhà thuốc ngoài mạng lưới: Nhà thuốc không đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp các thuốc được bao trả cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi không bao trả cho hầu hết các loại thuốc mà quý vị nhận được từ các nhà thuốc ngoài mạng lưới trừ khi có áp dụng một số điều kiện nhất định.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc Cơ sở ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp hoặc cơ sở không hoạt động, sở hữu hoặc điều hành bởi chương trình của chúng tôi và không ký kết hợp đồng cung cấp các dịch vụ được bao trả cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. **Chương 3**, Phần D4, trang 64 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị sẽ giải thích về các nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới.

Thuốc không kê toa (OTC): Thuốc không kê toa là các loại thuốc mà một người có thể mua mà không cần toa thuốc của chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Part A: Tham khảo “Medicare Part A”.

Part B: Tham khảo “Medicare Part B”.

Part C: Tham khảo “Medicare Part C”.

Part D: Tham khảo “Medicare Part D”.

Thuốc Part D: Tham khảo “Thuốc Medicare Part D”.

Thông tin sức khỏe cá nhân (còn được gọi là Thông tin sức khỏe được bảo vệ) (PHI): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, thăm khám bác sĩ và bệnh sử. Tham khảo Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách thức chúng tôi bảo vệ, sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị, cũng như các quyền của quý vị liên quan đến PHI của mình.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP): Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng trước tiên cho hầu hết các vấn đề sức khỏe. Họ đảm bảo quý vị được chăm sóc cần thiết để luôn khỏe mạnh.

- Họ cũng có thể trao đổi với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác về dịch vụ chăm sóc cho quý vị và giới thiệu quý vị tới gặp họ.
- Trong rất nhiều chương trình chăm sóc sức khỏe của Medicare, quý vị phải tới khám tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình trước khi tới khám tại bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



- Tham khảo **Chương 3**, Phần D, trang 56 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

Chấp thuận trước (PA): Phê duyệt mà quý vị phải có được từ chúng tôi trước khi nhận dịch vụ hoặc thuốc cụ thể hoặc thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chương trình của chúng tôi có thể không bao trả cho dịch vụ hoặc thuốc nếu quý vị không được phê duyệt trước.

Chương trình của chúng tôi bao trả một số dịch vụ y tế trong mạng lưới chỉ khi bác sĩ của quý vị hay nhà cung cấp khác trong mạng lưới xin *PA* từ chúng tôi.

- Các dịch vụ được bao trả cần *PA* của chương trình được đánh dấu trong **Chương 4** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Chương trình chỉ bao trả một số loại thuốc nếu quý vị xin *PA* từ chúng tôi.

- Các loại thuốc được bao trả cần *PA* được đánh dấu trong *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*.

Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE): Một chương trình bao trả cả phúc lợi Medicare và Medicaid cho những người từ 55 tuổi trở lên, là đối tượng cần mức độ chăm sóc cao hơn để sống tại nhà.

Chân tay giả và dụng cụ chỉnh hình: Các thiết bị y tế do bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác yêu cầu bao gồm nhưng không giới hạn ở nẹp tay, lưng và cổ; chi giả; mắt giả; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận cơ thể hoặc chức năng bên trong, bao gồm vật tư hậu môn nhân tạo và liệu pháp dinh dưỡng trong đường ruột và ngoài đường ruột.

Tổ Chức Cải Tiến Chất Lượng (QIO): Một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người tham gia Medicare. Chính quyền liên bang trả lương cho QIO để kiểm tra và cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân. Tham khảo **Chương 2**, Phần F, trang 38 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thông tin về QIO.

Giới hạn số lượng: Giới hạn về lượng thuốc quý vị có thể nhận được. Chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi bao trả trên mỗi toa thuốc.

Công Cụ Phúc Lợi Theo Thời Gian Thực: Một cổng thông tin hoặc ứng dụng máy tính mà người ghi danh có thể tra cứu thông tin thuốc được bao trả cho người ghi danh đầy đủ, chính xác, kịp thời, thích hợp về mặt lâm sàng cùng các phúc lợi. Thông tin này bao gồm số tiền chia sẻ chi phí, các loại thuốc thay thế có thể sử dụng cho cùng bệnh lý tương tự như một

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



loại thuốc nhất định và giới hạn bảo hiểm (chấp thuận trước, trị liệu từng bước, giới hạn số lượng) áp dụng cho các loại thuốc thay thế.

Giới thiệu: Giới thiệu là sự chấp thuận của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) để sử dụng một nhà cung cấp khác không phải là PCP của quý vị. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận trước thì chúng tôi có thể sẽ không chi trả cho dịch vụ đó. Quý vị không cần giấy giới thiệu đến khám một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về giới thiệu trong **Chương 3**, Phần B, trang 53 và **Chương 4**, Phần D, trang 80 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Dịch vụ phục hồi chức năng: Phương pháp điều trị quý vị nhận được để giúp quý vị phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc đại phẫu. Để tìm hiểu thêm về dịch vụ phục hồi chức năng, tham khảo **Chương 4**, Phần D trang 89 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Dịch vụ nhạy cảm: Các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần hoặc hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI), HIV/AIDS, tấn công tình dục và phá thai, rối loạn sử dụng chất kích thích, dịch vụ xác định giới tính và bạo lực từ người thân.

Khu vực dịch vụ: Là khu vực địa lý nơi một chương trình bảo hiểm y tế tiếp nhận thành viên, nếu việc hạn chế thành viên căn cứ trên địa điểm hộ cư trú. Đối với các chương trình có giới hạn về bác sĩ và bệnh viện mà quý vị có thể sử dụng, các chương trình này nói chung hạn chế các khu vực quý vị có thể nhận các dịch vụ định kỳ (không phải cấp cứu). Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể ghi danh vào chương trình của chúng tôi.

Chia sẻ chi phí: Phần chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị mà quý vị có thể phải trả mỗi tháng trước khi các phúc lợi của quý vị có hiệu lực. Số tiền thuộc phần chia sẻ chi phí của quý vị thay đổi phụ thuộc vào thu nhập và các nguồn lực của quý vị.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Cơ sở điều dưỡng có các nhân viên và thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và trong hầu hết các trường hợp là các dịch vụ phục hồi chức năng chuyên môn và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có liên quan khác.

Chăm sóc tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Là các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp liên tục hàng ngày tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn bao gồm vật lý trị liệu hoặc tiêm truyền tĩnh mạch (IV) mà y tá đã đăng ký hoặc bác sĩ có thể cung cấp.

Bác sĩ chuyên khoa: Một bác sĩ cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một bệnh hoặc bộ phận cơ thể cụ thể.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Nhà thuốc chuyên khoa: Tham khảo **Chương 5**, Phần A5, trang 167 trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để tìm hiểu thêm về nhà thuốc chuyên khoa.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang: Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ Medi-Cal mà chúng tôi sẽ không phê duyệt hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục thanh toán cho dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đã nhận, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang ra quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ quý vị yêu cầu.

Phương pháp trị liệu từng bước: Quy tắc bảo hiểm yêu cầu quý vị thử dùng một loại thuốc khác trước khi chúng tôi bao trả cho loại thuốc quý vị yêu cầu.

Trợ Cấp An Sinh Bổ Sung (SSI): Là phúc lợi hàng tháng từ văn phòng An Sinh Xã Hội, cho những ai có mức thu nhập thấp và các phương tiện hạn chế, bị khuyết tật, bị mù hoặc tuổi 65 trở lên. Các phúc lợi SSI không giống với các phúc lợi An Sinh Xã Hội.

Chăm sóc cần thiết khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận khi bị bệnh, thương tích hoặc tình trạng bất ngờ mà không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi các nhà cung cấp trong mạng lưới không thể cung cấp hoặc quý vị không thể tiếp cận họ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.



Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Wellcare By Health Net tuân theo các luật của Tiểu bang và Liên bang về dân quyền. Wellcare By Health Net không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc dân tộc, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, bệnh lý, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, hoặc khuynh hướng tính dục.

Wellcare By Health Net cung cấp:

- Các dịch vụ và trợ giúp miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Phiên dịch viên đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Wellcare By Health Net bằng cách gọi số **1-800-431-9007**. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, quý vị có thể gọi cho chúng tôi 7 ngày trong tuần, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, quý vị có thể gọi cho chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Hệ thống nhắn tin được sử dụng sau giờ làm việc, ngày cuối tuần và ngày nghỉ lễ liên bang. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **TTY 711**. Khi có yêu cầu, tài liệu này có thể được thực hiện bằng chữ nổi, bản in cỡ chữ lớn, băng cát-xét hoặc biểu mẫu điện tử. Để lấy bản sao bằng một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư gửi đến:

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

Cách Nộp Đơn Khiếu Nại

Nếu quý vị tin rằng Wellcare By Health Net đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử không hợp pháp dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc dân tộc, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Quý vị có thể gửi khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Liên hệ Điều Phối Viên Dân Quyền của Wellcare By Health Net bằng cách gọi số **1-866-458-2208**. Từ 8 a.m. đến 5 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY 711.
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Trực tiếp:** Đến văn phòng của bác sĩ hoặc Wellcare By Health Net và nói rằng quý vị muốn gửi đơn khiếu nại.
- **Bằng phương thức điện tử:** Truy cập trang web của Wellcare By Health Net tại **wellcare.com/healthnetCA**.

Phòng Dân Quyền – Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California, Phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi số **1-916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **TTY 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông)**.
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Mẫu đơn khiếu nại có tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Bằng phương thức điện tử:** Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Phòng Dân Quyền – Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

Nếu quý vị cho rằng mình bị phân biệt đối xử dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Mẫu khiếu nại sẵn có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Bằng phương thức điện tử:** Truy cập Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

Trang này được cố ý để trống.

Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net

GỌI	1-800-431-9007 Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc. Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711. Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Các cuộc gọi đến số này được miễn phí. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Tuy nhiên, xin lưu ý trong các ngày cuối tuần và ngày lễ từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi có thể trả lời cuộc gọi của quý vị. Vui lòng để lại tên và số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong một (1) ngày làm việc.
VIẾT THƯ	Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658
TRANG WEB	www.wellcare.com/healthnetCA

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.wellcare.com/healthnetCA.

