



SFHP Care Plus (HMO D-SNP), Chương Trình Medicare Medi-Cal

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho Năm 2027

sfhp.org/vi/careplus-members

SFHP Care Plus (HMO D-SNP) do San Francisco Health Plan cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho Năm 2027

Giới Thiệu

Quý vị hiện đang ghi danh làm thành viên trong chương trình của chúng tôi. Năm tới, chúng tôi sẽ có một số thay đổi về quyền lợi, phạm vi bảo hiểm, quy tắc và chi phí. *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này thông báo cho quý vị về những thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về các thay đổi đó. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc các quy tắc, vui lòng xem lại *Sổ Tay Thành Viên*, được đăng trên trang web của chúng tôi tại sfhp.org/vi/careplus-members. Gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang để nhận bản sao qua thư. Các thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Thành Viên*.

Các nguồn lực bổ sung

- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Anh, tiếng Trung (Phồn Thể), tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Nga và tiếng Tagalog.
- Quý vị có thể nhận thông tin này miễn phí bằng các định dạng khác, như bản in cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Hãy gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng của SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9.
- Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng của SFHP:
 - Để yêu cầu tài liệu bằng ngôn ngữ ưa thích khác với tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế,
 - Để gửi yêu cầu cố định cho các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai hoặc thay đổi yêu cầu cố định cho ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưa thích.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: 5/31/2029)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Thông Báo về Tính Sẵn Có của Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ cùng Các Trợ Giúp và Dịch

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1(833) 530-7327** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ փնջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(833) 530-7327** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់ អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

简体中文标语 (CHINESE - SIMPLIFIED) - 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。这些服务是免费的。

繁體中文 (CHINESE - TRADITIONAL) - 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。另外還提供針對殘障人士的說明和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Cov kev pabcuam no pub dawb.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

日本語 (JAPANESE) - 注記: あなたの言語でサポートが必要な場合は、**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。また、点字や大きな活字で作成したドキュメントなど、障害をお持ちの方のための補助やサービスもご利用いただけます。**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。

한국어 (KOREAN) - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE) - CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Mục Lục

A. Miễn trừ trách nhiệm.....	8
B. Xem xét phạm vi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới.....	8
B1. Thông tin về SFHP Care Plus.....	8
B2. Những điều quan trọng cần làm	9
C. Các thay đổi đối với các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.....	10
D. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm tới.....	11
D1. Thay đổi về quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế	11
D2. Thay đổi về phạm vi bảo hiểm thuốc.....	13
E. Chọn một chương trình	16
E1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi	16
E2. Thay đổi chương trình.....	16
F. Tìm trợ giúp.....	22
F1. Chương trình của chúng tôi	22
F2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)	23
F3. Chương Trình Thanh Tra	23
F4. Medicare	23
F5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California	24



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

A. Miễn trừ trách nhiệm

- SFHP Care Plus (HMO D-SNP) là một Tổ Chức Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh tham gia SFHP Care Plus phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho thành viên của SFHP Care Plus, trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng của SFHP Care Plus hoặc xem *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm thông tin về khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

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

Quý vị cần xem xét phạm vi bảo hiểm của mình ngay bây giờ để đảm bảo phạm vi đó vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu phạm vi bảo hiểm không đáp ứng nhu cầu của quý vị, thì quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần D** để biết thêm thông tin về các thay đổi đối với quyền lợi của quý vị trong năm tới.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, thì tư cách thành viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà yêu cầu của quý vị được đưa ra. Quý vị vẫn tiếp tục tham gia chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

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

- Các lựa chọn Medicare ở bảng trong **Phần E2**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần E2**.

B1. Thông tin về SFHP Care Plus

- SFHP Care Plus là chương trình bảo hiểm sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho thành viên.
- Khi *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* này nhắc đến "chúng tôi", "của chúng tôi" hoặc "chương trình của chúng tôi", thì điều đó có nghĩa là Chương Trình Medicare Medi-Cal.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

B2. Những điều quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với quyền lợi và chi phí có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
 - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị sử dụng không?
 - Xem xét các thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo các thay đổi này sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Vui lòng tham khảo **Phần D1** để biết thông tin về các thay đổi về quyền lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào về phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
 - Thuốc của quý vị có được bao trả không? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc không? Có bất kỳ thay đổi nào như ủy quyền trước, liệu pháp điều trị từng bước hoặc giới hạn số lượng không?
 - Xem xét các thay đổi để đảm bảo phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi phù hợp với quý vị trong năm tới.
 - Tham khảo **Phần D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.**
 - Bác sĩ của quý vị, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa, có thuộc mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn các bệnh viện hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao?
 - Tham khảo **Phần C** để biết thông tin về *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Hãy suy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
 - Tổng chi phí so với các lựa chọn bảo hiểm khác như thế nào?



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

- **Hãy suy nghĩ xem liệu quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

Nếu quý vị quyết định tiếp tục tham gia SFHP Care Plus:

Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi vào năm tới, thì quý vị không cần làm gì cả. Nếu quý vị không thực hiện thay đổi, thì quý vị sẽ tự động tiếp tục tham gia SFHP Care Plus.

Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:

Nếu quý vị quyết định bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của mình, thì quý vị có thể chuyển đổi chương trình (tham khảo **Phần E2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh tham gia một chương trình mới hoặc đổi sang Original Medicare, thì bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

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

Chúng tôi chưa thực hiện bất kỳ thay đổi nào đối với mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của mình cho năm tới.

Tuy nhiên, quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của mình trong suốt cả năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, thì quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Thành Viên* này.

Vui lòng xem xét *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc Năm 2027* để tìm hiểu xem các nhà cung cấp (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) hoặc nhà thuốc của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không. *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại sfhp.org/vi/careplus-members. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng của SFHP theo các số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* cho quý vị qua đường bưu điện.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của mình trong suốt cả năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, thì quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Thành Viên* hoặc gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang để được trợ giúp.

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

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

Chúng tôi sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm đối với một số dịch vụ y tế nhất định và số tiền quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ y tế được bao trả này vào năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi đó.

	Năm 2026 (năm nay)	Năm 2027 (năm tới)
Thuốc Kê Toa	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0–\$12.65 cho thuốc theo toa được bao trả.	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho tất cả các loại thuốc theo toa được bao trả.
Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu/ Khẩn Cấp Trên Toàn Thế Giới	Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu/ Khẩn Cấp Trên Toàn Thế Giới không được bao trả	Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$0 cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu/Khẩn Cấp Trên Toàn Thế Giới được bao trả khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ trong 6 tháng hoặc ít hơn. Quyền lợi này giới hạn ở mức \$50,000 mỗi năm. Hãy tham khảo Chương 4 trong <i>Sổ Tay Thành Viên</i> để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

	Năm 2026 (năm nay)	Năm 2027 (năm tới)
Trợ Cấp cho Thuốc Không Kê Toa (OTC)	Quý vị nhận được khoản trợ cấp \$150 OTC mỗi quý để mua các vật dụng chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần không kê toa. Tiền được tự động nạp vào thẻ chi tiêu linh hoạt SFHP Care Plus.	Quý vị nhận được khoản trợ cấp OTC \$90 mỗi tháng để mua các vật dụng chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần không kê toa. Tiền được tự động nạp vào thẻ chi tiêu linh hoạt SFHP Care Plus của quý vị.
Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt dành cho Người Mắc Bệnh Mạn Tính (SSBCI)	Thành viên đủ điều kiện nhận được một khoản trợ cấp được nạp vào thẻ chi tiêu linh hoạt SFHP Care Plus để mua hoặc thanh toán cho các vật dụng và dịch vụ sau tại các địa điểm bán lẻ được chỉ định: • Tối đa \$20 một tháng cho thực phẩm/hàng tạp hóa lành mạnh: trái cây tươi, rau củ, bữa ăn đông lạnh, thịt, hải sản, sữa lactic dinh dưỡng, nước, v.v. • Tối đa \$20 một tháng để giúp thanh toán tiền thuê nhà, tiền thế chấp hoặc hóa đơn tiện ích (chẳng hạn như điện, sưởi, cáp, vệ tinh, dịch vụ viễn thông, mạng vi tính/dịch vụ thông tin, v.v.)	Các thành viên đủ điều kiện có thể sử dụng khoản trợ cấp OTC \$90 hàng tháng để mua các vật dụng và dịch vụ sau đây tại các địa điểm bán lẻ được chỉ định: • Thực phẩm/hàng tạp hóa lành mạnh: chẳng hạn như trái cây tươi, rau, bữa ăn đông lạnh, thịt, hải sản, sữa lactic dinh dưỡng, nước, sữa và ngũ cốc • Hóa đơn tiện ích: chẳng hạn như điện, sưởi, cáp, vệ tinh, dịch vụ viễn thông, mạng máy tính/dịch vụ thông tin và nước



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

D2. Thay đổi về phạm vi bảo hiểm thuốc

Thay đổi đối với *Danh mục Thuốc* của chúng tôi

Danh mục Thuốc được Bao trả còn được gọi là *Danh mục* hoặc *Danh mục Thuốc*.

Bản sao *Danh mục Thuốc* của chúng tôi được đăng trực tuyến tại

sfhp.org/vi/careplus-members.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với *Danh mục Thuốc* của mình, có thể bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi loại thuốc chúng tôi bao trả và thay đổi những hạn chế áp dụng cho phạm vi bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc.

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

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

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

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi bao trả.
 - Quý vị có thể gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo các số điện thoại ở cuối trang hoặc liên hệ với quản lý chăm sóc của mình để yêu cầu *Danh mục Thuốc* được Bao trả điều trị cho cùng tình trạng.
 - Danh sách này có thể giúp bác sĩ tìm một loại thuốc được bao trả có thể hiệu quả cho quý vị.
- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) và yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ để bao trả thuốc.
 - Quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ trước năm tới và chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc bản khai hỗ trợ của bác sĩ kê toa cho quý vị).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

- Để tìm hiểu những việc quý vị phải làm để yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Thành Viên* hoặc gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo các số điện thoại ở cuối trang.
- Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc yêu cầu ngoại lệ, hãy liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng hoặc quản lý chăm sóc của mình. Hãy tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi bao trả cho lượng thuốc dùng tạm thời.
 - Trong một số trường hợp, chúng tôi bao trả cho lượng thuốc dùng **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.
 - Lượng thuốc dùng tạm thời này đủ dùng trong tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được lượng thuốc dùng tạm thời và cách yêu cầu cấp thuốc, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Thành Viên của quý vị*.)
 - Khi quý vị nhận thuốc dùng tạm thời, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi hết thuốc. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi bao trả hoặc yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ cho quý vị và bao trả cho loại thuốc hiện tại của mình.

Thay đổi về chi phí thuốc

Có một số thay đổi về số tiền quý vị cần thanh toán cho thuốc vào năm 2027. Đọc phần bên dưới để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm thuốc của quý vị.

Bảng sau đây cho thấy chi phí thuốc của quý vị theo từng bậc trong số sáu (6) bậc thuốc của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

	Năm 2026 (năm nay)	Năm 2027 (năm tới)
Thuốc Bậc 1 (thuốc gốc được ưu tiên) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 1 đủ dùng trong 1 tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.
Thuốc Bậc 2 (thuốc gốc) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 2 đủ dùng trong 1 tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0–\$5.10.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.
Thuốc Bậc 3 (thuốc thương hiệu được ưu tiên) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 3 đủ dùng trong 1 tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0–\$12.65.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.
Thuốc Bậc 4 (thuốc thương hiệu) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 4 đủ dùng trong 1 tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0–\$12.65.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.
Thuốc Bậc 5 (thuốc chuyên khoa) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 5 đủ dùng trong 1 tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0–\$12.65.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Thuốc Bậc 6 (thuốc gốc được ưu tiên để giúp kiểm soát các tình trạng bệnh mạn tính) Chi phí cho lượng thuốc Bậc 6 đủ dùng trong 1 tháng được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.	Khoản đồng thanh toán của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 1-tháng (30 ngày) là \$0.
--	--	--

E. Chọn một chương trình

E1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi

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

E2. Thay đổi chương trình

Hầu hết những người có Medicare đều có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình vào những thời điểm nhất định trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi vào những khoảng thời gian sau đây:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở**, từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, thì tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách thành viên trong chương trình mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage (MA)**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn chương trình mới trong giai đoạn này, thì tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.
- Vì quý vị có Medi-Cal, nên quý vị có một số lựa chọn để chấm dứt tư cách thành viên của mình với chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Có thể có những trường hợp khác khi quý vị đủ điều kiện để thay đổi lựa chọn ghi danh của mình. Ví dụ như khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Trợ Giúp Bổ Sung của quý vị thay đổi, **hoặc**
- gần đây quý vị đã chuyển đến hoặc hiện đang được chăm sóc tại một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu gần đây quý vị đã chuyển ra khỏi một cơ sở, thì quý vị có thể thay đổi chương trình hoặc đổi sang Original Medicare trong vòng hai tháng sau tháng quý vị chuyển đi.

Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê dưới đây vào bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một tùy chọn bổ sung được liệt kê dưới đây tại một số thời điểm nhất định trong năm, bao gồm **Giai Đoạn Ghi Danh Mở** và **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage** hoặc các trường hợp khác được mô tả trong **Phần E2**. Bằng cách chọn một trong các tùy chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

1. Quý vị có thể thay đổi sang:

Chương Trình Medi-Medi là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal và kết hợp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các Chương trình Medi-Medi điều phối tất cả các quyền lợi và dịch vụ trên cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal bao trả hoặc một Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), nếu quý vị đủ điều kiện.

Lưu ý: Thuật ngữ Chương Trình Medi-Medi là tên của các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép tích hợp (D-SNP) ở California.

Sau đây là những việc cần làm:

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

Nếu quý vị có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223).

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

- Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

HOẶC

Ghi danh vào một Chương Trình Medi-Medi mới.

Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với Chương Trình Medi-Medi của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

2. Quý vị có thể thay đổi sang: Original Medicare có chương trình thuốc Medicare riêng	Sau đây là những việc cần làm: Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin: Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi trừ khi quý vị yêu cầu thay đổi.
--	---



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

3. Quý vị có thể thay đổi sang:

Original Medicare không có chương trình thuốc Medicare riêng nếu quý vị có lý do hủy ghi danh hợp lệ

LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare riêng, thì Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết là quý vị không muốn tham gia.

Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc nếu có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như bảo hiểm của chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

Sau đây là những việc cần làm:

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

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

- Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

4. Quý vị có thể thay đổi sang:

Bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào vào những thời điểm nhất định trong năm, bao gồm **Giai Đoạn Ghi Danh Mở** và **Giai Đoạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage** hoặc các trường hợp khác như được mô tả trong **Phần E2**.

Sau đây là những việc cần làm:

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

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

- Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

HOẶC

Ghi danh vào một chương trình Medicare mới.

Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu.

Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc về cách chọn chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-800-430-7077. Hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal.

F. Tìm trợ giúp

F1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Hãy gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang vào những ngày và giờ làm việc được liệt kê. Các cuộc gọi này được miễn cước.

Độc Sổ Tay Thành Viên của quý vị

Sổ Tay Thành Viên của quý vị là bản mô tả pháp lý, chi tiết về các quyền lợi trong chương trình của chúng tôi. Sổ Tay này có thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí cho năm 2027. Sổ Tay này giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc cần tuân thủ để nhận các dịch vụ và thuốc mà chúng tôi bao trả.

Sổ Tay Thành Viên Năm 2027 sẽ có sẵn trước ngày 15 tháng 10. Quý vị cũng có thể xem Sổ Tay Thành Viên để tìm hiểu xem những thay đổi về quyền lợi hoặc chi phí khác có ảnh hưởng đến quý vị không. Bản sao cập nhật của Sổ Tay Thành Viên có sẵn trên trang web của chúng tôi tại sfhp.org/vi/careplus-members. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo các số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi Sổ Tay Thành Viên Năm 2027 cho quý vị qua đường bưu điện.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại sfhp.org/vi/careplus-members. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có những thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc (*Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*) cũng như *Danh mục Thuốc* (*Danh mục Thuốc được Bao trả*).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

F2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các chuyên gia cố vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình và trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình. HICAP không làm việc với chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP đã đào tạo các cố vấn ở tất cả các quận và cung cấp dịch vụ miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập

www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

F3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal có thể giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của thanh tra là miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal:

- có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu rõ những việc cần làm.
- đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến các quyền và biện pháp bảo vệ của mình cũng như cách giải quyết các quan ngại của quý vị.
- không làm việc với chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal là 1-855-501-3077.

F4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

Trang web của Medicare

Quý vị có thể truy cập vào trang web của Medicare (www.medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình Medicare khác, thì trang web Medicare có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare trong khu vực của mình bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, hãy tham khảo www.medicare.gov và nhấp vào "Tìm chương trình").

Medicare & Quý Vị Năm 2027

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị Năm 2027*. Vào mùa thu hàng năm, tập sách này được gửi đến những người có Medicare. Trong đó có tóm tắt về các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare cũng như phần trả lời cho các câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

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

F5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, thì trước hết quý vị nên gọi điện đến chương trình bảo hiểm sức khỏe đó theo số **1(833) 530-7327** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe đó trước khi liên lạc với sở này. Khi sử dụng thủ tục khiếu nại này, quý vị không bị mất bất kỳ quyền hợp pháp hoặc biện pháp khắc phục nào có thể có cho quý vị. Nếu cần giúp giải quyết một khiếu nại liên quan tới trường hợp cấp cứu, một khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm y tế giải quyết thỏa đáng hoặc quá 30 ngày mà khiếu nại vẫn chưa được giải quyết, thì quý vị có thể gọi cho cơ quan này để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện để yêu cầu IMR, thì quy trình IMR sẽ xem xét một cách khách quan các quyết định y tế của một chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan tới dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề xuất cần thiết về mặt y tế, các quyết định bảo hiểm cho các biện pháp điều trị mang tính chất nghiên cứu hoặc thử nghiệm cũng như các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.

khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang web của sở là **www.dmh.ca.gov** có các biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đăng ký IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

Hãy tham khảo **Phần F4, Chương 9** của *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

Tuyên Bố Về Tiết Lộ Thông Tin theo PRA

Theo Đạo Luật Giảm Thiểu Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995, không người nào bắt buộc phải trả lời yêu cầu thu thập thông tin trừ khi yêu cầu thu thập thông tin có mã số kiểm soát OMB hợp lệ. Mã số kiểm soát OMB hợp lệ cho mẫu thu thập thông tin này là 0938-1444. Nếu quý vị có góp ý hoặc đề xuất cải thiện biểu mẫu này, xin hãy gửi thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ tháng 10 đến tháng 3, nghỉ vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng 4 đến tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập sfhp.org/vi/careplus-members.



Medicare + Medi-Cal, Tiện Lợi cho Quý Vị.

sfhp.org/vi/careplus-members

Theo dõi chúng tôi trên mạng xã hội



Facebook
[@sanfranciscohealthplan](https://www.facebook.com/sanfranciscohealthplan)



YouTube
[@sanfranciscohealthplan](https://www.youtube.com/sanfranciscohealthplan)



Instagram
[@sfhealthplan](https://www.instagram.com/sfhealthplan)



Threads
[@sfhealthplan](https://www.threads.net/sfhealthplan)