

Chương trình KelseyCare Advantage Platinum (HMO) do KS Plan Administrators, LLC cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm 2023

Quý vị hiện đã đăng ký trở thành hội viên của KelseyCare Advantage Platinum. Trong năm tới, sẽ có những thay đổi về chi phí và quyền lợi của chương trình. **Vui lòng xem trang 4 để nắm rõ Bản Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng, bao gồm cả Phí Bảo Hiểm.**

Tài liệu này cho biết về những thay đổi đối với chương trình bảo hiểm của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Chứng Thư Bảo Hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại www.kelseycareadvantage.com. (Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng Thư Bảo Hiểm* qua đường bưu điện cho quý vị.)

- **Từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12, quý vị có thể thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm Medicare của mình cho năm tới.**

Việc cần làm hiện tại

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

- ☐ Kiểm tra những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí để xem liệu chúng có ảnh hưởng đến quý vị không.
 - Xem xét những thay đổi đối với chi phí chăm sóc Y Tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem xét những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc, trong đó có các yêu cầu về ủy quyền và chi phí.
 - Cân nhắc về khoản tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, các khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí.
- ☐ Kiểm tra những thay đổi trong Danh Sách Thuốc 2023 để đảm bảo rằng những 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 nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị, bao gồm cả nhà thuốc, có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới không.
- ☐ Suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

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

- ☐ Kiểm tra phạm vi bao trả và chi phí chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Bảo Hiểm Medicare tại trang web www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở phía sau cẩm nang *Medicare & You 2023 (Medicare & Quý Vị 2023)*.
- ☐ Khi quý vị thu hẹp lựa chọn của mình còn một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và phạm vi bao trả trên trang web của chương trình.

3. LỰA CHỌN: Quyết định xem liệu quý vị muốn thay đổi chương trình không

- Đến ngày 7 tháng 12 năm 2022, nếu quý vị không tham gia chương trình nào khác, quý vị vẫn tiếp tục là hội viên của KelseyCare Advantage Platinum.
- Để đổi sang một **chương trình khác**, quý vị có thể thực hiện chuyển đổi chương trình từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu có hiệu lực từ **ngày 1 tháng 1 năm 2023**. Điều này sẽ kết thúc giai đoạn ghi danh của quý vị với KelseyCare Advantage Platinum.
- Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang sinh sống hoặc mới chuyển đi từ một cơ sở (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (kèm hoặc không kèm một chương trình thuốc kê toa riêng biệt của Medicare) bất cứ lúc nào.

Tài Nguyên Khác

- Tài liệu này có phiên bản miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha.
- Vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số 713-442-CARE (2273) hoặc số điện thoại miễn phí 1-866-535-8343 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.) Thời gian làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. theo giờ địa phương, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 – 31 tháng 3. Từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, giờ làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m., giờ địa phương. Dịch vụ nhắn tin được sử dụng vào cuối tuần, sau giờ làm việc và vào các ngày lễ liên bang.
- Tài liệu này cũng có phiên bản chữ nổi braille, chữ in cỡ lớn và các định dạng thay thế khác. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên (các số điện thoại có trong Phần 7.1 của tài liệu này) để biết thêm thông tin.
- **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 để biết thêm thông tin.

Giới thiệu về KelseyCare Advantage Platinum

- KelseyCare Advantage được cung cấp bởi KS Plan Administrators, LLC, một HMO ký kết hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký KelseyCare Advantage tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Trong tài liệu này, các từ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” nghĩa là KS Plan Administrators, LLC (tên giao dịch: KelseyCare Advantage). Khi đề cập đến “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, nghĩa là đang nói đến KelseyCare Advantage Platinum.

H0332_009ANOC23_M

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm 2023

Mục lục

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng 2023	4
PHẦN 1 Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tiếp Theo	7
Phần 1.1 – Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	7
Phần 1.2 – Thay Đổi về Khoản Tự Trả Tối Đa của Quý Vị	7
Phần 1.3 – Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc	8
Phần 1.4 – Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Dịch Vụ Y Tế	9
Phần 1.5 – Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa Part D	12
PHẦN 2 Thay Đổi Hành Chính	16
PHẦN 3 Quyết Định Lựa Chọn Chương Trình	16
Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia KelseyCare Advantage Platinum	16
Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	17
PHẦN 4 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình	17
PHẦN 5 Chương Trình Tư Vấn Miễn Phí về Medicare	18
PHẦN 6 Chương Trình Giúp Thanh Toán Thuốc Kê Toa	18
Phần 7 Quý vị có thắc mắc?	19
Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ KelseyCare Advantage Platinum	19
Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare	20

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng 2023

Bảng dưới đây so sánh chi phí KelseyCare Advantage Platinum năm 2022 và 2023 trong một số lĩnh vực quan trọng. **Lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí.**

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng* *Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn khoản tiền này. Xem Phần 1.1 để biết thông tin chi tiết.	\$0	\$0
Khoản tự trả tối đa Đây là số tiền <u>tối đa</u> mà quý vị sẽ tự trả cho các dịch vụ Part A và Part B được bao trả. (Xem Phần 1.2 để biết thông tin chi tiết.)	\$3,450	\$3,450
Thăm khám tại phòng mạch bác sĩ	Thăm khám ban đầu: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám Thăm khám chuyên khoa: \$20 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Thăm khám ban đầu: \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám Thăm khám chuyên khoa: \$20 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Trường hợp nằm viện nội trú	Đối với trường hợp nhập viện được Medicare bao trả: \$350 đồng thanh toán mỗi lần nằm viện 60 ngày dự trữ trọn đời được bao trả với khoản đồng thanh toán \$0 mỗi ngày. Các trường hợp nằm viện cấp tính nội trú được chẩn đoán mắc COVID-19 sẽ được miễn khoản chia sẻ chi phí \$350.	Đối với trường hợp nhập viện được Medicare bao trả: \$350 đồng thanh toán mỗi lần nằm viện 60 ngày dự trữ trọn đời được bao trả với khoản đồng thanh toán \$0 mỗi ngày. Các trường hợp nằm viện cấp tính nội trú được chẩn đoán mắc COVID-19 sẽ được miễn khoản chia sẻ chi phí \$350.
Bảo hiểm thuốc kê toa Part D (Xem Phần 1.5 để biết thông tin chi tiết.) (chi phí cho tiếp liệu thuốc dùng trong 30 ngày)	Khoản khấu trừ: \$100 Khoản khấu trừ chỉ áp dụng cho các loại thuốc Bậc 3, 4 và 5. Đồng Thanh Toán/Đồng Bảo Hiểm trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Thuốc Bậc 1: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$3 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$0 đồng thanh toán Thuốc Bậc 2: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$15 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$0 đồng thanh toán	Khoản khấu trừ: \$100 Khoản khấu trừ chỉ áp dụng cho các loại thuốc Bậc 3, 4 và 5. Đồng Thanh Toán/Đồng Bảo Hiểm trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Thuốc Bậc 1: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$3 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$0 đồng thanh toán Thuốc Bậc 2: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$15 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$0 đồng thanh toán

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Bảo hiểm thuốc kê toa Part D (tiếp)	Thuốc Bậc 3: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$45 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$40 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 3: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$45 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$40 đồng thanh toán
	Thuốc Bậc 4: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$90 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$80 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 4: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$90 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$80 đồng thanh toán
	Thuốc Bậc 5: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> 31% đồng bảo hiểm <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> 31% đồng bảo hiểm	Thuốc Bậc 5: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> 31% đồng bảo hiểm <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> 31% đồng bảo hiểm
	Thuốc Bậc 6: Không được bao trả	Thuốc Bậc 6: <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> \$0 đồng thanh toán <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> \$0 đồng thanh toán

PHẦN 1 Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tiếp Theo

Phần 1.1 – Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Part B của mình.)	\$0	\$0
		Không có thay đổi cho năm quyền lợi sắp tới.

- Chương trình phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ *cao hơn* nếu quý vị được yêu cầu phải thanh toán tiền phạt ghi danh muộn Part D trọn đời vì không tham gia bảo hiểm thuốc khác tối thiểu phải tốt như bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là “bảo hiểm đáng tin cậy”) trong 63 ngày trở lên.
- Nếu quý vị có thu nhập cao hơn, quý vị có thể phải thanh toán trực tiếp khoản tiền bổ sung mỗi tháng cho chính phủ đối với bảo hiểm thuốc kê toa Medicare.

Phần 1.2 – Thay Đổi về Khoản Tự Trả Tối Đa của Quý Vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe giới hạn số tiền quý vị phải “tự trả” trong năm. Mức giới hạn này được gọi là “khoản tự trả tối đa”. Khi đạt đến số tiền này, thường quý vị sẽ không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào khác cho dịch vụ Part A và Part B được bao trả trong thời gian còn lại của năm.

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Khoản tự trả tối đa Chi phí cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như đồng thanh toán) được tính vào khoản tự trả tối đa của quý vị. Chi phí quý vị mua thuốc kê toa không được tính vào khoản tự trả tối đa.	\$3,450	\$3,450 Khi đã thanh toán khoản tự trả \$3,450 cho dịch vụ Part A và Part B được bao trả, quý vị sẽ không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào khác cho dịch vụ Part A và Part B được bao trả trong thời gian còn lại của năm. Không có thay đổi cho năm quyền lợi sắp tới.

Phần 1.3 – Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Các danh mục cập nhật cũng có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.kelseycareadvantage.com. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để được cập nhật thông tin về nhà cung cấp và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi danh mục qua đường bưu điện cho quý vị.

Năm tới sẽ có những thay đổi trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp 2023* để biết nhà cung cấp của quý vị (bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có nằm trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Năm tới sẽ có những thay đổi trong mạng lưới các nhà thuốc của chúng tôi. **Vui lòng xem lại *Danh Mục Nhà Thuốc 2023* để biết nhà thuốc nào nằm trong mạng lưới của chúng tôi.**

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

Phần 1.4 – Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Dịch Vụ Y Tế

Trong năm tới, chúng tôi sẽ thay đổi về chi phí và quyền lợi của một số dịch vụ y tế nhất định. Thông tin bên dưới mô tả những thay đổi này.

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Dịch vụ nha khoa (Không được Medicare bao trả hoàn toàn)	Quý vị phải thanh toán 50% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám dịch vụ không định kỳ: - Điều Trị Giảm Nhẹ Đau Răng (cấp cứu) (D9110): 1 lần thăm khám mỗi năm Các lần thăm khám dịch vụ nội nha <u>không</u> được bao trả. Quý vị phải thanh toán 50% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám dịch vụ điều trị nha chu: - Không giới hạn số lần thăm khám Quyền lợi tối đa hàng năm \$1,500 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm.	Quý vị phải thanh toán 50% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám dịch vụ không định kỳ: - Điều Trị Giảm Nhẹ Đau Răng (cấp cứu) (D9110): số lần thăm khám không giới hạn đối với quyền lợi hàng năm tối đa Quý vị phải thanh toán 50% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám dịch vụ nội nha: - Điều trị chóp 1 lần trọn đời - Tất cả các dịch vụ nội nha khác đều không giới hạn cho đến mức quyền lợi tối đa hàng năm Quý vị phải thanh toán 50% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám dịch vụ điều trị nha chu: - Dịch Vụ Điều Trị Nha Chu Không Phẫu Thuật 12 tháng 1 lần - Điều Trị Nha Chu Duy Trì 6 tháng 1 lần Quyền lợi tối đa hàng năm \$2,000 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm.

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Dịch vụ nha khoa (Phòng ngừa)	Quý vị phải thanh toán \$25 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám tại phòng nha khoa phòng ngừa: - Đánh Giá Răng Miệng Định Kỳ (D0120): 6 tháng 1 lần - Đánh Giá Răng Miệng Giới Hạn (D0140): 12 tháng 1 lần - Đánh Giá Răng Miệng Toàn Diện (D0150): 12 tháng 1 lần - Đánh Giá Răng Miệng Mở Rộng (D0160): <u>Không</u> được bao trả - Chuỗi Hình Ảnh Chụp X-Quang Toàn Bộ – Trong Miệng (D0210): 36 tháng 1 lần - Chụp X Quang/Hình Ảnh Chẩn Đoán (D0272, D0274, D0330): 12 tháng 1 lần - Dự Phòng – Làm Sạch (D1110): vệ sinh 6 tháng 1 lần Quyền lợi tối đa hàng năm \$1,500 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm.	Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám tại phòng nha khoa phòng ngừa: - Đánh Giá Răng Miệng Định Kỳ (D0120): 6 tháng 1 lần - Đánh Giá Răng Miệng Giới Hạn (D0140): 12 tháng 1 lần - Đánh Giá Răng Miệng Toàn Diện (D0150): 12 tháng 1 lần - Đánh Giá Răng Miệng Mở Rộng (D0160): 12 tháng 1 lần - Chụp X Quang/Hình Ảnh Chẩn Đoán (D0210, D0220, D0230, D0240, D0270, D0272, D0273, D0274, D0277, D0330): 12 tháng 1 lần - Dự Phòng – Làm Sạch (D1110): vệ sinh 6 tháng 1 lần Quyền lợi tối đa hàng năm \$2,000 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm.

Chi phí	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Thẻ Bỏ Túi Flex	Thẻ Bỏ Túi Flex <u>không</u> được bao trả.	Bảo hiểm của quý vị có quyền lợi thẻ bỏ túi flex hàng năm \$500 cho các khoản trợ cấp nha khoa, thị lực và thính giác. Quý vị có thể sử dụng tiền trợ cấp đó để thanh toán các chi phí tự trả đến hạn cho các nhà cung cấp này. Quý vị sẽ có quyền sử dụng các khoản tiền này thông qua một thẻ ghi nợ được phát hành. Tiền trợ cấp chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang năm tiếp theo.
Vật Dụng Mua Không Cần Toa (OTC)	Quý vị phải trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi vật dụng OTC. Quý vị sẽ được nhận tối đa \$25 mỗi tháng. Các phần chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang kỳ tiếp theo.	Quý vị phải trả \$0 đồng thanh toán cho mỗi vật dụng OTC. Quý vị sẽ được nhận tối đa \$90 mỗi quý. Các phần chưa sử dụng sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo.
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Phổi (Được Medicare bao trả)	Quý vị phải thanh toán \$25 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám dịch vụ phục hồi chức năng phổi do Medicare bao trả.	Quý vị phải thanh toán \$20 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám dịch vụ phục hồi chức năng phổi do Medicare bao trả.
Dịch Vụ Vận Chuyển	Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ vận chuyển (tối đa 20 chuyến đi một chiều mỗi năm đến các địa điểm được chương trình phê duyệt).	Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ vận chuyển (không giới hạn số chuyến đi đến các địa điểm được chương trình phê duyệt).

Phần 1.5 – Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa Part D

Thay Đổi về Danh Sách Thuốc

Danh sách thuốc được bao trả được gọi là Danh Mục Thuốc hay là “Danh Sách Thuốc”. Bản sao Danh Sách Thuốc được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thay đổi Danh Sách Thuốc, trong đó có thay đổi về các loại thuốc mà chúng tôi bao trả và những hạn chế được áp dụng cho bảo hiểm đối với một số loại thuốc nhất định. **Xem lại Danh Sách Thuốc để chắc chắn rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không.**

Hầu hết những thay đổi trong Danh Sách Thuốc mới được thực hiện vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được cho phép theo quy định của Medicare. Ví dụ: chúng tôi có thể loại bỏ ngay 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 được cập nhật mới nhất.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi trong việc bao trả thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 của Chứng Thư Bảo Hiểm và nói chuyện với bác sĩ để tìm ra lựa chọn, chẳng hạn như yêu cầu lượng thuốc cung cấp tạm thời, áp dụng cho trường hợp ngoại lệ và/hoặc tìm cách để tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

Thay Đổi về Chi Phí Thuốc Kê Toa

Lưu ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình giúp thanh toán thuốc của quý vị (“Trợ Giúp Bỏ Sung”), **thông tin về chi phí cho thuốc kê toa Part D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi kèm một tờ thông tin riêng, gọi là “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Điều Khoản Bỏ Sung Chứng Thư Bảo Hiểm dành cho Người Nhận Trợ Giúp Bỏ Sung để Thanh Toán cho Thuốc Kê Toa) (còn gọi là “Điều Khoản Bỏ Sung về Trợ Cấp cho Người Có Thu Nhập Thấp” hoặc “Điều Khoản Bỏ Sung LIS”), cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị hưởng “Trợ Giúp Bỏ Sung” và không có tờ thông tin này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu cung cấp “Điều Khoản Bỏ 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 hội viên không đi đến hai giai đoạn khác – Giai Đoạn Lỗ Hổng Bao Trả hoặc Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Họa.)

Thay Đổi về Giai Đoạn Khấu Trừ

Giai Đoạn	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Giai đoạn 1: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm Trong giai đoạn này, quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Bậc 3, 4 và 5 cho đến khi quý vị đạt đến giai đoạn khấu trừ hàng năm.	Khoản khấu trừ là \$100. Trong giai đoạn này, quý vị phải trả \$0 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí ưu tiên và \$3 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho lượng thuốc dùng trong 30 ngày ở Bậc 1 và \$0 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí ưu tiên và \$15 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho lượng thuốc dùng trong 30 ngày ở Bậc 2 và toàn bộ chi phí thuốc Bậc 3, 4 và 5 cho đến khi đạt đến mức khấu trừ hàng năm.	Khoản khấu trừ là \$100. Trong giai đoạn này, quý vị phải trả \$0 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí ưu tiên và \$3 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho lượng thuốc dùng trong 30 ngày ở Bậc 1, \$0 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí ưu tiên và \$15 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho lượng thuốc dùng trong 30 ngày ở Bậc 2, \$0 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí ưu tiên và \$0 đồng thanh toán Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho lượng thuốc dùng trong 30 ngày ở Bậc 6 và toàn bộ chi phí thuốc Bậc 3, 4 và 5 cho đến khi đạt đến mức khấu trừ hàng năm.

Thay Đổi về Khoản Chia Sẻ Chi Phí của Quý Vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai Đoạn	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu Khi thanh toán khoản khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phân chia sẻ chi phí thuốc và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Các chi phí trong hàng này là cho một tháng (30 ngày) tiếp liệu thuốc khi quý vị mua thuốc kê toa tại nhà thuốc trong mạng lưới. Để biết thông tin về chi phí cho nguồn tiếp liệu thuốc dài hạn hoặc cho các toa thuốc đặt hàng qua đường bưu điện, hãy xem Chương 6, Phần 5 của <i>Chứng Thư Bảo Hiểm</i>. Chúng tôi đã thay đổi bậc cho một số loại thuốc trong Danh Sách Thuốc. Để xem liệu thuốc của quý vị có ở một bậc khác không, hãy tra cứu trong Danh Sách Thuốc.	Chi phí cho một tháng tiếp liệu thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới: Bậc 1 (Thuốc Thế Phẩm Ưu Tiên): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$3 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. Bậc 2 (Thuốc Thế Phẩm): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$15 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. Bậc 3 (Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$45 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$40 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc.	Chi phí cho một tháng tiếp liệu thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới: Bậc 1 (Thuốc Thế Phẩm Ưu Tiên): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$3 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. Bậc 2 (Thuốc Thế Phẩm): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$15 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. Bậc 3 (Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$45 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$40 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc.

Giai Đoạn	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu (tiếp)	Bậc 4 (Thuốc Không Ưu Tiên): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$90 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$80 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. Bậc 5 (Bậc Thuốc Đặc Trị): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán 31% đồng bảo hiểm. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán 31% đồng bảo hiểm. Bậc 6: Không được bao trả.	Bậc 4 (Thuốc Không Ưu Tiên): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$90 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$80 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc. Bậc 5 (Bậc Thuốc Đặc Trị): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán 31% đồng bảo hiểm. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán 31% đồng bảo hiểm. Bậc 6 (Thuốc Select Care): <i>Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</i> Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán. <i>Chia sẻ chi phí ưu tiên:</i> Quý vị phải thanh toán \$0 đồng thanh toán.
	Khi tổng chi phí thuốc đạt \$4,430, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Lỗ Hồng Bao Trả).	Khi tổng chi phí thuốc đã đạt \$4,660, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Lỗ Hồng Bao Trả).

PHẦN 2 Thay Đổi Hành Chính

Thông tin dưới đây cho biết các thay đổi về mặt hành chính trong năm tới.

Mô tả	2022 (năm nay)	2023 (năm sau)
Kháng Cáo đối với Thuốc Kê Toa Part D – Thông Tin Liên Hệ	KelseyCare Advantage Appeals and Grievances GỌI ĐIỆN: 1-866-535-8343 TTY: 711 FAX: 713-442-9536 GỬI THƯ: KelseyCare Advantage ATTN: Appeals and Grievances P.O. Box 841569 Pearland, TX 77584-9832	CVS Caremark® Prior Authorization Gọi điện: 1-888-970-0914 TTY: 711 Fax: 1-855-633-7673 Gửi thư: CVS Caremark® P.O. Box 52000, MC109 Phoenix, AZ 85072-2000
Vật dụng mua không cần toa	Các hạng mục đủ điều kiện được cung cấp từ các cơ sở CVS và thông qua dịch vụ đặt hàng trực tuyến hoặc qua điện thoại thông qua danh mục của chương trình bảo hiểm để giao đến nhà quý vị qua OTC Health Solutions.	Các hạng mục đủ điều kiện được cung cấp bởi các cơ sở bán lẻ tham gia mạng lưới thông qua dịch vụ đặt hàng trực tuyến, qua điện thoại hoặc đường bưu điện thông qua danh mục của chương trình và được giao tận nhà cho quý vị qua Convey Health Solutions.

PHẦN 3 Quyết Định Lựa Chọn Chương Trình

Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia KelseyCare Advantage Platinum

Để tiếp tục tham gia chương trình bảo hiểm của chúng tôi, quý vị không cần phải thực hiện điều gì. Đến ngày 7 tháng 12, nếu quý vị không đăng ký chương trình khác hoặc chuyển đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình KelseyCare Advantage Platinum.

Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị vẫn tiếp tục là hội viên chương trình của chúng tôi, nhưng nếu quý vị muốn thay đổi vào năm 2023, hãy thực hiện theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn

- Quý vị có thể tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare,
- **HOẶC**-- Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu đổi sang Original Medicare, quý vị cần quyết định có tham gia chương trình thuốc Medicare không. Nếu quý vị không đăng ký chương trình thuốc Medicare, vui lòng xem Phần 1.1 về tiền phạt ghi danh muộn 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 Kiếm Chương Trình Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), đọc cẩm nang *Medicare & You 2023*, 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).

Hãy nhớ rằng, KS Plan Administrators, LLC cung cấp nhiều chương trình bảo hiểm sức khỏe và thuốc kê toa khác của Medicare. Những chương trình này có thể khác nhau về phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm hàng tháng và khoản chia sẻ chi phí.

Bước 2: Thay đổi phạm vi bảo hiểm

- Để **đổi sang chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare**, hãy ghi danh vào chương trình mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi KelseyCare Advantage Platinum.
- Để **đổi sang Original Medicare có kèm chương trình thuốc kê toa**, hãy ghi danh vào chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động được rút tên khỏi KelseyCare Advantage Platinum.
- Để **đổi sang Original Medicare không kèm chương trình thuốc kê toa**, quý vị phải:
 - Gửi cho chúng tôi một văn bản yêu cầu rút tên. Liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
 - – hoặc – Liên hệ **Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24/7 và yêu cầu rút tên. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

PHẦN 4 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình

Nếu năm tới quý vị muốn thay đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare, quý vị có thể thực hiện từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2023.

Liệu có thể thực hiện thay đổi vào thời gian nào khác trong năm không?

Trong một số tình huống nhất định, quý vị có thể thực hiện thay đổi vào các thời điểm khác trong năm. Các ví dụ bao gồm những người tham gia Medicaid, những người được “Trợ Giúp Bổ Sung” để thanh toán thuốc, những người đã hoặc dần bỏ bảo hiểm của chủ lao động và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Nếu quý vị đã đăng ký vào chương trình Medicare Advantage ngày 1 tháng 1 năm 2023 và không thích lựa chọn chương trình này, quý vị có thể chuyển sang chương trình sức khỏe Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc kê toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc kê toa của Medicare) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2023.

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

PHẦN 5 Chương Trình 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 những chuyên viên tư vấn được đào tạo có mặt tại mọi tiểu bang. Ở Texas, SHIP được gọi là Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP).

Đây là 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 tham gia Medicare. Các chuyên viên tư vấn của Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (HICAP) có thể giúp quý vị giải đáp các thắc mắc hoặc xử lý các vấn đề về Medicare. Họ cũng có thể giúp quý vị nắm rõ các lựa chọn chương trình Medicare của mình và trả lời những thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (HICAP) theo số 1-800-252-9240. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (HICAP) bằng cách truy cập trang web (<https://hhs.texas.gov/services/health/medicare>).

PHẦN 6 Chương Trình Giúp Thanh Toán Thuốc Kê Toa

Quý vị có thể đủ điều kiện để được trợ giúp thanh toán thuốc kê toa. Chúng tôi liệt kê các loại trợ giúp như dưới đây:

- **“Trợ Giúp Bổ Sung” từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Bổ Sung” để được thanh toán chi phí thuốc kê toa. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể thanh toán tới 75% hoặc nhiều hơn chi phí thuốc của quý vị bao gồm phí bảo hiểm thuốc kê toa hàng tháng, khoản khấu trừ hàng năm và đồng bảo

hiếm. Ngoài ra, những người hội đủ điều kiện sẽ không có lỗi hỏng bao trả hay phải chịu tiền phạt ghi danh muộn. Để biết quý vị có đủ điều kiện không, hãy gọi số:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048, 24/7;
 - Văn phòng Sở An Sinh Xã Hội (Social Security Office) theo số 1-800-772-1213, từ 8:00 a. m. đến 7:00 p. m., Thứ Hai đến Thứ Sáu, để gặp nhân viên đại diện. Dịch vụ tin nhắn tự động phục vụ 24 giờ mỗi ngày. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-325-0778; hoặc
 - Văn Phòng Medicaid Tiểu Bang của quý vị (nộp đơn).
- **Trợ giúp từ chương trình hỗ trợ được phẩm của tiểu bang.** Texas có chương trình được gọi là Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Thận Texas (Texas Kidney Health Care Program, KHC) giúp mọi người thanh toán tiền mua thuốc kê toa dựa trên nhu cầu tài chính, tuổi tác hoặc tình trạng sức khỏe. Để tìm hiểu thêm về chương trình, hãy kiểm tra với Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang.
 - **Hỗ Trợ Chia Sẻ Chi Phí Kê Toa Cho Người Nhiễm HIV/AIDS.** Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp đảm bảo những người đủ điều kiện nhận ADAP sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận các loại thuốc điều trị HIV để duy trì sự sống. Những đối tượng này phải đáp ứng các 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. Thuốc kê toa Part D của Medicare cũng được ADAP bao trả khi đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí kê toa thông qua Chương Trình Thuốc HIV Texas (Texas HIV Medication Program, THMP). Để biết thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện, các loại thuốc được bao trả hoặc cách ghi danh tham gia chương trình, vui lòng gọi 1-800-255-1090.

Phần 7 Quý vị có thắc mắc?

Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ KelseyCare Advantage Platinum

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số 713-442-CARE (2273) hoặc số điện thoại miễn phí 1-866-535-8343. (Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.) Chúng tôi sẵn sàng nghe điện từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. theo giờ địa phương, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 – 31 tháng 3. Từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, giờ làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m., giờ địa phương. Dịch vụ nhắn tin được sử dụng vào cuối tuần, sau giờ làm việc và vào các ngày lễ liên bang.

Độc Chứng Thư Bảo Hiểm 2023 (bao gồm thông tin chi tiết về quyền lợi và chi phí trong năm tới)

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm cung cấp cho quý vị bản tóm tắt về những thay đổi về quyền lợi và chi phí cho năm 2023. Để biết thông tin chi tiết, hãy xem trong *Chứng Thư Bảo Hiểm 2023* cho KelseyCare Advantage Platinum. *Chứng Thư Bảo Hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của quý vị. Chứng thư giải thích các quyền và quy tắc quý vị

cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc kê toa được bao trả. Bản sao *Chứng Thư Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại www.kelseycareadvantage.com. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng Thư 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.kelseycareadvantage.com. Hãy nhớ rằng, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh Mục Nhà Cung Cấp*) và danh sách thuốc được bao trả (*Danh Mục Thuốc/Danh Sách Thuốc*).

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), 24/7. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

Truy cập Trang Web Medicare

Truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov). Trang web 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 Medicare trong khu vực. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc *Medicare & You 2023*

Đọc cẩm nang *Medicare & You 2023*. Mỗi mùa thu, những người tham gia Medicare sẽ nhận được tài liệu này qua đường bưu điện. Tập sách gồm bản tóm tắt về quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, cũng như câu trả lời cho những thắc mắc thường gặp nhất về Medicare. Nếu không có bản sao tài liệu này, quý vị có thể xem tại trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24/7. Người dùng TTY xin vui lòng gọi số 1-877-486-2048.

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 1-866-535-8343. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Tenemos servicios de intérprete gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al 1-866-535-8343. Alguien que hable español puede ayudarte. Este es un servicio gratuito.

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 1-866-535-8343。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。

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 1-866-535-8343。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务

Mayroon kaming libreng interpreter serbisyo upang sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming kalusugan o drug plan. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang tayo sa 1-866-535-8343. Makakatulong sa iyo ang isang taong nagsasalita ng Tagalog. Ito ay isang libreng serbisyo.

Nous avons des services d'interprète gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de soins de santé ou d'assurance-médicaments. Pour obtenir un interprète, appelez-nous au 1-866-535-8343. Quelqu'un qui parle Français peut vous aider. Il s'agit d'un service gratuit.

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để có được một thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-866-535-8343. Một người nói tiếng Việt có thể giúp bạn. Đây là một dịch vụ miễn phí.

Wir haben kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie zu unserem Gesundheits- oder Drogenplan haben könnten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach unter 1-866-535-8343 an. Jemand, der Deutsch spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist ein kostenloser Service.

우리는 당신이 우리의 건강 또는 약물 계획에 대해 가질 수 있는 질문에 대답 할 수 있는 무료 통역사 서비스를 제공합니다. 통역사를 얻으려면 1-866-535-8343 으로 전화하십시오. 한국어를 구사하는 사람이 당신을 도울 수 있습니다. 이것은 무료 서비스입니다.

У нас есть бесплатные услуги переводчика, чтобы ответить на любые ваши вопросы о нашем плане здоровья или лекарств. Чтобы получить переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-866-535-8343. Тот, кто говорит по-русски, может вам помочь. Это бесплатная услуга.

لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديكم حول خططنا الصحية أو الدوائية. للحصول على مترجم فوري ، ما عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-535-8343 (الهاتف النصي). يمكن لشخص يتحدث العربية مساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Abbiamo servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per ottenere un interprete, basta chiamarci al numero 1-866-535-8343. Qualcuno che parla italiano può aiutarti. Questo è un servizio gratuito.

Temos serviços gratuitos de intérprete para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou drogas. Para conseguir um intérprete, basta nos ligar para 1-866-535-8343. Alguém que fale português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou sante nou oswa plan dwòg nou. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-535-8343. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen kapab ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Mamy bezpłatne usługi tłumacza, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub narkotykowego. Aby uzyskać tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-866-535-8343. Ktoś, kto mówi po polsku, może ci pomóc. Jest to bezpłatna usługa.

हमारे पास हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-535-8343 पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निशुल्क सेवा है।

無料の通訳サービスがあり、健康や薬物計画に関するご質問にお答えします。通訳を依頼するには、1-866-535-8343までお電話ください。日本語を話す人が助けてくれます。これは無料のサービスです。

Cách thức	Bộ phận Dịch Vụ Hội Viên KelseyCare Advantage - Thông Tin Liên Hệ	
Gọi điện	1-866-535-8343 Miễn phí các cuộc gọi đến số này. Giờ làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. theo giờ địa phương, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 - ngày 31 tháng 3. Từ ngày 1 tháng 4 – ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, giờ làm việc là 8:00 a.m. đến 8:00 p. m., giờ địa phương. Dịch vụ nhắn tin được sử dụng vào cuối tuần, sau giờ làm việc và vào các ngày lễ của liên bang. Bộ phận Dịch Vụ Hội Viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói tiếng Anh.	
TTY	711 Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Giờ làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. theo giờ địa phương, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 - ngày 31 tháng 3. Từ ngày 1 tháng 4 – ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, giờ làm việc là 8:00 a. m. đến 8:00 p. m., giờ địa phương. Dịch vụ nhắn tin được sử dụng vào cuối tuần, sau giờ làm việc và vào các ngày lễ liên bang.	
Fax	713-442-5450	
Gửi thư	KelseyCare Advantage ATTN: Member Services P.O. Box 841569 Pearland, TX 77584	- HOẶC - KelseyCare Advantage ATTN: Member Services P.O. Box 841569 Pearland, TX 77584-9832
Trang web	www.kelseycareadvantage.com	

Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (HICAP)

Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP) 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.

Cách thức	Chương Trình Biện Hộ và Tư Vấn Thông Tin Y Tế (HICAP) (SHIP của Texas) – Thông Tin Liên Hệ
GỌI ĐIỆN	1-800-252-9240
TTY	1-800-735-2989 Đề gọi số này cần phải sử dụng loại điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói.
GỬI THƯ	701 West 51 st Street MC: W352 Austin, TX 78751
TRANG WEB	https://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap

®Biểu trưng CVS Caremark là nhãn hiệu và/hoặc nhãn hiệu đã đăng ký của CVS Caremark và/hoặc một trong những chi nhánh của CVS Caremark.

Tuyên Bố Tiết Lộ Thông Tin Theo PRA Theo Đạo Luật Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995, không có người nào cần phải trả lời việc thu thập thông tin trừ khi việc thu thập đó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-1051. Nếu bạn có nhận xét hoặc đề xuất để cải thiện biểu mẫu này, vui lòng viết thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.