

## **Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO) do Providence Health Assurance cung cấp**

# **Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2024**

Quý vị hiện là thành viên của Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO). Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với chi phí và quyền lợi của chương trình. **Vui lòng xem Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng, trong đó có Phí Bảo Hiểm ở trang 4.**

Tài liệu này trình bày những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về các chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại [www.ProvidenceHealthAssurance.com/EOC](http://www.ProvidenceHealthAssurance.com/EOC). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng Từ Bảo Hiểm* qua đường bưu điện cho quý vị.

- **Quý vị có thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 để thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm Medicare của mình cho năm tới.**

---

### **Việc cần làm lúc này**

#### **1. HỎI:** Các thay đổi nào áp dụng cho quý vị

- Kiểm tra các thay đổi về quyền lợi và chi phí của chúng tôi để xem có ảnh hưởng đến quý vị không.
  - Xem xét các thay đổi về chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện)
  - Xem xét các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi, kể cả các yêu cầu ủy quyền và chi phí
  - Suy nghĩ về số tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản chia sẻ chi phí
- Kiểm tra các thay đổi trong “Danh Sách Thuốc” năm 2024 để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang dùng vẫn được bao trả.
- Kiểm tra xem liệu các bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác, kể cả nhà thuốc, có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.
- Suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.

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

- Kiểm tra bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare (Medicare Plan Finder) tại trang web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) hoặc xem lại danh sách ở mặt sau cẩm nang *Medicare & You 2024* (Medicare và Quý vị 2024).
- Sau khi quý vị chọn được một chương trình ưa thích, hãy xác nhận các chi phí và bảo hiểm của quý vị trên trang web của chương trình.

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

- Nếu không tham gia một chương trình khác chậm nhất vào ngày 7 tháng 12 năm 2023, quý vị sẽ tiếp tục tham gia Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).
- Để đổi sang một **chương trình khác**, quý vị có thể chuyển đổi chương trình từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2024**. Khi đó, thời gian đăng ký tham gia Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO) của quý vị sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang sống hoặc vừa chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc kê toa Medicare riêng) bất cứ lúc nào.

**Nguồn Lực Bổ Sung**

- Tài liệu này có sẵn phiên bản miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt
- Vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi 711.) Giờ làm việc là từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. (Giờ Thái Bình Dương), bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này được miễn phí.
- Thông tin này có sẵn ở nhiều định dạng, trong đó có chữ in lớn và chữ nổi braille.
- **Bảo hiểm thuộc Chương Trình này đủ điều kiện là Bảo Hiểm Y Tế Hội Đủ Điều Kiện (Qualifying Health Coverage, QHC)** và đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Y Tế Giá Hợp Lý (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Hãy truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại địa chỉ [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) để biết thêm thông tin.

**Giới thiệu về Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)**

- Providence Health Assurance là một HMO, HMO-POS và HMO SNP có hợp đồng với Medicare và Oregon Health Plan. Việc đăng ký Providence Health Assurance phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Trong tài liệu này, các từ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” nghĩa là Providence Health Assurance. Các từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” nghĩa là Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).

H9047\_2024PD\_PHA215\_M

MDC-618\_VN

## **Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cho năm 2024**

### **Mục Lục**

<b>Tóm tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho năm 2024.....</b>	<b>4</b>
<b>PHẦN 1 Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới .....</b>	<b>8</b>
Phần 1.1 – Thay Đổi đối với Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng .....	8
Phần 1.2 – Thay Đổi đối với Số Tiền Tự Trả Tối Đa Của Quý Vị.....	8
Phần 1.3 – Thay Đổi đối với Mạng Lưới Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp .....	9
Phần 1.4 – Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí đối với các Dịch Vụ Y Tế.....	9
Phần 1.5 – Thay Đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa Part D .....	13
<b>PHẦN 2 Thay Đổi về Hành Chính .....</b>	<b>17</b>
<b>PHẦN 3 Quyết Định Chọn Chương Trình Nào .....</b>	<b>18</b>
Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO) .....	18
Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình.....	19
<b>PHẦN 4 Hạn Chót để Thay Đổi Chương Trình .....</b>	<b>19</b>
<b>PHẦN 5 Các Chương Trình Cung Cấp Dịch Vụ Tư Vấn Miễn Phí về Medicare.....</b>	<b>20</b>
<b>PHẦN 6 Các Chương Trình Giúp Thanh Toán Chi Phí Thuốc Kê Toa .....</b>	<b>21</b>
<b>PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc?.....</b>	<b>21</b>
Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).....	21
Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare.....	22

## Tóm tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho năm 2024

Bảng dưới đây so sánh các chi phí năm 2023 và các chi phí năm 2024 cho Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO) ở một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý đây chỉ là bản tóm tắt các chi phí.**

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng*</b></p> <p>* Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần 1.1 để biết thông tin chi tiết.</p>	\$0	\$0
<p><b>Số tiền tự trả tối đa</b></p> <p>Đây là số tiền <u>cao nhất</u> quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả của mình. (Xem Phần 1.2 để biết thông tin chi tiết.)</p>	\$1,200	\$400
<p><b>Thăm khám tại phòng mạch bác sĩ</b></p>	<p>Thăm khám chăm sóc chính:</p> <p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho mỗi lần khám.</p> <p>Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám.</p>	<p>Thăm khám chăm sóc chính:</p> <p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho mỗi lần khám.</p> <p>Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám.</p>
<p><b>Nằm viện nội trú</b></p>	<p>Không có khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ cho mỗi lần nằm viện nội trú được Medicare bao trả.</p>	<p>Không có khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ cho mỗi lần nằm viện nội trú được Medicare bao trả.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Bảo hiểm thuốc kê toa Part D</b> (Xem Phần 1.5 để biết thông tin chi tiết.)</p>	<p>Khấu trừ: \$0</p> <p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc Bậc 1: \$0 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$16 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 2: \$10 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$20 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 3: \$47 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$47 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới</li> </ul> <p>\$35 cho Insulin Chọn Lọc mỗi tháng.</p>	<p>Khấu trừ: \$0</p> <p>Đồng thanh toán/Đồng bảo hiểm trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc Bậc 1: \$0 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$16 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 2: \$0 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$20 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 3: \$37 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$37 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> </ul> <p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán tối đa \$35 cho mỗi toa thuốc mình mua, lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày cho mỗi sản phẩm insulin được bao trả ở bậc này.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Bảo hiểm thuốc kê toa Part D (tiếp)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc Bậc 4: \$100 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$100 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 5: 33% tổng chi phí tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc 33% tổng chi phí tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 6: \$0 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$0 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc Bậc 4: \$100 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc \$100 cho mỗi toa thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 5: 33% tổng chi phí tại nhà thuốc ưu tiên trong mạng lưới hoặc 33% tổng chi phí tại nhà thuốc trong mạng lưới.</li> <li>• Thuốc Bậc 6 đã bị loại bỏ, nhưng vắc-xin Part D vẫn được bao trả ở mức \$0 theo quy định của IRA.</li> </ul>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Bảo hiểm thuốc kê toa Part D (tiếp)</b></p>	<p>Bảo Hiểm Tai Họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán phần lớn chi phí thuốc được bao trả của quý vị.</li> <li>Đối với mỗi toa thuốc, quý vị sẽ phải trả khoản lớn hơn trong hai khoản: khoản thanh toán bằng 5% chi phí thuốc (đây được gọi là <b>đồng bảo hiểm</b>) hoặc khoản đồng thanh toán (\$4.15 cho thuốc gốc hoặc thuốc được coi là thuốc gốc) và \$10.35 cho tất cả các loại thuốc khác.</li> </ul>	<p>Bảo Hiểm Tai Họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc Part D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả gì cả.</li> </ul>

## PHẦN 1 Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới

### Phần 1.1 – Thay Đổi đối với Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng</b> (Quý vị cũng phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Part B của mình.)	\$0	\$0 Sẽ không có thay đổi cho năm quyền lợi sắp tới.

- Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng của quý vị sẽ *nhiều hơn* nếu quý vị phải trả tiền phạt ghi danh muợn Part D trọn đời vì không có bảo hiểm thuốc khác ít nhất là tốt bằng bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là bảo hiểm đáng tin cậy) trong 63 ngày trở lên.
- Nếu có thu nhập cao hơn, quý vị có thể phải trả thêm một khoản tiền mỗi tháng trực tiếp cho chính phủ để được hưởng bảo hiểm thuốc kê toa Medicare.

### Phần 1.2 – Thay Đổi đối với Số Tiền Tự Trả Tối Đa Của Quý Vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình sức khỏe giới hạn số tiền tự trả của quý vị trong năm. Hạn mức này được gọi là số tiền tự trả tối đa. Khi đạt đến số tiền này, quý vị thường sẽ không phải chi trả bất cứ khoản nào khi nhận các dịch vụ được bao trả trong thời gian còn lại của năm.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Số tiền tự trả tối đa</b> Chi phí cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán) được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. Chi phí thuốc kê toa không được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.	\$1,200	\$400 Sau khi tự trả \$400 cho các dịch vụ được bao trả, quý vị sẽ không phải chi trả bất cứ khoản nào khi nhận các dịch vụ được bao trả trong thời gian còn lại của năm dương lịch.



## Phần 1.3 – Thay Đổi đối với Mạng Lưới Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp

Các danh mục cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại [www.ProvidenceHealthAssurance.com/findaprovider](http://www.ProvidenceHealthAssurance.com/findaprovider). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Mục Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp*, chúng tôi sẽ gửi qua đường bưu điện cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Có một số thay đổi đối với mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem *Danh Mục Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp 2024* để biết liệu các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Có một số thay đổi đối với mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem *Danh Mục Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp 2024* để biết các nhà thuốc nào thuộc mạng lưới của chúng tôi.**

Điều quan trọng là quý vị phải biết rằng chúng tôi có thể thay đổi bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (các nhà cung cấp) và nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu sự thay đổi giữa năm về các nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị.

## Phần 1.4 – Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí đối với các Dịch Vụ Y Tế

Chúng tôi sẽ thực hiện các thay đổi về chi phí và quyền lợi đối với một số dịch vụ y tế vào năm tới. Thông tin sau đây mô tả những thay đổi này.

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Châm cứu (không được Medicare bao trả)</b>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$15 cho mỗi lần thăm khám châm cứu định kỳ.</p> <p>Chương trình chi trả lên đến \$500 mỗi năm cho các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống, châm cứu và liệu pháp tự nhiên kết hợp định kỳ.</p>	<p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho tối đa 24 lần thăm khám mỗi năm dương lịch cho mỗi lần khám châm cứu định kỳ.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Phương tiện cứu thương</b></p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$250 cho mỗi lần vận chuyển một chiều bằng phương tiện cứu thương mặt đất được Medicare bao trả.</p> <p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$250 cho mỗi lần vận chuyển một chiều bằng phương tiện cứu thương đường hàng không được Medicare bao trả.</p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$50 cho mỗi lần vận chuyển một chiều bằng phương tiện cứu thương mặt đất được Medicare bao trả.</p> <p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$50 cho mỗi lần vận chuyển một chiều bằng phương tiện cứu thương đường hàng không được Medicare bao trả.</p>
<p><b>Dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống (không được Medicare bao trả)</b></p>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$15 cho mỗi lần thăm khám trị liệu thần kinh cột sống định kỳ.</p> <p>Chương trình chi trả lên đến \$500 mỗi năm cho các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống, châm cứu và liệu pháp tự nhiên kết hợp định kỳ.</p>	<p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho tối đa 24 lần thăm khám mỗi năm dương lịch cho mỗi lần khám trị liệu thần kinh cột sống định kỳ.</p>
<p><b>Dịch vụ nha khoa (khác; không được Medicare bao trả)</b></p>	<p>Quý vị được nhận một thẻ ghi nợ nha khoa nạp sẵn với khoản trợ cấp tối đa là \$500 mỗi năm dương lịch. Quý vị có thể sử dụng thẻ này để thanh toán bất kỳ dịch vụ nha khoa nào tại bất kỳ phòng khám nha khoa nào quý vị muốn. Số tiền chưa sử dụng sẽ hết hạn sau 11:59 p. m. ngày 31 tháng 12 hàng năm và không chuyển sang năm sau.</p>	<p>Quý vị được nhận một thẻ ghi nợ nha khoa nạp sẵn với khoản trợ cấp tối đa là \$3,100 mỗi năm dương lịch. Quý vị có thể sử dụng thẻ này để thanh toán bất kỳ dịch vụ nha khoa nào tại bất kỳ phòng khám nha khoa nào quý vị muốn. Số tiền chưa sử dụng sẽ hết hạn sau 11:59 p. m. ngày 31 tháng 12 hàng năm và không chuyển sang năm sau.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Thuốc kê toa Medicare Part B</b>	<p>Quý vị trả 20% tổng chi phí thuốc hóa trị và xạ trị Part B được Medicare bao trả, insulin và các loại thuốc Part B khác.</p>	<p>Quý vị trả 0-20% tổng chi phí thuốc hóa trị và xạ trị Part B được Medicare bao trả và các loại thuốc Part B khác.</p> <p>Khoản chia sẻ chi phí insulin phải tuân theo giới hạn chia sẻ chi phí là \$35 cho lượng insulin dùng trong một tháng.</p>
<b>Liệu pháp tự nhiên</b>	<p>Quý vị trả khoản đồng thanh toán \$15 cho mỗi lần thăm khám dùng liệu pháp tự nhiên.</p> <p>Chương trình chi trả lên đến \$500 mỗi năm cho các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống, châm cứu và liệu pháp tự nhiên kết hợp định kỳ.</p>	<p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho tối đa 20 lần thăm khám mỗi năm dương lịch cho mỗi lần thăm khám dùng liệu pháp tự nhiên.</p>
<b>Dịch Vụ Vận Chuyển Y Tế Không Khẩn Cấp (NEMT)</b>	<p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho 48 chuyến một chiều (mỗi chuyến tối đa 25 dặm) mỗi năm dương lịch.</p>	<p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho 60 chuyến một chiều (mỗi chuyến tối đa 25 dặm) mỗi năm dương lịch.</p>
<b>Vật dụng mua tự do không cần toa (OTC)</b>	<p>Quý vị được nhận một thẻ ghi nợ nạp sẵn với khoản trợ cấp \$110 ba tháng một lần, quý vị có thể sử dụng thẻ này để mua các vật dụng mua tự do không cần toa được chấp thuận.</p>	<p>Quý vị được nhận một thẻ ghi nợ nạp sẵn với khoản trợ cấp \$150 ba tháng một lần, quý vị có thể sử dụng thẻ này để mua các vật dụng mua tự do không cần toa được chấp thuận.</p>

Chi phí	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Vật dụng mua tự do không cần toa (OTC) (tiếp)</b>	Chỉ có thể mua các vật dụng mua tự do không cần toa từ các nhà bán lẻ tham gia và danh mục Medline qua điện thoại, web hoặc bưu điện.	Các vật dụng mua tự do không cần toa phải được cung cấp và sắp xếp thông qua nhà cung cấp được ủy quyền hoặc nhà bán lẻ được chấp thuận.
<b>Chăm sóc thị lực (Định kỳ không được Medicare bảo trả)</b>	<p>Quý vị được trợ cấp tối đa \$75 mỗi năm dương lịch cho một lần khám mắt định kỳ, bao gồm cả kiểm tra khúc xạ.</p> <p>Quý vị được trợ cấp tối đa \$100 mỗi năm dương lịch cho chi phí kết hợp của kính áp tròng kê toa định kỳ, mắt kính kê toa định kỳ, gọng kính định kỳ và/hoặc nâng cấp, chẳng hạn như thêm màu.</p>	<p>Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho một lần khám mắt định kỳ, bao gồm cả kiểm tra khúc xạ, mỗi năm dương lịch.</p> <p>Quý vị được trợ cấp tối đa \$250 mỗi năm dương lịch cho chi phí kết hợp của kính áp tròng kê toa định kỳ, mắt kính kê toa định kỳ, gọng kính định kỳ và/hoặc nâng cấp, chẳng hạn như thêm màu.</p>
<b>Quyền lợi tóc giả</b>	Quý vị trả 20% tổng chi phí cho một bộ tóc giả bằng sợi tổng hợp cho người bị rụng tóc do điều trị hóa trị. Quý vị có thể mua tóc giả từ bất kỳ nhà cung cấp tóc giả nào và gửi biên lai đã thanh toán cho chúng tôi để được bồi hoàn.	Không áp dụng khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ cho một bộ tóc giả bằng sợi tổng hợp cho người bị rụng tóc do điều trị hóa trị. Quý vị có thể mua tóc giả từ bất kỳ nhà cung cấp tóc giả nào và gửi biên lai đã thanh toán cho chúng tôi để được bồi hoàn.
<b>Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp/cấp cứu trên toàn thế giới</b>	Hạn mức trong năm dương lịch là \$50,000 cho tất cả các dịch vụ chăm sóc cấp cứu/khẩn cấp liên quan nhận được từ bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.	Không áp dụng hạn mức trong năm dương lịch cho tất cả các dịch vụ chăm sóc cấp cứu/khẩn cấp liên quan nhận được từ bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

## Phần 1.5 – Thay Đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa Part D

### Thay Đổi đối với “Danh Sách Thuốc” của Chúng Tôi

Danh sách các loại thuốc được bao trả của chúng tôi được gọi là Danh Mục Thuốc hoặc “Danh Sách Thuốc”. Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao “Danh Sách Thuốc” ở định dạng điện tử.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với “Danh Sách Thuốc”, có thể bao gồm việc xóa bỏ hoặc bổ sung thêm thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc hoặc chuyển thuốc sang một bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem “Danh Sách Thuốc” để đảm bảo rằng các loại thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và để biết liệu có bất kỳ hạn chế nào không hoặc liệu thuốc của quý vị có được chuyển sang một bậc chia sẻ chi phí khác hay không.**

Hầu hết các thay đổi trong “Danh Sách Thuốc” đều mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác mà các quy định của Medicare cho phép. Chẳng hạn, chúng tôi có thể ngay lập tức xóa bỏ các loại thuốc được FDA coi là không an toàn hoặc bị nhà sản xuất sản phẩm thu hồi khỏi thị trường. Chúng tôi cập nhật “Danh Sách Thuốc” trực tuyến để cung cấp danh sách thuốc cập nhật nhất.

Nếu có sự thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm ảnh hưởng tới quý vị, vui lòng xem Chương 9 của Chúng Tôi Bảo Hiểm và nói chuyện với bác sĩ của quý vị để tìm hiểu các lựa chọn của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu cung cấp thuốc dùng tạm thời, đăng ký xét ngoại lệ và/hoặc tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.

### Thay Đổi đối với Chi Phí Thuốc Kê Toa

**Lưu ý:** Nếu quý vị đang tham gia một chương trình giúp thanh toán tiền thuốc (“Trợ Giúp Bổ Sung”), **thông tin về các chi phí cho thuốc kê toa Part D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi kèm tờ thông tin riêng, gọi là “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Điều Khoản Bổ Sung Chúng Tôi Bảo Hiểm dành cho Người Nhận Trợ Giúp Bổ Sung để Thanh Toán cho Thuốc Kê Toa) (còn gọi là Low-Income Subsidy Rider (Điều Khoản Bổ Sung về Trợ Cấp cho Người có Thu Nhập Thấp) hoặc LIS Rider (Điều Khoản Bổ Sung LIS), cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị được hưởng “Trợ Giúp Bổ Sung” và không được nhận phụ trang này trong tài liệu, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng và yêu cầu LIS Rider (Điều Khoản Bổ Sung LIS).

Có bốn **giai đoạn thanh toán thuốc**. Thông tin dưới đây cho thấy những thay đổi đối với hai giai đoạn đầu tiên – Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm và Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. (Hầu hết các thành viên không đạt đến hai giai đoạn còn lại – Giai Đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm hoặc Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Họa.)

### Thay Đổi đối với Giai Đoạn Khấu Trừ

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<b>Giai đoạn 1: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm</b>	Do không có khoản khấu trừ nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.	Do không có khoản khấu trừ nên giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

### Thay Đổi đối với Khoản Chia Sẻ Chi Phí Của Quý Vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu</b></p> <p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phần chia sẻ chi phí cho thuốc của quý vị và <b>quý vị thanh toán khoản chia sẻ chi phí của mình.</b></p> <p>Chi phí ở hàng này là chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) khi quý vị mua thuốc kê toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.</p> <p>Hầu hết các vắc-xin Part D dành cho người lớn đều được bao trả miễn phí cho quý vị.</p> <p>Để biết thông tin về chi phí cho lượng thuốc dùng dài hạn hoặc thuốc kê toa đặt mua qua đường bưu điện, hãy xem Chương 6, Phần 5 của <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i>.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng mua tại nhà thuốc trong mạng lưới:</p> <p><b>Bậc 1 Thuốc Gốc Ưu Tiên:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$16 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng mua tại nhà thuốc trong mạng lưới:</p> <p><b>Bậc 1 Thuốc Gốc Ưu Tiên:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$16 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p>

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (tiếp)</b></p> <p>Chúng tôi đã thay đổi bậc cho một số loại thuốc trong "Danh Sách Thuốc" của chúng tôi. Để xem thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy tra cứu trong "Danh Sách Thuốc".</p>	<p><b>Bậc 2 Thuốc Gốc:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$20 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$10 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><b>Bậc 3 Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$47 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho mỗi Insulin Chọn Lọc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$47 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Quý vị trả \$35 cho mỗi toa thuốc Insulin Chọn Lọc.</p> <p><b>Bậc 4 Thuốc Không Ưu Tiên:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p>	<p><b>Bậc 2 Thuốc Gốc:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$20 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><b>Bậc 3 Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$37 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Quý vị trả tối đa \$35 mỗi tháng cho mỗi sản phẩm insulin được bao trả thuộc bậc này.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$37 cho mỗi toa thuốc.</p> <p>Quý vị trả tối đa \$35 cho mỗi sản phẩm insulin được bao trả thuộc bậc này.</p> <p><b>Bậc 4 Thuốc Không Ưu Tiên:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$100 cho mỗi toa thuốc.</p>

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
<p><b>Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (tiếp)</b></p>	<p><b>Bậc 5 Thuốc Đặc Trị:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 6 Vắc-xin Part D \$0:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả \$0 cho mỗi toa thuốc.</p> <hr/> <p>Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt đến \$4,660, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm).</p>	<p><b>Bậc 5 Thuốc Đặc Trị:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 6 Vắc-xin Part D \$0:</b>  <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i>                      Bậc 6 đã bị loại bỏ, nhưng vắc-xin Part D vẫn được bao trả ở mức \$0 theo quy định của IRA.</p> <p><i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i>                      Bậc 6 đã bị loại bỏ, nhưng vắc-xin Part D vẫn được bao trả ở mức \$0 theo quy định của IRA.</p> <hr/> <p>Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt đến \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm).</p>



## Thay Đổi đối với các Giai Đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm và Bảo Hiểm Tai Họa

Hai giai đoạn bảo hiểm thuốc còn lại – Giai Đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Họa – dành cho những người có chi phí thuốc cao. **Hầu hết các thành viên không đạt đến Giai Đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm hoặc Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Họa.**

**Bắt đầu từ năm 2024, nếu quý vị đạt đến Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Họa, quý vị sẽ không phải chi trả bất cứ khoản nào cho các loại thuốc Part D được bao trả và các loại thuốc bị loại trừ được bao trả theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.**

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong các giai đoạn này, hãy xem Chương 6, Phần 6 và 7, trong *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

## PHẦN 2 Thay Đổi về Hành Chính

Các thay đổi về hành chính có thể chỉ mang tính thông tin, ít hoặc không ảnh hưởng đến quyền lợi của quý vị hoặc có thể thay đổi cách quý vị tiếp cận dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ cũng như thuốc kê toa có sẵn cho quý vị. Bảng dưới đây liệt kê những thay đổi về hành chính mà chúng tôi sẽ thực hiện trong năm tới.

Mô tả	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
Bảo Hiểm Bổ Sung Cho Thuốc Bị Loại Trừ	Thuốc Bị Loại Trừ không được bao trả.	Các loại thuốc điều trị rối loạn cương dương (sildenafil và tadalafil), một loại thuốc thường được dùng để điều trị ho (gọi là benzonatate) và một số loại vitamin (vitamin B-12 tiêm, vitamin D và axit folic) sẽ được bao trả, tùy thuộc vào mức chia sẻ chi phí bậc 2 của quý vị. Một số loại thuốc này có giới hạn số lượng, vì vậy hãy tham khảo danh mục thuốc của quý vị để biết chi tiết cụ thể về phạm vi bao trả.
Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Thẻ Dục	Silver & Fit	Optum: One Pass

Mô tả	2023 (năm nay)	2024 (năm tới)
Nhà Cung Cấp Danh Mục InComm	Medline	Convey
Thuốc Part D Dùng Trong 3 Tháng	Lên đến 90 ngày	Lên đến 100 ngày
Que Thử Ưu Tiên	Tất cả que thử Accu-Chek được ưu tiên.	Que thử Accu-Chek Guide được ưu tiên.
Khoảng Chờ Bảo Hiểm Bổ Sung	Quý vị tiếp tục thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho các Thuốc Gốc Ưu Tiên Bậc 1 cho các thuốc Bậc 1 trong giai đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm.	Quý vị tiếp tục thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho các Thuốc Gốc Ưu Tiên Bậc 1 cho các thuốc Bậc 1 và khoản chia sẻ chi phí cho các Thuốc Gốc Ưu Tiên Bậc 2 cho các thuốc Bậc 2 trong giai đoạn Khoảng Chờ Bảo Hiểm.
Đặt Mua Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên Bậc 3 Qua Đường Bưu Điện	Đồng Thanh Toán Đặt Mua Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên Bậc 3 Qua Đường Bưu Điện cho lượng thuốc dùng trong 90 ngày là gấp 3 lần khoản đồng thanh toán cho 30 ngày.	Đồng Thanh Toán Đặt Mua Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên Bậc 3 Qua Đường Bưu Điện cho lượng thuốc dùng trong 100 ngày là gấp 2 lần khoản đồng thanh toán cho 30 ngày.
Thông Tin Liên Hệ Nhà Cung Cấp	Chương 4, Phần 2.1	Chương 2, Phần 1

### PHẦN 3 Quyết Định Chọn Chương Trình Nào

#### Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

**Để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi**, quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quý vị không đăng ký một chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được đăng ký tham gia Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).

## Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là thành viên của chương trình vào năm tới, nhưng nếu quý vị muốn thay đổi vào năm 2024, hãy thực hiện theo các bước sau:

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

- Quý vị có thể tham gia một chương trình sức khỏe Medicare khác,
- **HOẶC**-- Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ cần phải quyết định có tham gia chương trình thuốc Medicare hay không. Nếu quý vị không đăng ký tham gia chương trình thuốc Medicare, vui lòng xem Phần 1.1 về tiền phạt ghi danh muện Part D có thể áp dụng.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare (Medicare Plan Finder) ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), đọc cẩm nang *Medicare & You 2024 (Medicare và Quý vị 2024)*, gọi cho Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program) (xem Phần 5) hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 7.2).

Xin nhắc lại, Providence Health Assurance có cung cấp các chương trình sức khỏe Medicare khác. Các chương trình khác này có thể khác nhau về bảo hiểm, phí bảo hiểm hàng tháng và số tiền chia sẻ chi phí.

### Bước 2: Thay đổi bảo hiểm của quý vị

- Để **đổi sang một chương trình sức khỏe Medicare khác**, hãy đăng ký tham gia chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị rút tên khỏi Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).
- Để **đổi sang Original Medicare có chương trình bảo hiểm thuốc kê toa**, hãy đăng ký tham gia chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động bị rút tên khỏi Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO).
- Để **đổi sang Original Medicare không có chương trình bảo hiểm thuốc kê toa**, quý vị phải:
  - Gửi cho chúng tôi văn bản yêu cầu rút tên. Liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện việc này.
  - – hoặc – Liên hệ với **Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu rút tên. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.

## PHẦN 4 Hạn Chót để Thay Đổi Chương Trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare trong năm tới, quý vị có thể thực hiện thay đổi từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2024.

## Có những thời điểm nào khác trong năm để thực hiện thay đổi?

Trong một số trường hợp nhất định, quý vị cũng được phép thực hiện thay đổi vào những thời điểm khác trong năm. Ví dụ bao gồm những người có Medicaid, những người được hưởng “Trợ Giúp Bổ Sung” để thanh toán tiền thuốc, những người đã hoặc sắp rời khỏi bảo hiểm của chủ lao động và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Nếu quý vị đã đăng ký tham gia chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 và không thích chương trình mình đã chọn, quý vị có thể chuyển sang một chương trình sức khỏe Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc kê toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc kê toa Medicare riêng) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024.

Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang sống hoặc vừa chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare **bất cứ lúc nào**. Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc kê toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc kê toa Medicare riêng) bất cứ lúc nào.

## **PHẦN 5** Các Chương Trình Cung Cấp Dịch Vụ Tư Vấn Miễn Phí về Medicare

Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) là chương trình độc lập của chính phủ với các chuyên viên tư vấn được đào tạo tại mỗi tiểu bang. Tại California, SHIP được gọi là HICAP (Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Bảo Hiểm Y Tế California - California Health Insurance Counseling and Advocacy Program).

Đây là một chương trình cấp tiểu bang được cấp tiền từ chính phủ Liên Bang để cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm sức khỏe địa phương **miễn phí** cho những người có Medicare. Chuyên viên tư vấn HICAP cũng có thể giúp quý vị giải đáp các câu hỏi hoặc vấn đề về Medicare. Họ có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Medicare và trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi HICAP theo số 1-800-434-0222 (TTY 1-800-735-2929). Quý vị có thể tìm hiểu thêm về HICAP bằng cách truy cập trang web của họ (<http://www.aging.ca.gov/hicap/>).

## PHẦN 6 Các Chương Trình Giúp Thanh Toán Chi Phí Thuốc Kê Toa

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để được trợ giúp thanh toán chi phí thuốc kê toa. Sau đây chúng tôi liệt kê các loại trợ giúp khác nhau.

- **“Trợ Giúp Bổ Sung” từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Bổ Sung” để thanh toán chi phí thuốc kê toa. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể thanh toán tới 75% trở lên chi phí thuốc của quý vị bao gồm phí bảo hiểm thuốc kê toa hàng tháng, các khoản khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không có khoảng chờ bảo hiểm hoặc tiền phạt ghi danh muộn. Để xem quý vị có đủ điều kiện hay không, hãy gọi:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày/7 ngày một tuần;
  - Văn Phòng Sở An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213, từ 8:00 a. m. đến 7:00 p. m., Thứ Hai đến Thứ Sáu để gặp người đại diện. Tin nhắn tự động có sẵn 24 giờ một ngày. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-800-325-0778 hoặc
  - Văn Phòng Medicaid Tiểu Bang của quý vị (đơn đăng ký).
- **Hỗ Trợ Chia Sẻ Chi Phí Thuốc Kê Toa cho Người nhiễm HIV/AIDS.** Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp đảm bảo rằng những người đủ điều kiện nhận ADAP sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận các loại thuốc điều trị HIV duy trì sự sống. Các cá nhân phải đáp ứng một số tiêu chí nhất định, bao gồm bằng chứng cư trú tại Tiểu Bang và tình trạng nhiễm HIV, thu nhập thấp theo ngưỡng quy định của Tiểu Bang và tình trạng không được bảo hiểm/bảo hiểm không đủ. Các loại thuốc kê toa Medicare Part D cũng được ADAP bao trả đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí thuốc kê toa thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS của California (ADAP). Để biết thông tin về các tiêu chí đủ điều kiện, thuốc được bao trả hoặc cách ghi danh vào chương trình, vui lòng gọi 1-916-449-5900.

## PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc?

### Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO)

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 503-574-8000 hoặc 1-800-603-2340. (Người dùng TTY vui lòng gọi 711.) Chúng tôi trực điện thoại từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. (Giờ Thái Bình Dương), bảy ngày một tuần. Các cuộc gọi đến những số này đều được miễn phí.

## **Đọc Chứng Từ Bảo Hiểm 2024 của quý vị (trong đó có thông tin chi tiết về các quyền lợi và chi phí của năm tới)**

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt các thay đổi về quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2024. Để biết thông tin chi tiết, hãy xem trong *Chứng Từ Bảo Hiểm 2024* cho Providence Medicare Sycamore + Rx (HMO). *Chứng Từ Bảo Hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận các dịch vụ được bao trả và thuốc kê toa. Bản sao *Chứng Từ Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại [www.ProvidenceHealthAssurance.com/EOC](http://www.ProvidenceHealthAssurance.com/EOC). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng Từ Bảo Hiểm* qua đường bưu điện cho quý vị.

### **Truy cập Trang Web của chúng tôi**

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại [www.ProvidenceHealthAssurance.com](http://www.ProvidenceHealthAssurance.com). Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ (*Danh Mục Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp*) và *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả (Danh Mục Thuốc/“Danh Sách Thuốc”)* của chúng tôi.

---

## **Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare**

---

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

### **Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.

### **Truy cập Trang Web của Medicare**

Truy cập trang web của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Trang web này có thông tin về chi phí, bảo hiểm và Xếp Hạng Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình sức khỏe của Medicare trong khu vực của quý vị. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

### **Đọc Medicare & You 2024 (Medicare và Quý vị 2024)**

Vui lòng đọc cẩm nang *Medicare & You 2024 (Medicare và Quý vị 2024)*. Mỗi năm vào mùa thu, chúng tôi sẽ gửi tài liệu này đến những người có Medicare. Trong đó có bản tóm tắt quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu không có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể tải xuống từ trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-603-2340 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-603-2340 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-603-2340 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-603-2340 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-603-2340 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-603-2340 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-603-2340 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-603-2340 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-603-2340 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-603-2340 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-603-2340 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-603-2340 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-603-2340 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-603-2340 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-603-2340 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-603-2340 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-603-2340 (TTY: 711)にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。