

2027

Tóm tắt QUYỀN LỢI.

COMMUNITY DUALCARE ALIGNED (HMO D-SNP) 005

Bản tóm tắt quyền lợi này dành cho chương trình Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) của chúng tôi tại quận sau đây của Texas: Harris. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều

CommunityHealthChoice.org/Medicare
1.833.276.8306 hoặc 713.295.5007 (TTY 711)

H9826_MK_10784_073026_C



COMMUNITY
HEALTH CHOICE

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)| Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2027

Giới Thiệu

Tài liệu này là bản tóm tắt ngắn gọn về các quyền lợi và dịch vụ được Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) bao trả. Tài liệu bao gồm câu trả lời cho các câu hỏi thường gặp, thông tin liên hệ quan trọng, tổng quan về các quyền lợi và dịch vụ được cung cấp, cũng như thông tin về quyền của quý vị với tư cách là Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Các thuật ngữ chính và định nghĩa được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

B. Frequently asked questions (FAQ)	3
C. List of covered services	9
D. Benefits covered outside of Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)	30
E. Services that Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), Medicare, and Medicaid don't cover	31
F. Your rights as a member of the plan	31
G. How to file a complaint or appeal a denied service	34
G1. Appeals	35
G2. Help with coverage decisions and appeals	36
H. What to do if you suspect fraud	36

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm



Đây là bản tóm tắt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) bao trả từ ngày 1 tháng 1 năm 2027 đến ngày 31 tháng 12 năm 2027. Đây chỉ là bản tóm tắt. Vui lòng đọc *Sổ Tay Hội Viên* để xem danh sách đầy đủ các quyền lợi. Hội Viên có thể *liên hệ Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại bên dưới để nhận Sổ Tay Hội Viên và/hoặc có thể truy cập Sổ Tay Hội Viên trên trang web của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) tại www.communityhealthchoice.org/medicare*.

Tài liệu này khả dụng miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1.833.276.8306 (TTY 711). Có dịch vụ phiên dịch miễn phí. Tài liệu này cũng được cung cấp miễn phí dưới dạng chữ nổi Braille, bản in chữ lớn và bản âm thanh. Để biết thêm thông tin về Medicare, quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & You*. Tài liệu này có phần tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, đồng thời trả lời những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể nhận tài liệu này trên trang web Medicare (www.medicare.gov) hoặc gọi 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 1.877.486.2048.

Để biết thêm thông tin về STAR+PLUS, quý vị có thể xem: trang web chương trình STAR+PLUS Medicaid www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-Members/starplus hoặc liên hệ Văn Phòng Thanh Tra HHS theo số 1.866.566.8989 hoặc TTY: 1.800.735.2989, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

- ❖ Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) *cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cùng các phương tiện và dịch vụ hỗ trợ phù hợp. Vui lòng xem tờ thông tin ở cuối tài liệu này.*
- ❖ Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng Tiếng Tây Ban Nha.
- ❖ Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) sẽ:
 - *hỏi Hội Viên về ngôn ngữ ưu tiên khác Tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế mà Hội Viên mong muốn,*
 - *lưu thông tin của Hội Viên dưới dạng yêu cầu thường trực cho các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai để Hội Viên không cần gửi yêu cầu riêng mỗi lần và*
 - *thay đổi yêu cầu thường trực về ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưu tiên bằng cách gọi số điện thoại miễn phí ở cuối trang này.*

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

B. Câu hỏi thường gặp (Frequently asked questions, FAQ)

Bảng sau liệt kê các câu hỏi thường gặp.

Câu Hỏi Thường Gặp	Trả Lời
D-SNP tích hợp là gì?	Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) bao trả cả Medicare, STAR+PLUS và quyền lợi thuốc cho những Hội Viên đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện, chẳng hạn như sống trong khu vực dịch vụ của chương trình và đủ điều kiện nhận đầy đủ quyền lợi Medicaid (QMB+, SLMB+ hoặc FBDEs khác); các khoản đồng trả cho dịch vụ và thuốc được liệt kê bên dưới. Chương trình này tích hợp việc điều phối chăm sóc, thanh toán yêu cầu bồi hoàn và bao trả các Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long Term Services and Supports, LTSS) (thông qua quyền lợi STAR+PLUS của quý vị). Chương trình nhu cầu đặc biệt tích hợp dành cho người đủ điều kiện kép (D-SNP) là chương trình trong đó Hội Viên đủ điều kiện kép hưởng đầy đủ quyền lợi sẽ nhận cả dịch vụ Medicare và STAR+PLUS từ một tổ chức chăm sóc sức khỏe duy nhất.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Câu Hỏi Thường Gặp	Trả Lời
Tôi có nhận được các quyền lợi Medicare và STAR+PLUS như hiện tại khi tham gia Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) không?	Quý vị sẽ nhận hầu hết các quyền lợi Medicare và STAR+PLUS được bao trả trực tiếp từ Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Quý vị sẽ làm việc với một nhóm nhà cung cấp để giúp xác định những dịch vụ phù hợp nhất với nhu cầu của quý vị. Điều này có nghĩa là một số dịch vụ quý vị đang nhận có thể thay đổi dựa trên nhu cầu của quý vị, cũng như đánh giá của bác sĩ và Điều Phối Viên Dịch Vụ của quý vị. Quý vị cũng có thể tiếp tục nhận một số quyền lợi khác ngoài chương trình sức khỏe theo cách hiện nay, trực tiếp từ cơ quan Tiểu Bang hoặc hạt, các dịch vụ chuyên khoa về sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc các dịch vụ của trung tâm khu vực. Khi quý vị ghi danh vào Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), quý vị và Điều Phối Viên Dịch Vụ sẽ cùng xây dựng Kế Hoạch Dịch Vụ nhằm đáp ứng nhu cầu sức khỏe và hỗ trợ của quý vị, đồng thời phản ánh các ưu tiên và mục tiêu cá nhân của quý vị. Nếu quý vị đang dùng bất kỳ thuốc Medicare Phần D nào mà Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) thường không bao trả, quý vị có thể nhận một lượng thuốc tạm thời và chúng tôi sẽ giúp quý vị chuyển sang thuốc khác hoặc xin ngoại lệ để Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) bao trả thuốc của quý vị nếu cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin, gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1.833.276.8306 và TTY 711.
Tôi có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ hiện tại không?	Thông thường là có. Nếu các nhà cung cấp của quý vị (bao gồm bác sĩ, bệnh viện, chuyên gia trị liệu, nhà thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác) hợp tác với Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) và có hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp đó. Các nhà cung cấp có thỏa thuận với chúng tôi được coi là “trong mạng lưới”. Các nhà cung cấp trong mạng lưới tham gia chương trình của chúng tôi. Điều đó có nghĩa là họ tiếp nhận Hội Viên của chương trình và cung cấp các dịch vụ được chương trình bao trả. Quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Câu Hỏi Thường Gặp	Trả Lời
	mạng lưới của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp hoặc nhà thuốc không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể không thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc này. Nếu quý vị cần chăm sóc cấp bách hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ lọc máu ngoài khu vực, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp ngoài chương trình Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Nếu hiện quý vị đang điều trị với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) hoặc đã có mối quan hệ điều trị với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên để hỏi về việc tiếp tục sử dụng nhà cung cấp đó. Để biết các nhà cung cấp của quý vị có thuộc mạng lưới của chương trình hay không, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này hoặc xem Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) - <i>Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i> trên trang web của chương trình tại www.communityhealthchoice.org/medicare.
Tôi có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ hiện tại không?	Nếu Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) là chương trình mới đối với quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để xây dựng Kế Hoạch Dịch Vụ Cá Nhân <i>hoặc</i> Kế Hoạch Dịch Vụ nhằm đáp ứng nhu cầu của quý vị.
Điều Phối Viên Dịch Vụ của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) là gì?	Một Điều Phối Viên Dịch Vụ của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) là đầu mối chính để quý vị liên hệ. Người này giúp quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị, đồng thời bảo đảm quý vị nhận được những gì mình cần.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Câu Hỏi Thường Gặp	Trả Lời
Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-term Services and Supports, LTSS) là gì?	Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn là sự trợ giúp dành cho những người cần hỗ trợ thực hiện các công việc hằng ngày như tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo, chuẩn bị thức ăn và dùng thuốc. Hầu hết các dịch vụ này được cung cấp tại nhà hoặc trong cộng đồng của quý vị, nhưng cũng có thể được cung cấp tại viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Trong một số trường hợp, hạt hoặc cơ quan khác có thể quản lý các dịch vụ này và Điều Phối Viên Dịch Vụ hoặc nhóm chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với cơ quan đó.
Điều gì xảy ra nếu tôi cần một dịch vụ nhưng không có ai trong mạng lưới của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) có thể cung cấp dịch vụ đó?	Hầu hết các dịch vụ sẽ do nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi cung cấp. Nếu quý vị cần một dịch vụ không thể được cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi, Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) sẽ thanh toán chi phí cho nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) được cung cấp ở đâu?	Khu vực dịch vụ của chương trình này bao gồm: Hạt Harris, Texas. Quý vị phải sống trong khu vực này để tham gia chương trình.
Cho phép trước (PA) là gì?	Cho phép trước nghĩa là quý vị phải được Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) chấp thuận để sử dụng dịch vụ ngoài mạng lưới của chúng tôi hoặc nhận các dịch vụ không thường xuyên được mạng lưới của chúng tôi bao trả trước khi quý vị nhận dịch vụ. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) có thể không bao trả dịch vụ, thủ thuật, mặt hàng hoặc thuốc nếu quý vị không có được sự cho phép trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Câu Hỏi Thường Gặp	Trả Lời
Cho phép trước là gì?	Nếu quý vị cần chăm sóc cấp bách hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ lọc máu ngoài khu vực, quý vị không cần xin cho phép trước. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) có thể cung cấp cho quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị danh sách các dịch vụ hoặc thủ thuật cần được Community DualCare Aligned cho phép trước khi dịch vụ được cung cấp. Tham khảo Chương 3 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để tìm hiểu thêm về cho phép trước. Tham khảo Bảng Quyền Lợi trong Chương 4 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để biết những dịch vụ nào cần được cho phép trước. Nếu quý vị có thắc mắc về việc một dịch vụ, thủ thuật, mặt hàng hoặc thuốc cụ thể có cần được cho phép trước hay không, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này để được trợ giúp.
Tôi có phải trả một khoản hàng tháng (còn gọi là phí bảo hiểm) khi tham gia Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) không?	Không. Vì quý vị tham gia STAR+PLUS, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ phí bảo hiểm hàng tháng nào, kể cả phí bảo hiểm Medicare Part B, cho bảo hiểm sức khỏe của mình.
Tôi có phải trả khoản khấu trừ với tư cách là Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) không?	Không. Quý vị không phải trả khoản khấu trừ trong Community DualCare Aligned.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Câu Hỏi Thường Gặp	Trả Lời
Mức tự chi trả tối đa mà tôi phải trả cho các dịch vụ y tế với tư cách là Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) là bao nhiêu?	Không có chia sẻ chi phí cho các dịch vụ y tế trong Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), vì vậy chi phí tự chi trả hằng năm của quý vị sẽ là \$0.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

C. Danh Sách Các Dịch Vụ Được Bao Trữ

Bảng sau đây cung cấp tổng quan nhanh về các dịch vụ quý vị có thể cần, chi phí của quý vị và các quy định về quyền lợi.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện	Điều trị nội trú tại bệnh viện	\$0	\$0 khoản đồng trả cho các ngày từ 1 đến 90 với tối đa 60 ngày dự trữ trọn đời. Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch vụ bệnh viện ngoại trú, bao gồm dịch vụ theo dõi	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch vụ tại trung tâm phẫu thuật ngoại trú (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Chăm sóc do bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật cung cấp	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị muốn gặp bác sĩ	Thăm khám để điều trị chấn thương hoặc bệnh	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

	Chăm sóc giúp quý vị phòng bệnh, chẳng hạn như tiêm vắc-xin cúm và tầm soát ung thư	\$0	\$0 khoản đồng trả; bao gồm: Tầm soát chứng phình động mạch chủ bụng Khám tầm soát và tư vấn lạm dụng rượu cồn Đo khối lượng xương (mật độ xương) Khám tầm soát bệnh tim mạch Bệnh tim mạch (liệu pháp hành vi) Tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo Tầm soát ung thư đại tràng Tầm soát bệnh trầm cảm Tầm soát bệnh tiểu đường Huấn luyện tự kiểm soát bệnh tiểu đường Các kiểm tra bệnh tăng nhãn áp Xét nghiệm tầm soát viêm gan C Tầm soát HIV Tầm soát ung thư phổi Chụp nhũ ảnh (tầm soát) Các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng Tư vấn và khám tầm soát béo phì Khám kiểm tra ung thư tuyến tiền liệt Tầm soát và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục
--	---	-----	---

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
			Vắc-xin, bao gồm vắc-xin cúm, viêm gan B và phế cầu khuẩn Tư vấn cai nghiện thuốc lá
	Khám sức khỏe định kỳ, chẳng hạn như khám sức khỏe tổng quát	\$0	\$0 khoản đồng trả Các dịch vụ bổ sung được Medicare chấp thuận sẽ được đài thọ. Chương trình này bao trả cho các lần khám sàng lọc chăm sóc phòng ngừa và thăm khám sức khỏe hàng năm được cung cấp bởi nhà cung cấp trong mạng lưới.
	“Chào mừng đến với Medicare” (khám phòng ngừa chỉ một lần)	\$0	\$0 khoản đồng trả
	Chăm sóc chuyên khoa	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần chăm sóc cấp cứu	Dịch vụ phòng cấp cứu	\$0	\$0 khoản đồng trả Dịch vụ cấp cứu có thể được cung cấp ngoài mạng lưới (out of network, OON) và không yêu cầu cho phép trước

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
	Chăm sóc cấp bách	\$0	\$0 khoản đồng trả <i>Dịch vụ chăm sóc cấp bách có thể được cung cấp ngoài mạng lưới (OON) và không yêu cầu cho phép trước</i>
Quý vị cần xét nghiệm y tế	Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ: X-quang hoặc các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh khác như chụp CAT hoặc MRIs)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán, chẳng hạn như xét nghiệm máu	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần dịch vụ thính lực	Tầm soát thính lực	\$0	\$0 khoản đồng trả Được phép một lần khám thính lực định kỳ mỗi năm
	Thiết bị trợ thính	\$0	\$3,000 trợ cấp mỗi năm cho các thiết bị trợ thính, kết hợp cả hai tai

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần chăm sóc nha khoa	Khám răng và chăm sóc phòng ngừa	\$0	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được bao trả (khám, làm sạch răng), hai lần mỗi năm dương lịch; một lần chụp X-quang mỗi năm dương lịch; giới hạn \$4,500 mỗi năm cho các dịch vụ nha khoa được bao trả. Có thể có thêm quyền lợi thông qua các quyền lợi nha khoa và nhà cung cấp STAR+PLUS.
	Chăm sóc nha khoa phục hồi và cấp cứu	\$0	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicare bao trả. Có thể được tính theo quyền lợi y tế, tùy vào thủ thuật. Có thể có thêm quyền lợi thông qua các quyền lợi nha khoa và nhà cung cấp STAR+PLUS. Để biết thêm thông tin, truy cập www.communityhealthchoice.org/texas-starplus
Quý vị cần chăm sóc mắt	Khám mắt	\$0	\$0 khoản đồng trả
	Kính mắt hoặc kính áp tròng	\$0	\$0 khoản đồng trả mỗi năm, lên tới \$350 cho tròng kính/gọng kính và kính áp tròng
	Chăm sóc thị lực khác	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc hành vi	Dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc hành vi	\$0	\$0 khoản đồng trả – Bao gồm trị liệu cá nhân hoặc theo nhóm; điều trị tại cơ sở lưu trú cho các vấn đề sức khỏe tâm thần và/hoặc lạm dụng chất gây nghiện; các chương trình điều trị ngoại trú chuyên sâu và điều trị ban ngày tại bệnh viện. Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Chăm sóc nội trú, ngoại trú và các dịch vụ tại cộng đồng dành cho những người cần dịch vụ sức khỏe tâm thần	\$0	\$0 khoản đồng trả trong 190 ngày – Giới hạn chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú suốt đời trong 190 ngày tại bệnh viện tâm thần. Giới hạn này không áp dụng đối với giới hạn chung về điều trị nội trú tại bệnh viện. Khi quyền lợi Medicare đã hết, quý vị có thể nhận thêm quyền lợi thông qua STAR+PLUS. Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện	Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện	\$0	\$0 khoản đồng trả – Bao gồm liệu pháp cá nhân hoặc nhóm, điều trị tại cơ sở lưu trú về lạm dụng chất gây nghiện, các chương trình ngoại trú chuyên sâu và điều trị ban ngày tại bệnh viện. Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần một nơi ở có người sẵn sàng hỗ trợ	Chăm sóc bởi dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Chăm sóc tại viện dưỡng lão	\$0	\$0 khoản đồng trả từ ngày 1 đến ngày 100. Các ngày bổ sung có thể được bao trả theo chương trình STAR+PLUS. Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần trị liệu sau đột quỵ hoặc tai nạn	Hoạt động trị liệu, vật lý trị liệu hoặc âm ngữ trị liệu	\$0	\$0 khoản đồng trả từ ngày 1 đến ngày 100 Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần hỗ trợ đi lại để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Dịch Vụ Cứu Thương	\$0	\$0 khoản đồng trả cho đường bộ và đường không Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Di chuyển cấp cứu	\$0	\$0 khoản đồng trả cho đường bộ và đường không Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Đưa đón đến các cuộc hẹn và dịch vụ y tế	\$0	\$0 khoản đồng trả; 44 chuyến đi một chiều mỗi năm đến hoặc từ các địa điểm liên quan đến sức khỏe được chương trình phê duyệt.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng sức khỏe của mình	Thuốc Medicare Part B	\$0	Thuốc Part B bao gồm thuốc do bác sĩ cho dùng tại phòng khám, một số thuốc ung thư đường uống và một số thuốc dùng cùng với thiết bị y tế nhất định. Đọc <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để biết thêm thông tin về các thuốc này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng sức khỏe của mình		Đối với lượng thuốc dùng trong 30 ngày, Hạng 1: \$0 khoản đồng trả \$2,400 Hạng 2: \$0 khoản đồng trả Hạng 3: \$0 khoản đồng trả; hoặc • \$5.00 khoản đồng trả; hoặc • \$14.40 khoản đồng trả; hoặc • 25% đồng bảo hiểm. Hạng 4 \$0 khoản đồng trả; hoặc	Có thể có giới hạn đối với các loại thuốc được bao trả. Vui lòng tham khảo <i>Danh Sách Thuốc Được Bao Trả (Danh Sách Thuốc)</i> của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) để biết thêm thông tin. Sau khi quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị thanh toán \$2,400, quý vị đã đạt giai đoạn bảo hiểm chi phí cao và quý vị trả \$0 cho tất cả thuốc Medicare của mình. Đọc <i>Sổ Tay Hội Viên</i> để biết thêm thông tin về giai đoạn này. Khoản đồng trả cho thuốc có thể thay đổi tùy theo mức Trợ Giúp Bổ Sung mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ chương trình để biết thêm chi tiết.
---	--	---	---

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

		• \$5.00 khoản đồng trả; hoặc • \$14.40 khoản đồng trả; hoặc • 25% đồng bảo hiểm Hạng 5: Thuốc Thế Phẩm (Generic): • \$0 khoản đồng trả; hoặc • \$1.60 khoản đồng trả; hoặc • \$5.10 khoản đồng trả; hoặc • 25% đồng bảo hiểm	
--	--	---	--

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
		Thuốc biệt dược và các loại khác: • \$0 khoản đồng trả; hoặc • \$4,90 khoản đồng trả; hoặc • \$12,65 khoản đồng trả; hoặc • 25% đồng bảo hiểm Hạng 6: \$0 khoản đồng trả	

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng sức khỏe của mình (tiếp theo)	Thuốc không kê đơn (Over-the-counter, OTC)	Mỗi tháng, quý vị được nạp sẵn tối đa tổng cộng \$220 vào thẻ ghi nợ trong một ví dùng chung cho các mặt hàng OTC và các khoản SSBCI dành cho thực phẩm, hỗ trợ tiền thuê nhà và/hoặc hóa đơn tiện ích. Số dư chưa sử dụng không được chuyển sang kỳ sau.	Có thể có giới hạn đối với các loại thuốc được bao trả. Vui lòng tham khảo <i>Danh Sách OTC Được Bao Trả</i> của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) để biết thêm thông tin. Số dư chưa sử dụng không được chuyển sang kỳ sau.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
Quý vị cần hỗ trợ để hồi phục hoặc có nhu cầu sức khỏe đặc biệt	Dịch vụ phục hồi chức năng	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Thiết bị y tế dùng cho chăm sóc tại nhà	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch vụ lọc máu	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần chăm sóc bàn chân	Dịch Vụ Điều Trị Bệnh Về Chân	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch vụ chỉnh hình	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (durable medical equipment, DME) Lưu ý: Đây không phải là danh sách	Xe lăn, nạng và khung tập đi	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Máy khí dung	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
đầy đủ các DME được bao trả. Để xem danh sách đầy đủ, hãy liên hệ Dịch Vụ Hội Viên hoặc tham khảo Chương 4 của Sổ Tay Hội Viên.	Thiết bị và vật tư oxy	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Quý vị cần hỗ trợ để sinh hoạt tại	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

nhà (tiếp theo ở trang sau)	Dịch vụ tại nhà, chẳng hạn như dọn dẹp hoặc giúp việc nhà hoặc cải tạo nhà ở như lắp tay vịn	\$0	\$0 khoản đồng trả Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia được cung cấp bởi Papa. Các hội viên có tới 48 giờ mỗi năm cho các dịch vụ được bao trả. Papa cung cấp Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia, trong đó Papa Pals hỗ trợ Hội Viên thực hiện các công việc hằng ngày. Các dịch vụ được bao trả gồm: Các Dịch Vụ Đồng Hành: Các dịch vụ đồng hành bao gồm dành thời gian chất lượng, chơi các game bàn, chia sẻ kỷ niệm, thưởng thức bữa ăn, đi dạo và tham gia vào cuộc trò chuyện thú vị. Công Việc Tại Gia: Papa Pals có thể giúp dọn dẹp bề mặt đơn giản, chuẩn bị bữa ăn, sắp xếp tổ chức, an toàn về thể chất, làm vườn nhẹ và giặt giũ. Mua Sắm Tạp Phẩm: Papa có thể hỗ trợ mua hàng tạp hóa và giao hàng. Papa Pals sẽ đón Hội Viên tại nhà, đưa Hội Viên đến siêu thị, mang túi mua sắm, đưa Hội Viên về nhà và dỡ hàng tạp hóa xuống. Bài Học Công Nghệ: Papa có thể giúp Hội Viên thiết lập và sử dụng thiết bị cũng như ứng dụng để giữ liên lạc với người thân, chơi trò chơi và nhiều hoạt động khác. Đưa Đón Giao Tiếp Xã Hội: Cung cấp dịch vụ đưa đón không khẩn cấp và đồng hành với Hội
---	---	------------	--

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

		Viên trong suốt hành trình đến nơi và trở về. Hội viên có thể sử dụng các chuyến xe đến văn phòng bác sĩ, hiệu thuốc, trung tâm cộng đồng, công việc và các địa điểm xã hội khác. Hỗ Trợ Người Chăm Sóc: Community Health Choice hiểu rằng việc chăm sóc người thân không phải lúc nào cũng dễ dàng. Đây là lý do tại sao chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ người chăm sóc thông qua: • Dịch vụ hỗ trợ tại nhà • Làm việc vặt • Mua sắm quần áo • Chuẩn bị và/hoặc giao bữa ăn • Chăm sóc tạm thời • Tương tác xã hội • Tham gia hoạt động cộng đồng • Giao thuốc kê đơn Hỗ Trợ Các Hoạt Động Sinh Hoạt Hằng Ngày: Hội Viên có thể nhận hỗ trợ từ người chăm sóc có đủ trình độ phù hợp thông qua ít nhất một trong các dịch vụ sau: • Tắm rửa • Mặc quần áo • Vệ sinh cá nhân
--	--	---

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
			• Đi vệ sinh • Hỗ trợ di chuyển • Hỗ trợ chuyển vị trí • Giặt giữ nhẹ • Nhắc dùng thuốc (không phải dịch vụ y tế) <i>Hội Viên cũng có thể hội đủ điều kiện thông qua các Hỗ Trợ Tại Nhà và Cộng Đồng STAR+PLUS. Hội Viên nên liên hệ Điều Phối Viên Dịch Vụ để biết thêm chi tiết.</i> <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Quý vị cần hỗ trợ để sinh hoạt tại nhà (tiếp theo)	Chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn (Adult day health, DAHS), Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS) hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác	\$0	\$0 khoản đồng trả <i>Hội Viên cũng có thể hội đủ điều kiện thông qua các Hỗ Trợ Tại Nhà và Cộng Đồng STAR+PLUS. Hội Viên nên liên hệ Điều Phối Viên Dịch Vụ để biết thêm chi tiết.</i> <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
	Dịch vụ giúp quý vị sống độc lập (dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc dịch vụ trợ giúp chăm sóc cá nhân) (personal care attendant services, PAS)	\$0	\$0 khoản đồng trả <i>Hội Viên cũng có thể hội đủ điều kiện thông qua các Hỗ Trợ Tại Nhà và Cộng Đồng STAR+PLUS. Hội Viên nên liên hệ Điều Phối Viên Dịch Vụ để biết thêm chi tiết.</i> Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Dịch vụ bổ sung	Dịch Vụ Liệu Pháp Nắn Khớp	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Vật tư và dịch vụ dành cho bệnh tiểu đường	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch vụ bộ phận giả	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Xạ trị	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch vụ giúp quản lý bệnh của quý vị	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
	Theo Dõi Từ Xa Tại Nhà đối với Một Số Bệnh Mạn Tính	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Chương trình Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (dành cho Hội Viên đủ điều kiện)	Chăm sóc tạm thời (chăm sóc ngắn hạn)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Chăm Sóc Người Lớn Tại Gia Đình	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Thiết Bị Hỗ Trợ Thích Nghi và Vật Tư Y Tế	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Liệu Pháp Phục Hồi Nhận Thức	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Hỗ Trợ Việc Làm	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch Vụ Quản Lý Tài Chính	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
	Bữa Ăn Giao Tận Nhà	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Điều Chỉnh Nhỏ Trong Nhà	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Trị liệu thính lực	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Chương trình Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (dành cho Hội Viên đủ điều kiện)		\$0	
	Dịch Vụ Việc Làm Có Hỗ Trợ (hỗ trợ được cung cấp để duy trì việc làm cạnh tranh)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch Vụ Hỗ Trợ Chuyển Tiếp	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Dịch vụ Community First Choice (CFC)	Dịch Vụ Trợ Giúp Cá Nhân (Personal Assistance Services, PAS)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
(dành cho Hội Viên đủ điều kiện)	Dịch Vụ Hỗ Trợ Phát Triển Chức Năng	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch Vụ Ứng Phó Khẩn Cấp (Emergency Response Services, ERS)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Quản Lý Hỗ Trợ (đào tạo Hội Viên/người đại diện được ủy quyền về cách quản lý và chấm dứt công việc của người trợ giúp)	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
Dịch Vụ Hoạt Động Ban Ngày và Chăm Sóc Sức Khỏe (Activity and Health Services, DAHS)	Dịch vụ điều dưỡng và trợ giúp cá nhân	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch Vụ Trị Liệu Mở Rộng	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Dịch Vụ Dinh Dưỡng	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Nhu cầu hoặc mối bận tâm về sức khỏe	Các dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí của quý vị khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về quyền lợi, giới hạn và ngoại lệ (các quy định về quyền lợi)
	Dịch vụ đi lại	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.
	Các Dịch Vụ Trợ Giúp Cá Nhân Bổ Sung Khác	\$0	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.

Bản tóm tắt quyền lợi ở trên chỉ được cung cấp nhằm mục đích thông tin và không phải là danh sách đầy đủ các quyền lợi. Để xem danh sách đầy đủ và biết thêm thông tin về quyền lợi của quý vị, quý vị có thể đọc *Sổ Tay Hội Viên* của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Nếu quý vị không có *Sổ Tay Hội Viên*, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo các số được liệt kê ở cuối trang này để nhận một bản. Nếu có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

D. Các quyền lợi được bao trả ngoài Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)

Có một số dịch vụ quý vị có thể nhận mà Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) không bao trả nhưng được Medicare, Medicaid hoặc cơ quan Tiểu Bang hay hạt bao trả. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này để tìm hiểu về các dịch vụ này.

Các dịch vụ khác được Medicare, Medicaid hoặc Cơ Quan Tiểu Bang hay Hạt bao trả	Chi phí của quý vị
<i>Sức khỏe tâm thần chuyên khoa (bao gồm Quản Lý Trường Hợp Có Mục Tiêu và Phục Hồi Sức Khỏe Tâm Thần)</i>	\$0
Một số dịch vụ chăm sóc cuối đời được bao trả ngoài Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Các dịch vụ khác được Medicare, Medicaid hoặc Cơ Quan Tiểu Bang hay Hạt bao trả	Chi phí của quý vị
Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện (bao gồm liệu pháp cá nhân hoặc nhóm, IOP, PHP hoặc giải độc)	\$0
Dịch vụ miễn trừ tại cộng đồng (hãy hỏi điều phối viên dịch vụ để biết thêm chi tiết)	\$0
Dịch Vụ Hỗ Trợ Dài Hạn (hãy hỏi điều phối viên dịch vụ để biết thêm chi tiết)	\$0

E. Các dịch vụ mà Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), Medicare và Medicaid không bao trả

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này để tìm hiểu về các dịch vụ bị loại trừ khác.

Các dịch vụ mà Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), Medicare và Medicaid không bao trả	
Chăm Sóc Y Tế Khi Đi Nước Ngoài	Không được bao trả
Thủ thuật tự chọn hoặc thẩm mỹ	Không được bao trả
Liệu Pháp Thay Thế (như châm cứu, liệu pháp tự nhiên và xoa bóp)	Không được bao trả

F. Quyền của quý vị với tư cách là Hội Viên của chương trình

Với tư cách là Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), quý vị có một số quyền nhất định. Quý vị có thể thực hiện các quyền này mà không bị xử phạt. Quý vị cũng có thể thực hiện các quyền này mà không bị mất các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về các quyền của quý vị ít nhất mỗi năm một lần. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, vui lòng đọc *Sổ Tay Hội Viên*. Các quyền của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn ở, những quyền sau:

Quý vị có quyền được tôn trọng, đối xử công bằng và giữ gìn phẩm giá. Điều này bao gồm quyền:

- Nhận các dịch vụ được bao trả mà không bị phân biệt đối xử vì tình trạng y tế, tình trạng sức khỏe, việc đã nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, lịch sử yêu cầu bồi hoàn, tiền sử y tế, tình trạng khuyết tật (bao gồm suy

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

giảm tinh thần), tình trạng hôn nhân, tuổi, giới tính, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc việc nhận trợ cấp công

- Nhận thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác miễn phí (ví dụ: bản in chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh)
- Không bị bất kỳ hình thức hạn chế thể chất hoặc cách ly nào

Quý vị có quyền nhận thông tin về việc chăm sóc sức khỏe của mình. Điều này bao gồm thông tin về việc điều trị và các lựa chọn điều trị của quý vị. Thông tin này phải được cung cấp bằng ngôn ngữ và định dạng mà quý vị có thể hiểu. Điều này bao gồm quyền nhận thông tin về:

- Mô tả các dịch vụ chúng tôi bao trả
- Cách nhận dịch vụ
- Chi phí quý vị phải trả cho các dịch vụ
- Tên của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều phối viên dịch vụ

Quý vị có quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc của mình, bao gồm cả quyền từ chối điều trị. Điều này bao gồm quyền:

- Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (primary care provider, PCP) và thay đổi PCP bất kỳ lúc nào trong năm
- Sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu chuyển tiếp
- Nhận các dịch vụ và thuốc được bao trả của quý vị một cách nhanh chóng
- Biết về tất cả các lựa chọn điều trị, bất kể chi phí hoặc việc các lựa chọn đó có được bao trả hay không
- Từ chối điều trị, ngay cả khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khuyên không nên làm vậy
- Ngừng dùng thuốc, ngay cả khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khuyên không nên làm vậy
- Yêu cầu ý kiến thứ hai. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) sẽ thanh toán chi phí cho lần khám để lấy ý kiến thứ hai của quý vị
- Nêu nguyện vọng chăm sóc sức khỏe của quý vị trong chỉ thị trước

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Quý vị có quyền được tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời mà không gặp rào cản về giao tiếp hoặc tiếp cận thể chất. Điều này bao gồm quyền:

- Nhận dịch vụ chăm sóc y tế kịp thời
- Ra vào văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là người khuyết tật được tiếp cận không rào cản, phù hợp với Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật
- Có thông dịch viên hỗ trợ giao tiếp với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chương trình sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cấp bách khi cần. Điều này có nghĩa là quý vị có quyền:

- Nhận dịch vụ cấp cứu mà không cần cho phép trước trong trường hợp cấp cứu
- Sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp bách hoặc cấp cứu ngoài mạng lưới khi cần thiết

Quý vị có quyền được bảo mật và bảo vệ quyền riêng tư. Điều này bao gồm quyền:

- Yêu cầu và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị theo cách dễ hiểu, đồng thời yêu cầu thay đổi hoặc sửa thông tin trong hồ sơ
- Giữ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị ở chế độ riêng tư
- Được bảo đảm quyền riêng tư trong quá trình điều trị

Quý vị có quyền khiếu nại về các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được bao trả của mình. Điều này bao gồm quyền:

- Nộp đơn phàn nàn hoặc khiếu nại về chúng tôi hoặc các nhà cung cấp của chúng tôi.
- Yêu cầu IMR đối với các dịch vụ hoặc mặt hàng STAR+PLUS mang tính y tế
- Kháng nghị một số quyết định do HHSC đưa ra
- Yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng của Tiểu Bang
- Nhận lý do chi tiết về việc tại sao dịch vụ bị từ chối

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

- Nếu quý vị đã cố gắng giải quyết khiếu nại với Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) nhưng cho rằng vấn đề vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể liên hệ Văn Phòng Thanh Tra HHS theo số 1.866.566.8989 và TTY: 1.800.735.2989.

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, quý vị có thể đọc Chương 9 của *Sổ Tay Hội Viên*. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo các số ở phần cuối trang của tài liệu này.

Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Thanh Tra HHS theo số 1.866.566.8989, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối theo Giờ Miền Trung (Central Time), Thứ Hai đến Thứ Sáu.

G. Cách nộp khiếu nại hoặc kháng nghị đối với dịch vụ bị từ chối

Nếu quý vị có khiếu nại hoặc cho rằng Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) nên bao trả một dịch vụ mà chúng tôi đã từ chối, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này. Quý vị có thể kháng nghị quyết định của chúng tôi.

Nếu có câu hỏi về khiếu nại và kháng nghị, quý vị có thể đọc **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên*. Quý vị cũng có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo các số được liệt kê ở cuối trang này.

Quyết định bao trả là quyết định chúng tôi đưa ra về các quyền lợi và phạm vi bao trả của quý vị hoặc về số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị. Ví dụ, nếu nhà cung cấp trong mạng lưới của chương trình giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới, việc giới thiệu này được xem là một quyết định có lợi, trừ khi nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị có thể chứng minh rằng quý vị đã nhận thông báo từ chối tiêu chuẩn đối với bác sĩ chuyên khoa này hoặc dịch vụ được giới thiệu không bao giờ được bao trả trong bất kỳ trường hợp nào (tham khảo **Chương 4, Mục H** của *Sổ Tay Hội Viên* này).

Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên hệ với chúng tôi và yêu cầu quyết định bao trả. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể không chắc liệu chúng tôi có bao trả một dịch vụ y tế cụ thể hay liệu chúng tôi có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng mình cần hay không. **Nếu muốn biết liệu chúng tôi có bao trả một dịch vụ y tế trước khi quý vị nhận dịch vụ đó hay không, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả cho quý vị.**

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Chúng tôi đưa ra quyết định bao trả mỗi khi xác định những gì được bao trả cho quý vị và số tiền chúng tôi thanh toán. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định rằng một dịch vụ hoặc thuốc không được bao trả hoặc không còn được Medicare hay STAR+PLUS bao trả cho quý vị nữa. Nếu không đồng ý với quyết định bao trả này, quý vị có thể kháng nghị.

G1. Khiếu nại

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả và quý vị không hài lòng với quyết định đó, quý vị có thể “kháng nghị” quyết định. Kháng nghị là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại và thay đổi quyết định bao trả đã đưa ra.

Community Health Choice Texas, Inc.
Medical Appeals Department-Medical Affairs
4888 Loop Central Drive, Suite 600
Houston, TX 77081

Điện thoại: 713.295.2300 hoặc số miễn phí 1.888.435.2850
Fax: 713.295.7033 Hoặc gọi số miễn phí 1.888.435.2850

Khi quý vị kháng nghị một quyết định lần đầu tiên, đây được gọi là Kháng Nghị Cấp 1. Trong kháng nghị này, chúng tôi xem xét quyết định bao trả đã đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ đúng tất cả các quy định hay không. Những người xem xét khác với những người đã đưa ra quyết định ban đầu sẽ xử lý kháng nghị của quý vị.

Khi hoàn tất việc xem xét, chúng tôi sẽ thông báo quyết định cho quý vị. Trong một số trường hợp nhất định được giải thích ở phần sau của chương này, quý vị có thể yêu cầu một “quyết định bao trả nhanh” hoặc “kháng nghị nhanh” đối với quyết định bao trả.

Nếu chúng tôi nói **Không** đối với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến phạm vi bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của Medicare, thư sẽ cho biết chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Tổ Chức Xem Xét Độc Lập (Independent Review Organization, IRO) để thực hiện Kháng Nghị Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến phạm vi bao trả cho thuốc Medicare Part D hoặc dịch vụ hay mặt hàng STAR+PLUS, thư sẽ hướng dẫn quý vị cách tự nộp Kháng Nghị Cấp 2. Tham khảo **Mục F4** để biết thêm thông tin về Kháng Nghị Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến phạm vi bao trả cho một dịch vụ hoặc mặt hàng được cả Medicare và STAR+PLUS bao trả, thư sẽ cung cấp thông tin về cả hai loại Kháng Nghị Cấp 2.

Nếu không hài lòng với quyết định Kháng Nghị Cấp 2, quý vị có thể được tiếp tục qua các cấp kháng nghị bổ sung.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

G2. Trợ giúp về quyết định bao trả và kháng nghị

Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp từ bất kỳ nguồn nào sau đây:

Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang.

Chương Trình Tư Vấn và Vận Động về Thông Tin Sức Khỏe (Health Information Counseling & Advocacy Program, HICAP). Số điện thoại HICAP là 1.800.252.3439.

Văn Phòng Thanh Tra của Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Texas (Health and Human Services, HHS).

Văn Phòng Thanh Tra HHS giúp những người ghi danh STAR+PLUS giải quyết các vấn đề về dịch vụ hoặc hóa đơn. Số điện thoại là 1.866.566.8989.

Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị. Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị có thể yêu cầu quyết định bao trả hoặc kháng nghị thay mặt quý vị.

Bạn bè hoặc thành viên gia đình. Quý vị có thể chỉ định một người khác làm “người đại diện” cho mình và yêu cầu quyết định bao trả hoặc nộp kháng nghị.

Luật sư. Quý vị có quyền có luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** để yêu cầu quyết định bao trả hoặc nộp kháng nghị.

Gọi luật sư của quý vị hoặc lấy tên luật sư từ đoàn luật sư địa phương hay dịch vụ giới thiệu khác. Một số tổ chức pháp lý sẽ cung cấp dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị hội đủ điều kiện.

H. Cần làm gì nếu quý vị nghi ngờ có gian lận

Hầu hết các chuyên gia và tổ chức chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ đều trung thực. Tuy nhiên, có thể có một số người không trung thực.

Nếu quý vị cho rằng bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc đang làm điều gì đó sai trái, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

Gọi cho chúng tôi tại Dịch Vụ Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Các số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

Hoặc gọi Medicare theo số 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227). Người dùng TTY có thể gọi 1.877.486.2048. Quý vị có thể gọi miễn phí đến các số này.

Hoặc gọi Đường Dây Nóng của Văn Phòng Tổng Thanh Tra (Office of Inspector General, OIG) theo số 1.800.436.6184; hoặc truy cập oig.hhs.texas.gov/ và nhấp vào “Báo Cáo Gian Lận” để hoàn thành biểu mẫu trực tuyến.

Nếu quý vị có câu hỏi chung hoặc câu hỏi về chương trình, dịch vụ, khu vực dịch vụ, hóa đơn hoặc Thẻ ID Hội Viên, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Community DualCare Aligned (HMO D-SNP):

1.833.276.8306 (TTY: 711)

Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Dịch Vụ Hội Viên cũng cung cấp miễn phí dịch vụ thông dịch ngôn ngữ cho người không nói Tiếng Anh.

711: Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói.

Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối.

Nếu quý vị có câu hỏi về sức khỏe của mình:

Gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (primary care provider, PCP) của quý vị. Làm theo hướng dẫn của PCP về cách nhận dịch vụ chăm sóc khi phòng khám đóng cửa.

- Nếu phòng khám của PCP đóng cửa, quý vị cũng có thể gọi 1.833.276.8306. Một y tá sẽ lắng nghe vấn đề của quý vị và hướng dẫn cách nhận dịch vụ chăm sóc. (Ví dụ: chăm sóc cấp bách, phòng cấp cứu). Các số của Đường Dây Y Tá là:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

1.833.276.8306

Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối.

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cũng cung cấp miễn phí dịch vụ thông dịch ngôn ngữ cho người không nói Tiếng Anh.

Số TTY: 711

Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) theo số 1.833.276.8306 hoặc TTY 711, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần; và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.communityhealthchoice.org/medicare.

THÔNG BÁO VỀ QUYỀN TIẾP CẬN

Community Health Choice Texas, Inc. được luật Liên bang yêu cầu cung cấp các thông tin sau đây.



TUYÊN BỐ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Community Health Choice Texas, Inc. tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của Liên Bang và không loại trừ hoặc đối xử khác biệt dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Community Health Choice, Inc. cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ miễn phí cho người khuyết tật để có thể giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, như:

- thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ,
- thông tin văn bản ở các định dạng khác (bản in chữ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập được, các định dạng khác).

Community Health Choice Texas, Inc. cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như thông dịch viên có trình độ và thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng liên hệ với Trung Tâm Chăm Sóc Dịch Vụ Hội Viên của Community Health Choice Texas, Inc. theo số 1.833.276.8306.

Nếu quý vị tin rằng Community Health Choice Texas, Inc. đã không cung cấp các dịch vụ này và quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các quyền Medicare của mình cũng như cách thực hiện các quyền đó, bao gồm các kháng cáo về Medicare, hiện luôn có sẵn các thông tin và hỗ trợ miễn phí. Quý vị có thể liên hệ với SHIP tại địa phương, gọi 1.800.MEDICARE, hoặc gọi đến đường dây trợ giúp quốc gia miễn phí của Medicare Rights theo số 1.800.333.4114.

Nếu quý vị cho rằng Community Health Choice Texas, Inc. đã phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại:

Phòng Cải Tiến Dịch Vụ (Service Improvement Department)

4888 Loop Central Drive
Ste. 600
Houston, Texas 77081

Điện Thoại: 1.833.276.8306

Fax: 713.295.7036

TTY: 711

Email:

ServiceImprovement@Community
HealthChoice.org

Quý vị có thể nộp khiếu nại trực tiếp hoặc qua đường bưu điện, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp về việc gửi khiếu nại, một trong các Luật Sư Hội Viên sẽ sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự với Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ theo hình thức điện tử thông qua Cổng Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền, có tại:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hay điện thoại theo địa chỉ/số điện thoại sau:

Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services)

200 Independence Avenue, SW Room 509F,
HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Các mẫu đơn khiếu nại khả dụng tại:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Arabic

نبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. كما تتوفر مجاًاً وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتقديم المعلومات 6038.672.338.1 بتتسيقات سهلة الوصول. اتصل على الرقم (117) أو تواصل مع مقدم الخدمة

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir de l'information dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement.

H9826_EL_10608_090425_C

Composez le 1.833.276.8306 (ATS 711) ou parlez-en à votre fournisseur.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. **1.833.276.8306 (TTY 711)** પર કોલ કરો અથવા તમારા પદાર્થ સાથે વાત કરો.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 또한, 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조도구 및 서비스도 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.833.276.8306(TTY 711)번으로 전화하시거나 담당 의료 서비스 제공자에게 문의하세요.

हिंदी (Hindi)

न दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो न:शु भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। हमारे पास सुलभ प्रारूप में जानकारी प्रदान करने के लिए न:शु सहायक उपकरण और सेवाएँ भी उपलब्ध हैं। 1.833.276.8306 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, dispone de servicios gratuitos de asistencia lingüística. También disponemos de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar

información en formatos accesibles. Llame al **1.833.276.8306 (TTY 711)** o hable con su proveedor.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, мы предлагаем бесплатную языковую поддержку. Мы также предлагаем бесплатные вспомогательные средства и услуги для предоставления информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1.833.276.8306 (TTY 711) или обратитесь к своему оператору.

(Urdu) اردو

دھیان دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ ہمارے پاس قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مفت معاون امداد اور خدمات بھی دستیاب ہیں۔ (پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ 1.833.276.8306 (TTY 711) سے بات کریں۔

English

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available. We also have free auxiliary aids and services available to provide information in accessible formats. Call 1.833.276.8306 (TTY 711) or speak to your provider.

中文 (Chinese)

注意：如果您讲中文，我们提供免费的语言协助服务。我们还提供免费的辅助工具和服务，以无

障碍的格式提供信息。请致电 1.833.276.8306 (TTY 711) 或联系您的服务提供商。

Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Chúng tôi cũng có các thiết bị hỗ trợ và dịch vụ miễn phí để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận. Hãy gọi số 1.833.276.8306 (TTY 711) hoặc liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ của bạn.

Tagalog (Tagalog)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Mayroon din kaming mga libreng pantulong na tulong at serbisyong magagamit upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1.833.276.8306 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong provider.

Khonlav (Laotian)

kho khuan lavang thathan vaophasalav mi bolikan suanyheu danphasa fri phuak hao nyang mi kan suany heu lae kan bo li kan fri thi mi hai pheu hai kho mun nai hub aebb thi sa mad khao thoeng dai othha 18332768306 TTY 711 ru lomkab phuhaibolikan khongthan

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen eine kostenlose Sprachunterstützung zur Verfügung. Wir bieten außerdem

kostenlose Hilfsmittel und Dienste an, um Informationen in barrierefreien Formaten bereitzustellen. Rufen Sie 1.833.276.8306 (TTY 711) an oder wenden Sie sich an Ihren Anbieter.

本語 (Japanese)

ご注意：日本語を話される方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。また、アクセシブルな形式で情報を提供するための無料の補助機器やサービスもご用意しております。
1.833.276.8306 (TTY 711) までお電話いただくか、プロバイダーにお問い合わせください

فارسی (Persian)

کنید، خدمات کمک زبانی رایگا نتوجه: اگر به زبان فارسی صحبت می
های کمکی رایگان و خدماتی برا یدر دسترس است. ما همچنین کمک
دهیم. با شمار ههای قابل دسترس ارائه می ارائه اطلاعات در قالب
دهنده تماس بگیرد یا با ارائه (1.833.276.8306 TTY 711)
خدمات خود صحبت کنید.



COMMUNITY
HEALTH CHOICE



4575493047