

2022



Thông Báo Hằng Năm về Các Thay Đổi



OneCare (HMO SNP) do CalOptima cung cấp

Thông Báo Hàng Năm về Các Thay Đổi của năm 2022

Quý vị hiện đang gia nhập và là thành viên của OneCare. Trong năm tới, sẽ có một số thay đổi về các phí tổn và phúc lợi của chương trình. *Tập tài liệu này cho quý vị biết về những thay đổi này.*

Điều cần làm bây giờ

1. HÃY HỎI: Những thay đổi nào áp dụng cho quý vị

Kiểm tra những thay đổi về phúc lợi và phí tổn của chúng tôi để xem có ảnh hưởng đến quý vị không.

- Điều quan trọng là xem xét sự đòi hỏi của quý vị bây giờ để bảo đảm sự đòi hỏi này sẽ đáp ứng các nhu cầu của quý vị trong năm tới.
- Những thay đổi này có ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
- Xin xem Phần 2.5 và 2.6 để biết chi tiết về các thay đổi về phúc lợi và phí tổn của chương trình chúng tôi.

Kiểm tra những thay đổi trong cẩm nang về sự đòi hỏi thuốc theo toa của chúng tôi để xem có ảnh hưởng đến quý vị không.

- Thuốc của quý vị có được đòi hỏi không?
- Thuốc có ở trong một bậc khác không, với mức chia sẻ phí tổn khác hay không?
- Quý vị có bất cứ loại thuốc nào có sự hạn chế mới không, như là cần sự cho phép từ chúng tôi trước khi quý vị lấy thuốc?
- Quý vị có thể vẫn lấy thuốc ở các nhà thuốc cũ không? Có sự thay đổi nào về chi phí để lấy thuốc tại nhà thuốc này không?
- Xem Danh Sách Thuốc năm 2022 và xem Phần 2.6 để biết chi tiết về những thay đổi về sự đòi hỏi thuốc của chúng tôi.
- Chi phí thuốc của quý vị có thể tăng lên từ năm ngoái. Hãy thảo luận với bác sĩ của quý vị về các chọn lựa chi phí thấp hơn có thể có cho quý vị; điều này có thể giúp tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm của quý vị trong suốt năm. Để biết thêm chi tiết về tiền thuốc, xin vào trang mạng [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices), và bấm vào đường dẫn “bảng điều khiển” (“dashboards”) ở chính giữa phần Lưu ý thứ hai (“Note”) về phía cuối trang. Những bảng này chỉ ra những nhà sản xuất thuốc nào tăng tiền thuốc và cũng cho thấy chi tiết tiền thuốc theo từng năm. Xin lưu ý rằng các phúc lợi chương trình của quý vị sẽ xác định chính xác chi phí tiền thuốc của riêng quý vị có thể thay đổi như thế nào.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

- Kiểm tra xem bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị vẫn thuộc hệ thống của chúng tôi vào năm tới không.
 - Các bác sĩ của quý vị, bao gồm các bác sĩ chuyên khoa mà quý vị thường khám, có thuộc hệ thống của chúng tôi không?
 - Còn những bệnh viện hoặc các nhà cung cấp dịch vụ khác quý vị sử dụng thì sao?
 - Xin xem Phần 2.3 để biết chi tiết về *Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ* của chúng tôi.
- Nghĩ về tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Quý vị sẽ phải tự trả bao nhiêu cho các dịch vụ và thuốc theo toa quý vị thường xuyên sử dụng?
 - Quý vị sẽ phải trả bao nhiêu tiền lệ phí và tiền khấu trừ?
 - Tổng chi phí chương trình của quý vị so với các chọn lựa đài thọ Medicare khác như thế nào?
- Hãy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

2. HÃY SO SÁNH: Tìm hiểu về các chọn lựa chương trình khác

- Hãy xem sự đài thọ và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị.
 - Hãy sử dụng chức năng tìm kiếm dành riêng cho cá nhân ở công cụ tìm kiếm Medicare Plan Finder tại trang mạng www.medicare.gov/plan-compare.
 - Xem danh sách ở mặt sau của cẩm nang *Medicare & Quý vị 2022 (Medicare & You 2022)* của quý vị.
 - Xem Phần 3.2 để biết thêm về các chọn lựa của quý vị.
- Khi quý vị giới hạn chọn lựa của mình vào một chương trình ưa thích, hãy xác nhận các chi phí và sự đài thọ của quý vị trên trang mạng của chương trình này.

3. HÃY CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình của mình hay không

- Nếu quý vị không tham gia vào một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2021, quý vị sẽ được ghi danh vào OneCare.
 - Nếu quý vị muốn **thay đổi sang một chương trình khác** để có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị tốt hơn, quý vị có thể thay đổi các chương trình trong khoảng từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Xin xem Phần 3.2, trang 15 để tìm hiểu thêm về chọn lựa của quý vị.
- ### 4. GHI DANH: Để thay đổi chương trình, xin gia nhập vào một chương trình trong khoảng từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 năm 2021
- Nếu quý vị **không gia nhập vào một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2021**, quý vị sẽ vẫn là thành viên của OneCare.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

- Nếu quý vị **gia nhập vào một chương trình khác trong khoảng từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 năm 2021**, sự đài thọ mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2022**. Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi chương trình hiện tại của quý vị.

Các Thông Tin Bổ Sung

- This document is available for free in Spanish and Vietnamese.
- Please contact our Customer Service number at **1-877-412-2734** for additional information. (TTY users should call **711**.) Hours are 24 hours a day, 7 days a week.
- Customer Service has free language interpreter services available for non-English speakers (phone numbers are in Section 7.1 of this booklet).
- This information is available in a different format (e.g., large print, audio tapes). Please call OneCare Customer Service at the number listed above if you need plan information in another format.
- Esta información está disponible gratis en inglés, español y vietnamita.
- Para más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. (Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **711**).
- El Departamento de Servicios para Miembros cuenta con servicios de interpretación gratuitos para aquellos miembros que no hablan inglés (los números de teléfono se encuentran en la Sección 7.1 de este documento).
- Esta información está disponible en otros formatos (como letra grande y cintas de audio). Si necesita información del plan en otro formato, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OneCare al teléfono que aparece arriba.
- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha.
- Xin vui lòng liên lạc văn phòng Dịch Vụ của chúng tôi qua số điện thoại **1-877-412-2734** để biết thêm chi tiết. (Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **711**.) Quý vị có thể liên lạc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Văn phòng Dịch Vụ có dịch vụ thông dịch viên ngôn ngữ miễn phí cho các thành viên không nói tiếng Anh (các số điện thoại có ở Phần 7.1 của tập tài liệu này).
- Thông tin này có sẵn bằng những hình thức khác (thí dụ như khổ chữ in lớn, đĩa thu âm). Xin vui lòng liên lạc văn phòng Dịch Vụ OneCare ở số điện thoại được liệt kê phía trên nếu quý vị cần thông tin về chương trình bằng những hình thức khác.
- **Sự đài thọ trong Chương trình này hội đủ tiêu chuẩn như là một Sự Đài Thọ Y Tế Hội Đủ Tiêu Chuẩn (tiếng Anh là **Qualifying Health Coverage, QHC**) và đáp ứng yêu cầu của Đạo luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền về việc chia sẻ trách nhiệm cá nhân. Xin vào trang mạng của Sở Thuế Vụ (tiếng Anh là Internal Revenue Service, IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm chi tiết.**

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Về OneCare

- **OneCare (HMO SNP)** là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh gia nhập OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Khi tập tài liệu này nói “chúng tôi,” “chúng ta,” hoặc “của chúng tôi,” có nghĩa là nói đến CalOptima. Khi tài liệu nói “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi,” có nghĩa là nói đến OneCare.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Bảng Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng của năm 2022

Bảng dưới đây so sánh các chi phí năm 2021 và 2022 của OneCare trong một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý đây chỉ là một bản tóm tắt của các thay đổi.** Một bản sao của tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* có trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare. Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu chúng tôi gửi tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* qua đường bưu điện.

Chi phí	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Lệ phí hàng tháng của chương trình*	\$0	\$0
* Lệ phí của quý vị có thể cao hơn hoặc thấp hơn số tiền này. Xin xem Phần 2.1 để biết thêm chi tiết.		
Khám bác sĩ	Khám bác sĩ gia đình: \$0 mỗi lần khám Khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 mỗi lần khám	Khám bác sĩ gia đình: \$0 mỗi lần khám Khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 mỗi lần khám
Nằm bệnh viện nội trú	\$0	\$0
Bao gồm nhập viện do bệnh cấp tính, phục hồi chức năng nội trú, dịch vụ chăm sóc dài hạn tại bệnh viện và những dạng khác của các dịch vụ nội trú trong bệnh viện. Dịch vụ chăm sóc nội trú trong bệnh viện bắt đầu từ ngày quý vị chính thức được nhập viện theo yêu cầu của bác sĩ. Ngày trước khi quý vị xuất viện là ngày cuối cùng quý vị nằm viện.		

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Chi phí	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<p>Đài thọ thuốc theo toa Phần D</p> <p>(Xin xem Phần 2.6 để biết thêm chi tiết.)</p>	<p>Tiền khấu trừ: \$0</p> <p>Tiền phụ phí trong Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc Bậc 1 (Thuốc Tương Đương): \$0 • Thuốc Bậc 2 (Thuốc Chính Hiệu): \$0 	<p>Tiền khấu trừ: \$0</p> <p>Tiền phụ phí trong Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc Bậc 1 (Thuốc Tương Đương): \$0 • Thuốc Bậc 2 (Thuốc Chính Hiệu): \$0
<p>Số tiền tối đa quý vị tự trả</p> <p>Đây là số tiền <u>hiều nhất</u> quý vị sẽ tự trả cho các dịch vụ quý vị được đài thọ trong Phần A và Phần B.</p> <p>(Xin xem Phần 2.2 để biết thêm chi tiết)</p>	<p>\$7,550</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm phải trả bất kỳ khoản chi phí tự trả nào cho số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được Phần A và Phần B đài thọ.</p>	<p>\$7,550</p> <p>Quý vị không có trách nhiệm phải trả bất kỳ khoản chi phí tự trả nào cho số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được Phần A và Phần B đài thọ.</p>

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Thông Báo Hàng Năm về Các Thay Đổi Mục Lục

Bảng Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng của năm 2022.....	5
PHẦN 1: Trừ Khi Quý Vị Chọn Một Chương Trình Khác, Quý Vị Sẽ Tự Động Được Ghi Danh vào OneCare trong năm 2022	8
PHẦN 2: Các Thay Đổi về Phúc Lợi và Chi Phí trong Năm Tới.....	8
Phần 2.1: Các Thay Đổi về Tiền Lệ Phí Hàng Tháng	8
Phần 2.2: Các Thay Đổi về Số Tiền Tối Đa Quý Vị Phải Tự Trả.....	9
Phần 2.3: Các Thay Đổi về Hệ Thống Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ.....	9
Phần 2.4: Các Thay Đổi về Hệ Thống Các Nhà Thuốc	10
Phần 2.5: Các Thay Đổi về Phúc Lợi và Chi Phí cho Các Dịch Vụ Y Tế	10
Phần 2.6: Các Thay Đổi về Sự Đãi Thọ Thuốc Theo Toa Phần D	13
PHẦN 3: Quyết Định Chọn Chương Trình Nào	17
Phần 3.1: Nếu quý vị muốn ở lại với OneCare	17
Phần 3.2: Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	17
PHẦN 4: Thay Đổi Chương Trình	18
PHẦN 5: Các Chương Trình Cung Cấp Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Medicaid	19
PHẦN 6: Các Chương Trình Giúp Chi Trả Tiền Thuốc Theo Toa	19
PHẦN 7: Quý Vị Có Thắc Mắc?	20
Phần 7.1: Nhận Sự Giúp Đỡ từ OneCare.....	20
Phần 7.2: Nhận Sự Giúp Đỡ từ Medicare	21
Phần 7.3: Nhận Sự Giúp Đỡ từ Medicaid	22

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

PHẦN 1: Trừ Khi Quý Vị Chọn Một Chương Trình Khác, Quý Vị Sẽ Tự Động Được Ghi Danh vào OneCare trong năm 2022

Nếu quý vị chưa làm gì để thay đổi sự đài thọ Medicare của quý vị trong năm 2021, chúng tôi sẽ tự động ghi danh quý vị vào chương trình OneCare. Điều này có nghĩa là bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2022, quý vị sẽ được OneCare đài thọ y tế và thuốc theo toa của quý vị. Nếu quý vị muốn, quý vị có thể đổi sang một chương trình y tế khác của Medicare. Quý vị cũng có thể đổi sang Medicare Nguyên Thủy và nhận sự đài thọ thuốc theo toa của quý vị qua một Chương Trình Thuốc Theo Toa. Nếu quý vị muốn thay đổi, quý vị có thể thực hiện thay đổi trong khoảng từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2022.

Thông tin trong tập tài liệu này cho quý vị biết sự khác nhau giữa các phúc lợi hiện tại của quý vị trong OneCare và những phúc lợi quý vị sẽ có vào ngày 1 tháng 1 năm 2022, khi là một thành viên của OneCare.

PHẦN 2: Các Thay Đổi về Phúc Lợi và Chi Phí trong Năm Tới

Phần 2.1: Các Thay Đổi về Tiền Lệ Phí Hàng Tháng

Chi phí	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Lệ phí hàng tháng	\$0	\$0
(Quý vị cũng phải tiếp tục trả tiền lệ phí của Medicare Phần B trừ khi lệ phí này được Medi-Cal (Medicaid) trả cho quý vị.)		

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Phần 2.2: Các Thay Đổi về Số Tiền Tối Đa Quý Vị Phải Tự Trả

Để bảo vệ quý vị, Medicare yêu cầu tất cả các chương trình y tế phải hạn chế số tiền quý vị phải “tự trả” trong năm. Sự giới hạn này được gọi là “số tiền tự trả tối đa.” Một khi quý vị đạt đến mức tự trả tối đa, quý vị thường không phải trả gì cho các dịch vụ được Phần A và Phần B đài thọ cho thời gian còn lại trong năm.

Chi phí	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Số tiền tự trả tối đa	\$7,550	\$7,550
Vì các thành viên của chúng tôi cũng nhận được sự giúp đỡ từ Medi-Cal (Medicaid) nên rất ít thành viên đạt đến số tiền tự trả tối đa này. Quý vị không có trách nhiệm phải trả bất kỳ khoản chi phí tự trả nào cho số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ được Phần A và Phần B đài thọ.		Khi quý vị đã tự thanh toán số tiền \$7,550 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ, quý vị sẽ không phải chi trả gì cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ cho phần còn lại của năm theo lịch.
Chi phí cho các dịch vụ y tế được đài thọ của quý vị (như tiền phụ phí) được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. Chi phí thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.		

Phần 2.3: Các Thay Đổi về Hệ Thống Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

Có những thay đổi về hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi trong năm tới. Một *Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ* cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare. Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để nhận được thông tin cập nhật về các nhà cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ* qua đường bưu điện. **Xin vui lòng xem *Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ năm 2022* để biết liệu các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị (bác sĩ gia đình, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v...) có thuộc hệ thống của chúng tôi không.**

Điều quan trọng là quý vị biết rằng chúng tôi có thể thay đổi các bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (các nhà cung cấp dịch vụ) trong chương trình của quý vị trong năm. Có nhiều lý do tại sao nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể rời khỏi chương trình, nhưng nếu bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có những quyền và sự bảo vệ nhất định được tóm tắt sau đây:

- Ngay cả khi hệ thống nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi có thể được thay đổi trong năm, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị các dịch vụ không gián đoạn với các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa đủ tiêu chuẩn.
- Chúng tôi sẽ cố gắng để cung cấp cho quý vị một thông báo trước ít nhất là 30 ngày cho biết rằng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đang rời khỏi chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp dịch vụ mới.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

- Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị trong việc chọn một nhà cung cấp dịch vụ mới đủ tiêu chuẩn để tiếp tục điều hành các nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị.
- Nếu quý vị đang điều trị y tế, quý vị có quyền yêu cầu, và chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để chắc chắn rằng sự điều trị cần thiết về mặt y tế mà quý vị đang nhận được không bị gián đoạn.
- Nếu quý vị tin rằng chúng tôi không cung cấp cho quý vị một nhà cung cấp dịch vụ đủ tiêu chuẩn để thay thế cho nhà cung cấp dịch vụ trước đây của quý vị hoặc sự chăm sóc của quý vị không được điều hành hợp lý, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị biết rằng bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị đang rời khỏi chương trình, xin quý vị liên lạc với chúng tôi để chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị trong việc tìm một nhà cung cấp dịch vụ mới để quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Phần 2.4: Các Thay Đổi về Hệ Thống Các Nhà Thuốc

Số tiền quý vị trả cho thuốc theo toa có thể tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Những chương trình thuốc của Medicare có một hệ thống những nhà thuốc. Trong hầu hết mọi trường hợp, thuốc theo toa của quý vị chỉ được đài thọ nếu được lấy tại một trong những nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.

Có những thay đổi trong hệ thống các nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. Một *Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ* đã cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare. Quý vị cũng có thể gọi văn phòng Dịch Vụ để nhận được thông tin cập nhật về các nhà cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ* qua đường bưu điện. **Xin vui lòng xem *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ năm 2022* để biết các nhà thuốc thuộc hệ thống của chúng tôi.**

Phần 2.5: Các Thay Đổi về Phúc Lợi và Chi Phí cho Các Dịch Vụ Y Tế

Xin lưu ý rằng *Thông Báo Hàng Năm về Các Thay Đổi* cho quý vị biết những thay đổi về phúc lợi và chi phí Medicare của quý vị.

Chúng tôi đang thay đổi sự đài thọ cho các dịch vụ y tế nhất định trong năm tới. Thông tin bên dưới miêu tả những thay đổi này. Để biết chi tiết về sự đài thọ và chi phí cho các dịch vụ này, xin xem Chương 4, Bảng Phúc Lợi (*những gì được đài thọ*), trong tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ năm 2022*. Một bản sao của tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* có trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare. Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* qua đường bưu điện.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Các dịch vụ của chương trình điều trị Opioid (thuốc có chứa chất gây nghiện)

Các thành viên trong chương trình của chúng tôi bị rối loạn sử dụng thuốc opioid (opioid use disorder, OUD) có thể được đài thọ các dịch vụ để điều trị chứng rối loạn sử dụng thuốc opioid thông qua Chương trình Điều trị Opioid (Opioid Treatment Program, OTP), bao gồm những dịch vụ sau:

- Các loại thuốc trong phương pháp điều trị dùng thuốc hỗ trợ (medication-assisted treatment, MAT) đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) của Hoa Kỳ chấp thuận có chất chủ vận và đối kháng opioid.
- Việc cung cấp và sử dụng các loại thuốc trong phương pháp điều trị dùng thuốc hỗ trợ (nếu có)
- Tư vấn sử dụng các chất gây nghiện
- Trị liệu cá nhân và theo nhóm
- Xét nghiệm các chất gây nghiện trong cơ thể
- Các hoạt động tiếp nhận
- Các thăm định định kỳ

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Chi phí	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
<i>Phúc lợi tập thể dục</i>	<p>Phúc lợi tập thể dục bao gồm việc trở thành thành viên của một phòng tập thể dục đã ký hợp đồng. Ngoài thể hội viên phòng tập thể dục, thành viên có thể chọn để nhận tối đa hai (2) bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà. Mục tiêu của chúng tôi là cải thiện sức khỏe và thể chất toàn diện cho các thành viên của chúng tôi. Để đạt mục tiêu đó, nếu thành viên thích tập luyện ở nhà, có chọn lựa gồm hơn ba mươi (30) Bộ Dụng Cụ Tập Thể Dục Tại Nhà và các lớp học Trên mạng. Phúc lợi tập thể dục bao gồm một máy theo dõi hoạt động.</p>	<p>Quý vị có sẵn những chọn lựa không tốn phí sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trở thành thành viên của các trung tâm tập thể dục hoặc trung tâm YMCA gần nơi ở của quý vị có tham gia vào chương trình. Nhiều trung tâm tập thể dục có tham gia vào chương trình cũng có thể cung cấp những lớp học ít tác động tập trung vào việc cải thiện và tăng cường sức mạnh và sức bền của cơ bắp, khả năng vận động, sự linh hoạt, phạm vi chuyển động, sự thăng bằng, nhanh nhẹn và phối hợp. • Hơn 8,000 các đoạn video theo yêu cầu thông qua trang mạng và thư viện kỹ thuật số ứng dụng di động. • Cho mỗi năm hưởng phúc lợi, quý vị hội đủ điều kiện để nhận một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà từ nhiều loại hoạt động tập thể dục. • Các buổi Hướng dẫn Lão hóa Lành mạnh qua điện thoại với một huấn luyện viên đã được đào tạo. Trong những buổi này, quý vị có thể trao đổi về những chủ đề như tập thể dục, dinh dưỡng, sự cô lập xã hội, và sức khỏe trí não. • Máy Theo dõi Hoạt động • Các lớp Lão hóa Lành mạnh Trên mạng • Bản tin hàng quý trên mạng
<i>Dịch vụ Khám bàn chân</i>	<p>Cần sự cho phép trước và giấy giới thiệu.</p>	<p>Không cần sự cho phép trước hoặc giấy giới thiệu.</p>

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Chi phí	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú	Không cần sự cho phép trước.	Cần sự cho phép trước.
Các Dịch vụ Ngoại trú tại Bệnh viện (Các Dịch vụ Quan sát)	Cần sự cho phép trước.	Không cần sự cho phép trước.

Phần 2.6: Các Thay Đổi về Sự Đòi Thụ Thuốc Theo Toa Phần D

Các Thay Đổi về Danh Sách Thuốc Của Chúng Tôi

Danh sách các loại thuốc được đòi thụ của chúng tôi được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đòi Thụ (Formulary)* hoặc “Danh Sách Thuốc.” Một bản sao của Danh Sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp qua trang mạng điện tử.

Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, bao gồm những thay đổi cho các loại thuốc chúng tôi đòi thụ cũng như các thay đổi về những hạn chế được áp dụng đối với việc đòi thụ một số loại thuốc nhất định của chúng tôi. **Xin xem lại Danh Sách Thuốc để chắc chắn rằng các loại thuốc của quý vị sẽ được đòi thụ trong năm tới và để xem nếu có bất cứ sự giới hạn nào.**

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi về việc đòi thụ thuốc, quý vị có thể:

- **Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) và yêu cầu chương trình cho một ngoại lệ** để đòi thụ loại thuốc đó.
 - Để biết những gì quý vị cần làm để yêu cầu một ngoại lệ, xin xem Chương 9 của tài liệu *Minh Định Sự Đòi Thụ* của quý vị (*Quý vị cần làm gì nếu có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đòi thụ, khiếu nại, than phiền)*) hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ.
- **Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa) để tìm một loại thuốc khác** mà chúng tôi đòi thụ. Quý vị có thể gọi văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu một danh sách các loại thuốc được đòi thụ dùng để chữa trị cùng bệnh trạng.

Trong một số trường hợp, chúng tôi được yêu cầu đòi thụ một số lượng tạm thời cho thuốc không có trong danh sách thuốc trong 90 ngày đầu tiên của năm bảo hiểm hoặc trong 90 ngày đầu tiên khi là thành viên để tránh sự gián đoạn trong việc điều trị. (Để tìm hiểu thêm về việc khi nào quý vị có thể nhận số lượng cung cấp tạm thời và cách để yêu cầu số lượng tạm thời, xin xem Chương 5, Phần 5.2 của tài liệu *Minh Định Sự Đòi Thụ*.) Trong lúc quý vị đang nhận được số lượng cung cấp tạm thời cho một loại thuốc, quý vị nên trao đổi với bác sĩ của quý vị để quyết định nên làm gì khi số lượng cung cấp tạm thời của quý vị không còn nữa. Quý vị có thể hoặc là chuyển sang một loại thuốc khác được chương trình đòi thụ hoặc yêu cầu chương trình cho quý vị một sự ngoại lệ và đòi thụ loại thuốc mà quý vị hiện đang dùng.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Làm cách nào để thay đổi thuốc theo toa của tôi?

Nếu thuốc của quý vị bị lấy ra khỏi Danh Sách Thuốc của chúng tôi, hoặc nếu chúng tôi thay đổi các giới hạn được áp dụng cho sự đài thọ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác được sử dụng để điều trị bệnh trạng của quý vị. Nếu chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác cho bệnh trạng của quý vị, chúng tôi khuyến khích quý vị nên tham khảo với bác sĩ của quý vị xem những loại thuốc chúng tôi đài thọ có thích hợp cho quý vị hay không. Nếu bác sĩ nói với quý vị rằng không có loại thuốc nào chúng tôi đài thọ là thích hợp về mặt y khoa để chữa trị bệnh của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cho một trường hợp ngoại lệ để đài thọ loại thuốc được kê toa ban đầu. Quý vị cũng có quyền yêu cầu một trường hợp ngoại lệ nếu bác sĩ của quý vị nói với quý vị rằng sự cho phép trước, sự giới hạn về số lượng thuốc, hoặc giới hạn khác mà chúng tôi đưa ra cho một loại thuốc quý vị đang sử dụng là không thích hợp về mặt y khoa để điều trị tình trạng của quý vị.

Điều gì xảy ra nếu yêu cầu cho một sự ngoại lệ của tôi đã được chấp thuận trong năm nay?

Trong một vài trường hợp, chúng tôi vẫn sẽ đài thọ các loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc, hoặc có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, nhưng với sự giới hạn. Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị yêu cầu một ngoại lệ đối với những quy định về đài thọ của chúng tôi trong năm nay và chúng tôi đã chấp thuận yêu cầu của quý vị, thì chúng tôi gửi một lá thư cho quý vị biết yêu cầu của quý vị được chấp thuận trong bao lâu. Trong lá thư đó, chúng tôi cũng cho quý vị biết điều gì cần làm khi sự chấp thuận của quý vị hết hạn. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao (những) lá thư của quý vị bằng cách liên lạc với văn phòng Dịch Vụ (xin xem trang bìa sau).

Hầu hết các thay đổi trong Danh Sách Thuốc là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm nay, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác mà quy định của Medicare cho phép.

Trong năm, khi chúng tôi thực hiện các thay đổi này trong Danh Sách Thuốc, quý vị vẫn có thể làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) và yêu cầu chúng tôi thực hiện một sự ngoại lệ để đài thọ thuốc. Chúng tôi sẽ tiếp tục cập nhật Danh Sách Thuốc trên trang mạng như đã dự tính và cung cấp thông tin khác được yêu cầu để cho thấy những thay đổi của thuốc. (Để biết thêm về những thay đổi chúng tôi đã thực hiện trong Danh Sách Thuốc, xin xem Chương 5, Phần 6 của tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ*.)

Các Thay Đổi với Chi Phí Thuốc Theo Toa

Ghi chú: Nếu quý vị ở trong một chương trình giúp chi trả tiền thuốc (“Trợ Giúp Thêm”), **những thông tin về chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi kèm một văn bản khác, gọi là “Phần Phụ Lục của Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ cho Những Người Nhận Được Trợ Giúp Thêm Để Trả Tiền Thuốc Theo Toa” (còn được gọi là “Phần Phụ Lục của Sự Hỗ Trợ cho Người Có Thu Nhập Thấp” hoặc “Phần Phụ Lục của LIS”), để cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận “Trợ Giúp Thêm” và không nhận được bản đính kèm trong tập tài liệu này, xin vui lòng gọi văn phòng Dịch Vụ và yêu cầu được nhận bản “Phần Phụ Lục của LIS”.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Có bốn “giai đoạn chi trả phí tổn thuốc”. Quý vị phải chi trả bao nhiêu cho thuốc Phần D tùy thuộc vào việc quý vị đang ở trong giai đoạn chi trả phí tổn thuốc nào. (Quý vị có thể xem Chương 6, Phần 2 của tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* để biết thêm thông tin về các giai đoạn.)

Thông tin sau đây cho thấy những thay đổi vào năm tới cho hai giai đoạn đầu – Giai Đoạn Tiền Khấu Trừ Hàng Năm và Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên. (Hầu hết các thành viên không đạt đến hai giai đoạn sau – Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên hoặc Giai Đoạn Quý Vị Không Phải Trả Tiền Phụ Phí. Để biết thêm thông tin về phí tổn của quý vị trong các giai đoạn này, xin vui lòng xem *Bản Tóm Tắt Các Phúc Lợi* của quý vị hoặc xem Chương 6, Phần 6 và 7, trong tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ*).

Các Thay Đổi trong Giai Đoạn Tiền Khấu Trừ

Giai Đoạn	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Giai Đoạn 1: Giai Đoạn Tiền Khấu Trừ Hàng Năm	Bởi vì chương trình không có tiền khấu trừ, giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.	Bởi vì chương trình không có tiền khấu trừ, giai đoạn chi trả này không áp dụng cho quý vị.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Các Thay Đổi Cho Tiền Chia Sẻ Phí Tổng của Quý vị trong Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên

Để tìm hiểu về tiền phụ phí và tiền đồng trả, xin xem Chương 6, Phần 1.2. Các loại chi phí tự trả quý vị có thể có cho các loại thuốc được đài thọ trong tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* của quý vị.

Giai Đoạn	2021 (năm nay)	2022 (năm tới)
Giai Đoạn 2: Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên Trong giai đoạn này, chương trình trả phần chia sẻ phí tổng của chương trình cho các loại thuốc của quý vị và quý vị trả phần chia sẻ phí tổng của quý vị. Chi phí trong hàng này là cho số lượng thuốc trong một tháng (30 ngày) khi quý vị lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong hệ thống có mức chia sẻ phí tổng tiêu chuẩn. Để biết thêm thông tin về phí tổng cho số lượng thuốc cung cấp dài hạn, xin xem Chương 6, Phần 5 của tài liệu <i>Minh Định Sự Đài Thọ</i> .	Chi phí cho số lượng thuốc trong một tháng của quý vị được lấy tại một nhà thuốc trong hệ thống có mức chia sẻ phí tổng tiêu chuẩn: Bậc 1 (Thuốc Tương Đương): Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc. Bậc 2 (Thuốc Chính Hiệu): Quý vị trả: \$0 cho mỗi toa thuốc. Khi số tiền tự trả của quý vị đạt đến \$4,130, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn kế tiếp (Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên).	Chi phí cho số lượng thuốc trong một tháng của quý vị được lấy từ một nhà thuốc trong hệ thống có mức chia sẻ phí tổng tiêu chuẩn: Bậc 1 (Thuốc Tương Đương): Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc. Bậc 2 (Thuốc Chính Hiệu): Quý vị trả: \$0 cho mỗi toa thuốc. Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt đến \$4,430, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn kế tiếp (Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên).

Các Thay Đổi trong Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên và Giai Đoạn Quý Vị Không Phải Trả Tiền Phụ Phí

Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên và Giai Đoạn Quý Vị Không Phải Trả Tiền Phụ Phí là hai giai đoạn khác của sự đài thọ thuốc dành cho những người có phí tổng thuốc cao.

Hầu hết các thành viên không đạt đến Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên hoặc Giai Đoạn Quý Vị Không Phải Trả Tiền Phụ Phí.

Để biết thêm chi tiết về phí tổng của quý vị trong các giai đoạn này, xin vui lòng xem *Bản Tóm Tắt Các Phúc Lợi* của quý vị hoặc Chương 6, Phần 6 và 7, trong tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ*.

PHẦN 3: Quyết Định Chọn Chương Trình Nào

Phần 3.1: Nếu quý vị muốn ở lại với OneCare

Để ở lại với chương trình, quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình khác hoặc thay đổi sang chương trình Medicare Nguyên Thủy trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh với chương trình OneCare của chúng tôi.

Phần 3.2: Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng có thể giữ quý vị làm thành viên trong năm tới nhưng nếu quý vị muốn thay đổi cho năm 2022 xin làm theo những bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các chọn lựa của quý vị

- Quý vị có thể gia nhập vào một chương trình y tế Medicare khác,
- – HOẶC– Quý vị có thể chuyển qua chương trình Medicare Nguyên Thủy. Nếu quý vị chuyển qua chương trình Medicare Nguyên Thủy, quý vị sẽ cần quyết định có nên gia nhập một chương trình thuốc Medicare hay không.

Để biết thêm về chương trình Medicare Nguyên Thủy và các chương trình Medicare khác, xin đọc cẩm nang *Medicare & Quý Vị năm 2022*, gọi Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (xin xem Phần 5), hoặc gọi cho Medicare (xin xem Phần 7.2).

Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin về các chương trình trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare (Medicare Plan Finder) trên trang mạng của Medicare. Xin vào địa chỉ www.medicare.gov/plan-compare. **Tại đây, quý vị có thể tìm thấy thông tin về chi phí, sự đài thọ, và bảng xếp hạng về phẩm chất cho các chương trình Medicare.**

Bước 2: Thay đổi sự đài thọ của quý vị

- Để thay đổi **qua một chương trình y tế Medicare khác**, xin ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi OneCare.
- Để thay đổi **sang chương trình Medicare Nguyên Thủy với một chương trình thuốc theo toa**, xin ghi danh vào chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi OneCare.
- Để thay đổi **sang chương trình Medicare Nguyên Thủy không có một chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải thực hiện một trong hai điều:
 - Gửi cho chúng tôi một thư yêu cầu được rút tên ra khỏi chương trình. Xin liên lạc văn phòng Dịch Vụ nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện việc này (số điện thoại có trong Phần 7.1 của tài liệu này).

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

- – hoặc – Liên lạc **Medicare**, ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, và yêu cầu được rút tên ra khỏi chương trình. Thành viên sử dụng máy TTY có thể liên lạc 1-877-486-2048.

Nếu quý vị chuyển sang chương trình Medicare Nguyên Thủy và **không** gia nhập vào một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc trừ khi quý vị rút tên ra khỏi sự ghi danh tự động.

PHẦN 4: Thay Đổi Chương Trình

Nếu quý vị muốn thay đổi sang một chương trình khác hoặc chương trình Medicare Nguyên Thủy cho năm tới, quý vị có thể thực hiện thay đổi trong khoảng từ ngày **15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2022.

Quý vị có thể thực hiện thay đổi vào thời gian nào khác trong năm hay không?

Trong một số trường hợp nhất định, những thay đổi cũng có thể được cho phép vào những thời điểm khác trong năm. Thí dụ, người có Medi-Cal (Medicaid), những người nhận “Trợ Giúp Thêm” chi trả tiền thuốc của họ, những người có hoặc đang rời bỏ sự đài thọ qua sở làm, và những người dọn ra khỏi khu vực phục vụ có thể được cho phép thực hiện thay đổi vào những thời gian khác trong năm.

Nếu quý vị gia nhập một chương trình Medicare Advantage cho ngày 1 tháng 1 năm 2022, và không thích chọn lựa của quý vị, quý vị có thể chuyển qua một chương trình y tế Medicare khác (có hoặc không có sự đài thọ thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển qua Medicare Nguyên Thủy (có hoặc không có sự đài thọ thuốc theo toa của Medicare) trong khoảng từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2022. Để biết thêm chi tiết, xin xem Chương 10, Phần 2.3 của tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ*.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

PHẦN 5: Các Chương Trình Cung Cấp Tư Vấn Miễn Phí về Medicare và Medi-Cal (Medicaid)

Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program-SHIP) là một chương trình của chính phủ với sự hợp tác của các tư vấn viên đã qua huấn luyện ở mỗi tiểu bang. Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP).

HICAP là một chương trình độc lập (không có liên hệ với bất cứ hãng bảo hiểm hoặc chương trình y tế nào). Đây là chương trình của tiểu bang nhận được ngân quỹ từ chính quyền Liên Bang để cung cấp dịch vụ tư vấn **miễn phí** về bảo hiểm y tế địa phương cho những người có Medicare. Các tư vấn viên tại HICAP có thể giúp trả lời những câu hỏi hoặc giải quyết các vấn đề quý vị có với Medicare. Họ cũng có thể giúp quý vị hiểu về các chọn lựa chương trình Medicare của quý vị và trả lời các câu hỏi về cách thay đổi qua chương trình khác. Quý vị có thể gọi cho HICAP ở số 1-800-434-0222. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về HICAP bằng cách vào trang mạng của họ (www.coaoc.org).

Nếu có các thắc mắc về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị, xin liên lạc Văn phòng Thanh tra Điều hành Sự Chăm sóc của Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care of the Ombudsman) ở số 1-888-452-8609, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều; trừ các ngày lễ. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-735-2929. Hãy hỏi về cách gia nhập một chương trình khác hoặc việc quay trở lại chương trình Medicare Nguyên Thủy có ảnh hưởng đến sự đài thọ Medi-Cal của quý vị như thế nào.

PHẦN 6: Các Chương Trình Giúp Chi Trả Tiền Thuốc Theo Toa

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận được sự giúp đỡ chi trả tiền thuốc theo toa. Chúng tôi liệt kê các hình thức giúp đỡ dưới đây:

- **“Trợ Giúp Thêm” từ Medicare.** Vì quý vị có Medi-Cal (Medicaid), quý vị đã gia nhập vào chương trình “Trợ Giúp Thêm”, còn được gọi là Sự Hỗ Trợ cho Người Có Thu Nhập Thấp. “Trợ Giúp Thêm” trả một phần tiền lệ phí thuốc theo toa, tiền khấu trừ và tiền đồng trả hằng năm của quý vị. Vì quý vị hội đủ điều kiện, quý vị không có giai đoạn không được đài thọ (coverage gap) hoặc tiền phạt ghi danh trễ. Nếu quý vị có câu hỏi về “Trợ Giúp Thêm”, hãy gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ một ngày/7 ngày một tuần;
 - Văn Phòng Sở An Sinh Xã Hội ở số 1-800-772-1213, 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Thành viên sử dụng máy TTY nên liên lạc số 1-800-325-0778 (cho việc nộp đơn); hoặc
 - Văn Phòng Medi-Cal (Medicaid) của Tiểu Bang quý vị (cho việc nộp đơn).

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

- **Trợ giúp Chia sẻ Chi phí Thuốc theo toa cho Người bị nhiễm HIV/AIDS.** Chương trình Trợ giúp Thuốc cho bệnh AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp bảo đảm rằng những cá nhân hội đủ điều kiện cho chương trình ADAP đang bị nhiễm HIV/AIDS nhận được những loại thuốc điều trị HIV có thể cứu được tánh mạng. Những cá nhân này phải đáp ứng một số tiêu chuẩn nhất định, bao gồm bằng chứng về nơi cư trú trong Tiểu bang và tình trạng bệnh HIV, có thu nhập thấp theo định nghĩa của Tiểu bang, và tình trạng không có bảo hiểm/bảo hiểm không đầy đủ. Các loại thuốc theo toa trong Medicare Phần D cũng được chương trình ADAP đài thọ thì đủ tiêu chuẩn để được Chương trình Trợ giúp Thuốc cho bệnh AIDS trợ giúp chia sẻ chi phí thuốc theo toa. Để biết thông tin về các tiêu chuẩn của việc hội đủ điều kiện, các loại thuốc được đài thọ, hoặc cách thức ghi danh vào chương trình, xin gọi 1-844-421-7050, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

PHẦN 7: Quý Vị Có Thắc Mắc?

Phần 7.1: Nhận Sự Giúp Đỡ từ OneCare

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng để giúp đỡ quý vị. Xin vui lòng gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734**. (Thành viên chỉ sử dụng máy TTY, xin gọi số **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng trả lời điện thoại 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Các cuộc gọi đến những số này miễn phí.

Đọc tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* năm 2022 của quý vị (tài liệu này có những chi tiết về các phúc lợi và phí tổn của năm tới)

Tài liệu *Thông Báo Hàng Năm về Các Thay Đổi* cung cấp cho quý vị bản tóm tắt các thay đổi về phúc lợi và phí tổn của quý vị trong năm 2022. Để biết thêm chi tiết, xin xem tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* năm 2022 của OneCare. Tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* là một tài liệu pháp lý, miêu tả chi tiết các phúc lợi của chương trình. Tài liệu này giải thích quyền lợi và những quy tắc quý vị cần phải tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ. Một bản sao của tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* có trên trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/onecare**. Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị tài liệu *Minh Định Sự Đài Thọ* qua đường bưu điện.

Vào Trang Mạng của Chúng Tôi

Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ **www.caloptima.org/onecare**. Như một lời nhắc nhở, trang mạng của chúng tôi có những thông tin cập nhật nhất về hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ (*Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ*), và danh sách các thuốc được đài thọ (*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ/Danh Sách Thuốc*) của chúng tôi.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Phần 7.2: Nhận Sự Giúp Đỡ từ Medicare

Để nhận được thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Vào Trang Mạng của Medicare

Quý vị có thể vào trang mạng của Medicare (www.medicare.gov). Trang này có thông tin về chi phí, sự đài thọ và bảng xếp hạng về phẩm chất để giúp quý vị so sánh các chương trình y tế Medicare. Quý vị có thể tìm những thông tin về các chương trình trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare (Medicare Plan Finder) trên trang mạng của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, xin vào www.medicare.gov/plan-compare).

Đọc Cẩm Nang *Medicare & Quý Vị Năm 2022*

Quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & Quý Vị (Medicare & You) năm 2022*. Mỗi năm vào mùa thu, tài liệu này được gửi đến những người có Medicare qua đường bưu điện. Tài liệu này tóm tắt các phúc lợi của Medicare, quyền lợi và sự bảo vệ, và các câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể nhận tài liệu này tại trang mạng của Medicare (www.medicare.gov) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên liên lạc số 1-877-486-2048.

Thông Báo Hàng Năm của OneCare về Các Thay Đổi của năm 2022

Phần 7.3: Nhận Sự Giúp Đỡ từ Medi-Cal (Medicaid)

Để biết thông tin về Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể gọi Medi-Cal ở số 1-800-281-9799. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi ở số 1-800-735-2929.

Các Dịch Vụ Xã Hội trong Quận Cam – Medi-Cal (Chương trình Medicaid của tiểu bang California)	
Gọi	1-800-281-9799
TTY	1-800-735-2929 (Dịch vụ Tiếp âm của California)
Viết Thư	Gọi số điện thoại miễn phí phía trên hoặc vào trang mạng dưới đây để tìm văn phòng cung cấp dịch vụ tại thành phố quý vị cư ngụ.
Trang Mạng	ssa.ocgov.com

Văn Phòng Thanh Tra Điều Hành Sự Chăm Sóc Medi-Cal (The Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman) giúp những thành viên của Medi-Cal (Medicaid) giải quyết những vấn đề khi nhận dịch vụ hoặc hóa đơn. Họ có thể giúp quý vị nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại với chương trình của chúng tôi.

Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman (Văn Phòng Thanh Tra Điều Hành Sự Chăm Sóc Medi-Cal)	
Gọi	1-888-452-8609 Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ Thái Bình Dương; ngoại trừ các ngày lễ
TTY	1-800-735-2929 (Dịch vụ Tiếp âm của California)
Trang Mạng	www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH-Ombudsman.aspx

OneCare (HMO SNP) là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào chương trình OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. OneCare tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. Xin vui lòng gọi văn phòng Dịch Vụ OneCare ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

OneCare Customer Service

Method	Customer Service – Contact Information
CALL	<p>1-877-412-2734</p> <p>Calls to this number are free. You can call Customer Service 24 hours a day, 7 days a week.</p> <p>Customer Service also has free language interpreter services available for non-English speakers.</p>
TTY	<p>711</p> <p>Calls to this number are free. You can call Customer Service 24 hours a day, 7 days a week.</p>
FAX	1-714-246-8711
WRITE	<p>OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868</p>
WEBSITE	www.caloptima.org/onecare

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (California’s State Health Insurance Program)

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) is a state program that gets money from the Federal government to give free local health insurance counseling to people with Medicare.

Method	Contact Information
CALL	<p>1-800-434-0222 (Calls to this number are free.)</p> <p>1-714-560-0424 (Calls to this number are not free.)</p>
TTY	<p>711 California State Relay Service</p> <p>Calls to this number are free.</p>
WRITE	<p>HICAP c/o Council on Aging – Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614</p>
WEBSITE	www.coasc.org