

2027

Tóm tắt QUYỀN LỢI.

COMMUNITY DUALCARE ACCESS (HMO D-SNP) 006

Bản tóm tắt quyền lợi này dành cho chương trình Community DualCare Access (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_10786_073026_C



COMMUNITY
HEALTH CHOICE

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2027

H9826, Chương trình 006

Ngày 1 tháng 1 năm 2027 - Ngày 31 tháng 12 năm 2027

Community DualCare Access (HMO D-SNP) là chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với chương trình Texas Medicaid để điều phối các quyền lợi Medicaid của quý vị. Việc ghi danh tham gia Community DualCare Access (HMO D-SNP) tùy theo việc gia hạn hợp đồng.

Việc tham gia D-SNP này không thay thế hoặc thay đổi việc đăng ký STAR+PLUS Medicaid của quý vị. Quý vị phải tiếp tục đăng ký trong chương trình STAR+PLUS để nhận đầy đủ quyền lợi Medicaid. Rời khỏi D-SNP sẽ không ảnh hưởng đến quyền đủ điều kiện Medicaid của quý vị thông qua STAR+PLUS.

Các thông tin về quyền lợi được cung cấp không liệt kê hết tất cả các dịch vụ mà chúng tôi bao trả hoặc tất cả giới hạn hay loại trừ. Để lấy danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi bao trả, vui lòng yêu cầu cung cấp “Chứng Thư Bảo Hiểm - Evidence of Coverage.”

Trách nhiệm Khoản Tự Chi trả Tối Đa (không bao gồm thuốc kê toa): \$0 (Hội Viên QMB Only không phải trả chi phí cho các dịch vụ được Medicare bao trả). Đối với tất cả Hội Viên khác, \$9,850 mỗi năm cho các dịch vụ được Medicare bao trả trong mạng lưới.

Để tham gia **Community DualCare Access (HMO D-SNP)**, quý vị phải:

- Được hưởng Medicare Part A,
- Đã ghi danh vào Medicare Part B,
- Đang sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Các danh mục hội đủ điều kiện của Texas Medicaid: QMB Only.

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các hạt sau đây ở Texas: Harris. Ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc cần dịch vụ cấp thiết, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi có thể không thanh toán cho các dịch vụ này.

Để biết về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare,

hãy xem trong cẩm nang “**Medicare & You**” (Medicare & Quý Vị) mới nhất. Xem trực tuyến tại www.medicare.gov hoặc nhận một bản sao bằng cách gọi 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227).

Người dùng TTY nên gọi 1.877.486.2048, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

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, xin vui lòng gọi cho chúng tôi theo số miễn cước 1.833.276.8306 (người dùng TTY nên gọi 711).

Giờ làm việc: 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. Để biết thêm thông tin, quý vị cũng có thể ghé thăm chúng tôi tại www.communityhealthchoice.org/medicare.

Community DualCare Access (HMO D-SNP)		
Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi		Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình
Phí Bảo Hiểm Chương Trình Hàng Tháng		Không phí bảo hiểm hàng tháng.
Khoản Khấu Trừ Y Tế Hàng Năm		Chương trình bảo hiểm này không có khoản khấu trừ.
Trách Nhiệm Khoản Tự Chi Trả Tối Đa (không bao gồm thuốc kê toa)		\$9,850 hàng năm từ các nhà cung cấp trong mạng lưới cho các dịch vụ được Medicare bao trả. Hội Viên thuộc mức QMB Only của Texas Medicaid sẽ không phải trả chi phí cho các dịch vụ được Medicare bao trả. Tham khảo mục Texas Medicaid để biết các dịch vụ được Medicaid bao trả. Quý vị sẽ vẫn phải trả khoản đóng góp chi phí cho thuốc kê toa Part D của mình.
Bệnh Viện Nội Trú		\$0 khoản đồng trả cho các ngày từ 1 đến 90 với tối đa 60 ngày dự trữ trọn đời. <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Bệnh Viện Ngoại Trú / Trung Tâm Phẫu Thuật Không Lưu Trú		\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Thăm Khám Bác Sĩ	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính	\$0 khoản đồng trả
	Bác sĩ chuyên khoa	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
	Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa	\$0 khoản đồng trả cho các lần thăm khám PCP không giới hạn thông qua Teladoc.
Chăm Sóc Phòng Ngừa (ví dụ: vắc-xin cúm, sàng lọc bệnh tiểu đường)		\$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

Community DualCare Access (HMO D-SNP)		
Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi		Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình
		Các loại vắc-xin, bao gồm vắc-xin cúm, vắc-xin viêm gan B, vắc-xin phế cầu khuẩn và vắc-xin COVID-19 Tư vấn cai nghiện thuốc lá Thăm khám phòng ngừa “Chào Mừng Tham Gia Medicare”
Chăm Sóc Phòng Ngừa, tiếp theo (ví dụ: vắc-xin cúm, sàng lọc bệnh tiểu đường)		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.
Chăm Sóc Cấp Cứu		\$0 khoản đồng trả
Dịch Vụ Cấp Thiết		\$0 khoản đồng trả
Dịch Vụ Chẩn Đoán, Phòng Thí Nghiệm, Chụp Chiếu	Các xét nghiệm & thủ thuật chẩn đoán	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
	Dịch vụ xét nghiệm	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
	Chụp quét MRI, CAT	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
	Chụp X-quang	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
	Xạ trị	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Dịch Vụ Thính Giác Định Kỳ	Khám thính lực định kỳ	\$0 khoản đồng trả, một lần kiểm tra thính giác định kỳ được phép hàng năm
	Thiết Bị Trợ Thính	\$1,500 trợ cấp mỗi năm cho các thiết bị trợ thính, kết hợp cả hai tai
Dịch Vụ Nha Khoa Định Kỳ	Phòng ngừa	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được bao trả (khám, vệ sinh) hai lần mỗi năm dương lịch; chụp X-quang một lần mỗi năm dương lịch
	Toàn diện	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicare bao trả
	Giới hạn quyền lợi	\$3,500 giới hạn mỗi năm trên các dịch vụ nha khoa được bao trả
Dịch vụ về Thị giác	Kiểm tra mắt định kỳ	\$0 khoản đồng trả
	Kính đeo mắt	\$0 khoản đồng trả mỗi năm, lên tới \$250 cho tròng kính/gọng kính và kính áp tròng
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	Thăm khám nội trú	\$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.
	Liệu pháp nhóm bệnh nhân ngoại trú	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
	Liệu pháp cá nhân ngoại trú	\$0 khoản đồng trả
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn		\$0 khoản đồng trả từ ngày 1 đến ngày 100 <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi	Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình
Vật lý Trị liệu	\$0 khoản đồng trả <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Xe Cứu Thương	\$0 khoản đồng trả cho đường bộ và đường không <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Vận Chuyển Đưa Đón	\$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.
Thuốc Medicare Part B	\$0 khoản đồng trả cho thuốc hóa trị hoặc thuốc Part B khác. <i>Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.</i>
Quyền Lợi Bữa Ăn	\$0 khoản đồng trả; tối đa 2 bữa ăn một ngày trong 7 ngày sau khi xuất viện.
Đường dây Nurse Advice Line	\$0 khoản đồng trả để được tư vấn qua đường dây y tá 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
Sản Phẩm Không Kê Đơn,	\$0 khoản đồng trả; lên tới \$220 mỗi tháng cho các loại thuốc mua không cần toa bác sĩ đã được phê duyệt và các vật dụng liên quan đến sức khỏe. Số tiền OTC chưa sử dụng không được chuyển sang tháng tiếp theo. Để biết thêm thông tin về việc tiếp cận quyền lợi của quý vị, hãy tham khảo tờ thông tin về Thuốc Mua Không Cần Toa Bác Sĩ sẽ được gửi riêng cho quý vị qua đường bưu điện. Khoản tín dụng \$220 trên thẻ ghi nợ được dùng chung cho SSBCI và OTC. Khoản tiền dùng chung này có thể được sử dụng để hỗ trợ chi phí nhà ở/tiền thuê nhà, chi phí tiện ích và chi phí mua thực phẩm. Xem các hạn chế bên dưới trong phần SSBCI.
Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia	Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia được cung cấp bởi Papa. Các hội viên có tới 60 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.

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi	Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình
	Đưa Đón Giao Tiếp Xã Hội: Cung cấp dịch vụ đưa đón không khẩn cấp và đồng hành với Hội 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: • Các dịch vụ hỗ trợ tại gia • Làm việc vặt • Mua sắm quần áo • Chuẩn bị và/hoặc giao bữa ăn • Chăm sóc tạm thế • Tương tác xã hội thông qua các kết nối tôn giáo và tâm linh • Gắn kết 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 trình độ phù hợp thông qua ít nhất một trong các dịch vụ sau: • Tắm gội • Mặc quần áo • Sửa soạn bề ngoài • Đi vệ sinh • Hỗ trợ di chuyển • Hỗ trợ chuyển vị trí • Giặt giũ nhẹ • Nhắc nhở dùng thuốc không mang tính y tế Hỗ trợ kiến thức về sức khỏe số: Papa cũng đem đến chương trình giáo dục sức khỏe số để giúp quý vị tự tin sử dụng các công cụ sức khỏe số, như đặt lịch hẹn với bác sĩ trực tuyến và cổng thông tin sức khỏe trực tuyến. Bước đầu tiên sẽ là một cuộc đánh giá nhanh qua điện thoại để hiểu rõ kiến thức và nhu cầu của quý vị, sau đó, quý vị có thể nhận được sự hỗ trợ tận nhà phù hợp với từng cá nhân từ một Papa Pal thân thiện. Cho dù quý vị mới sử dụng các dịch vụ này hay chỉ cần được hướng dẫn lại, Papa luôn sẵn sàng giúp quý vị duy trì kết nối việc chăm sóc sức khỏe của mình.
Khám Sức Khỏe Hằng Năm	Một lần khám sức khỏe hằng năm miễn phí cho Hội Viên (không yêu cầu cho phép trước).
Phần Thưởng và Khuyến Khích	Hội Viên nhận được phần thưởng và khuyến khích lên tới \$245 mỗi năm khi thực hiện các hành vi lành mạnh được chỉ định: • Nhận \$25 được nạp vào ví trên thẻ ghi nợ cho mỗi lần tái

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi	Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình
	khám sau chăm sóc cấp tính. Hội Viên đến gặp Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (Primary Care Physician, PCP) trong vòng 7 ngày sau khi đến phòng cấp cứu (ER) hoặc sau một lần nằm viện qua đêm. Tối đa 2 lần mỗi năm. - Nhận \$25 được nạp vào ví trên thẻ ghi nợ khi thực hiện khám sức khỏe hằng năm hoặc khám sức khỏe định kỳ với bác sĩ của quý vị. Tối đa 1 lần mỗi năm. - Nhận \$25 được nạp vào ví trên thẻ ghi nợ khi trao đổi với bác sĩ trong lần khám và nhận chữ ký (xác nhận) của bác sĩ về việc đã thảo luận tất cả các chủ đề sau: - Cải Thiện Khả Năng Kiểm Soát Đường Quang - Phòng Ngừa Té Ngã - Kiểm Tra Sức Khỏe Tâm Thần - Tăng Cường Vận Động - Nhận khoản tín dụng \$5, tối đa \$10 mỗi tháng và \$120 mỗi năm, được nạp vào ví trên thẻ ghi nợ khi tham dự các sự kiện xã hội bên ngoài nhà. Các hoạt động này có thể bao gồm các buổi nói chuyện về sức khỏe, câu lạc bộ xã hội, lớp học, buổi sinh hoạt tôn giáo, BakerRipley, v.v. - Nhận \$25 được nạp vào ví trên thẻ ghi nợ bằng cách hoàn thành Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (Health Risk Assessment, HRA) với Community.

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi	Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình
Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mạn Tính	
Các dịch vụ SSBCI là các quyền lợi không liên quan đến y tế dành cho người mắc bệnh mạn tính. Hội Viên phải có bệnh trạng liên quan đến một trong các bệnh lý mạn tính sau đây. Tình Trạng Bệnh Lý Mạn Tính Hội Viên Đủ Điều Kiện: - Rối loạn sử dụng rượu mạn tính và các rối loạn sử dụng chất khác (substance use disorders, SUDs) - Rối loạn tự miễn dịch - Ung Thư - Rối loạn tim mạch - Suy tim mạn tính - Mất trí - Đái tháo đường - Thừa cân, béo phì và hội chứng chuyển hóa - Bệnh lý đường tiêu hóa mạn tính - Bệnh thận mạn tính (Chronic kidney disease, CKD) - Rối loạn huyết học nghiêm trọng - HIV/AIDS	

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi

Đóng Góp Chi Phí và Quy Tắc Chương Trình

Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mạn Tính

- Rối loạn phổi mạn tính
- Các bệnh trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và khuyết tật
- Rối loạn thần kinh
- Đột quỵ
- Sau ghép tạng
- Suy giảm miễn dịch và rối loạn ức chế miễn dịch
- Các bệnh lý liên quan đến suy giảm nhận thức
- Các bệnh lý ảnh hưởng chức năng
- Các bệnh mạn tính làm suy giảm thị lực, thính lực (điếc), vị giác, xúc giác và khứu giác
- Các bệnh trạng cần tiếp tục dịch vụ trị liệu để người bệnh duy trì hoặc bảo toàn chức năng

Quyền Lợi Thẻ Flex

\$0 khoản đồng trả; lên tới \$220 mỗi tháng cho các loại thuốc mua không cần toa bác sĩ đã được phê duyệt và các vật dụng liên quan đến sức khỏe. Số tiền OTC chưa sử dụng không được chuyển sang tháng tiếp theo. Để biết thêm thông tin về việc tiếp cận quyền lợi của quý vị, hãy tham khảo tờ thông tin về Thuốc Mua Không Cần Toa Bác Sĩ sẽ được gửi riêng cho quý vị qua đường bưu điện. Khoản tín dụng \$220 trên thẻ ghi nợ được dùng chung cho SSBCI và OTC. Khoản tiền dùng chung này có thể được sử dụng để hỗ trợ chi phí nhà ở/tiền thuê nhà, chi phí tiện ích và chi phí mua thực phẩm. Xem các hạn chế bên dưới trong phần SSBCI.

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Thuốc Kê Toa

Tùy thuộc vào thu nhập và tình trạng cư trú tại cơ sở của quý vị, quý vị sẽ thanh toán các khoản sau:

Giai Đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Part D		Khoản khấu trừ Giai Đoạn 1 Part D không áp dụng cho quý vị vì quý vị đã nhận được Trợ Giúp Bổ Sung từ Medicare.	
Giai Đoạn 2: Bao Trả Ban Đầu	Thuốc hạng 1 Thuốc gốc ưu tiên (Preferred Generic)	\$0 khoản đồng trả	
	Thuốc hạng 2 Thuốc Generic	\$0 khoản đồng trả; hoặc \$1.65 khoản đồng trả; hoặc \$5.80 khoản đồng trả; hoặc 25% Đồng Bảo Hiểm	
	Thuốc hạng 3 Nhãn hiệu ưu tiên	\$0 khoản đồng trả; hoặc \$5.00 khoản đồng trả; hoặc \$14.40 khoản đồng trả; hoặc 25% Đồng Bảo Hiểm	
	Thuốc hạng 4	Thuốc Thế Phẩm:	Tất Cả Các Loại Thuốc Khác:

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Thuốc Kê Toa

Tùy thuộc vào thu nhập và tình trạng cư trú tại cơ sở của quý vị, quý vị sẽ thanh toán các khoản sau:

	Thuốc không ưu tiên	\$0 khoản đồng trả; hoặc \$1.65 khoản đồng trả; hoặc \$5.80 khoản đồng trả; hoặc 25% Đồng Bảo Hiểm	\$0 khoản đồng trả; hoặc \$4.90 khoản đồng trả; hoặc \$12.65 khoản đồng trả; hoặc 25% Đồng Bảo Hiểm
	Thuốc hạng 5 Hạng thuốc đặc trị	Thuốc Thế Phẩm: \$0 khoản đồng trả; hoặc \$1.60 khoản đồng trả; hoặc \$5.10 khoản đồng trả; hoặc 25% Đồng Bảo Hiểm	Tất Cả Các Loại Thuốc Khác: \$0 khoản đồng trả; hoặc \$5.00 khoản đồng trả; hoặc \$14.40 khoản đồng trả; hoặc 25% Đồng Bảo Hiểm
	Thuốc hạng 6 Thuốc Select care	\$0 khoản đồng trả Thuốc thuộc Chăm Sóc Chọn Lọc (Select Care Drugs) cấp cho 3 tháng có thể tương đương tối đa 100 ngày dùng thuốc.	
	Quý vị có thể nhận thuốc tại các nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới hoặc đặt thuốc qua đường bưu điện với mức phí tương đương. Nếu quý vị cư trú tại một cơ sở chăm sóc dài kỳ, chi phí của quý vị sẽ giống như một nhà thuốc bán lẻ.		
Giai Đoạn 3: Bảo Hiểm Thâm Họa		Trong năm 2027, chi phí tự trả cho thuốc là \$2,400. Sau khi chi phí thuốc tự chi trả trong năm từ các nhà thuốc bán lẻ và đặt qua bưu điện đạt \$2,400, quý vị không phải trả gì cho tất cả các loại thuốc trong thời gian còn lại của năm.	

Tóm Tắt Các Quyền Lợi Được Medicaid Bao Trả

Chương trình Texas Medicaid của quý vị thông qua Ủy Ban Dịch Vụ Nhân Sinh và Y Tế Texas (Health and Human Services Commission, HHSC). Tham khảo Thẻ ID Texas Medicaid của quý vị để biết thông tin liên hệ.

Khi một người được hưởng cả Medicare và hỗ trợ y tế từ chương trình Medicaid của Tiểu Bang, họ được coi là đủ điều kiện kép. Là người thụ hưởng hội đủ điều kiện kép, các dịch vụ của quý vị trước tiên do Medicare thanh toán, sau đó do Medicaid thanh toán. Bảo hiểm Medicaid của quý vị sẽ khác nhau tùy thuộc vào thu nhập, nguồn lực, và các yếu tố khác. Các quyền lợi có thể bao gồm quyền lợi Medicaid đầy đủ và/hoặc thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đóng góp chi phí Medicare của quý vị (phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, hoặc đồng trả).

Dưới đây là danh sách các hạng mục bảo hiểm hội đủ điều kiện kép dành cho những người thụ hưởng có thể ghi danh vào Chương Trình Community DualCare Access (HMO D-SNP):

- **Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Điều Kiện (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Medicaid chỉ thanh toán các khoản sau của quý vị: phí bảo hiểm Medicare Part A và Part B, khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và khoản đồng trả. Quý vị sẽ nhận được bảo hiểm Medicaid theo khoản đóng góp chi phí của Medicare nhưng không hội đủ điều kiện hưởng các quyền lợi Medicaid đầy đủ.

Là người thụ hưởng QMB đã ghi danh vào Chương Trình này, khoản đóng góp chi phí của quý vị là 0%, ngoại trừ các khoản đồng trả cho thuốc kê đơn Part D. (Xem bảng trong Bản Tóm Lược quyền lợi trước đây để biết tổng quan về các quyền lợi của Chương Trình **Community DualCare Access (HMO D-SNP)** và các trách nhiệm đóng góp chi phí.)

Cách Đọc Sơ Đồ quyền lợi Medicaid

Sơ đồ dưới đây cho biết những dịch vụ nào được Medicare và Medicaid đài thọ. Sơ đồ này chỉ áp dụng nếu quý vị được hưởng các quyền lợi theo Texas Medicaid hoặc đang nhận các quyền lợi của Medicaid thông qua việc ghi danh với một chương trình STAR+PLUS HMO.

Texas Medicaid bao trả các quyền lợi sau đây nếu Hội Viên đáp ứng được tất cả các yêu cầu hiện hành.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Châm cứu	\$0 khoản đồng trả lên tới 24 lần thăm khám mỗi năm	Không được bao trả.
Dịch Vụ Cứu Thương (Dịch vụ xe cứu thương cần thiết về phương diện y tế khẩn cấp và không khẩn cấp)	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Thiết Bị Hỗ Trợ Giao Tiếp (Còn được gọi là Hệ Thống Thiết Bị Giao Tiếp Tăng Cường (Augmentative Communication Device, ACD))	Không được bao trả.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Phép Đo Khối Lượng Xương	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ phòng ngừa của Medicare	Kiểm tra mật độ xương là một quyền lợi của Texas Medicaid. Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Phục Hồi Chức Năng Tim	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch Vụ Liệu Pháp Nắn Khớp	\$0 khoản đồng trả lên tới 24 lần thăm khám mỗi năm Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Điều trị nắn khớp xương (Chiropractic manipulative treatment, CMT) của cột sống được thực hiện bởi bác sĩ nắn khớp xương được cấp phép bởi Hội Đồng Bác Sĩ Chính Hình Tiểu Bang Texas là một quyền lợi của Texas Medicaid. Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Kiểm Tra Tầm Soát Đại Trục Tràng (Dành cho người từ 45 tuổi trở lên)	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ phòng ngừa của Medicare	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch vụ Nha khoa (Dành cho người từ 20 tuổi trở xuống, hoặc từ 21 tuổi trở lên tại Cơ Sở Chăm Sóc Trung Gian dành cho Người Khuyết Tật Trí Tuệ (Intermediate Care Facilities for Individuals with an Intellectual Disability, ICF-IID))	Phòng ngừa: \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được bao trả (khám, vệ sinh) hai lần mỗi năm, và chụp X-quang một lần mỗi năm Toàn diện: \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicare bao trả Giới hạn quyền lợi: \$3,500 giới hạn trên tất cả các dịch vụ nha khoa được bao trả	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Đồ Tiếp Liệu Cho Bệnh Tiểu Đường (Bao gồm que thử, kim lấy máu và xét nghiệm sàng lọc)	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Xét Nghiệm Chẩn Đoán, Dịch Vụ X-quang, Xét Nghiệm và Dịch Vụ Chụp X-quang	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Lựa Chọn Bác Sĩ và Bệnh Viện	Trong mạng lưới Quý vị phải đến các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong mạng lưới; các dịch vụ này có thể cần có được sự cho phép trước.	Các hội viên nên tuân theo các hướng dẫn của Medicare liên quan đến việc lựa chọn bác sĩ và bệnh viện.
Thăm Khám tại Phòng Mạch Bác Sĩ	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính: \$0 khoản đồng trả Bác sĩ chuyên khoa: \$0 khoản đồng trả; có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Bao gồm xe lăn, khí ô-xy)	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Chăm Sóc Cấp Cứu (Bất kỳ lần đến phòng cấp cứu nào nếu hội viên tin rằng mình cần được chăm sóc khẩn cấp một cách hợp lý)	\$0 khoản đồng trả	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối	\$0 khoản đồng trả	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Giáo Dục Về Sức Khỏe/Sức Khỏe Toàn Diện (Tư vấn dinh dưỡng cho trẻ em, cai nghiện thuốc lá cho phụ nữ mang thai và khám định kỳ hàng năm cho người lớn)	\$0 khoản đồng trả; Các chương trình giúp quý vị kiểm soát tình trạng sức khỏe của mình bao gồm giáo dục, tài liệu, lời khuyên, và mẹo chăm sóc.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Dịch Vụ về Thính Giác	\$0 khoản đồng trả; được khám thính lực định kỳ một lần mỗi năm; trợ cấp \$1,500 mỗi năm cho thiết bị trợ thính, tính chung cho cả hai tai	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia (Bao gồm chăm sóc bởi dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn gián đoạn cần thiết về mặt y tế, dịch vụ trợ giúp chăm sóc tại nhà, điều dưỡng riêng, dịch vụ trợ giúp cá nhân, chăm sóc tạm thời, thiết bị hỗ trợ thích nghi và các LTSS khác được cung cấp thông qua STAR+PLUS.)	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Chăm sóc cuối đời	Được đài thọ theo Original Medicare Không nằm trong phạm vi của Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này đối với một số Hội Viên thuộc chương trình Miễn Trừ nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả <i>Lưu ý: Khi Hội Viên trưởng thành chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời, họ từ bỏ quyền nhận tất cả các dịch vụ Medicaid khác liên quan đến bệnh giai đoạn cuối của mình. Họ không từ bỏ các quyền đối với những dịch vụ Medicaid không liên quan đến căn bệnh nan y của họ.</i>
Chủng Ngừa	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ phòng ngừa của Medicare bao gồm chích ngừa cúm và các loại vắc-xin khác	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Chăm Sóc Bệnh Viện Nội Trú	\$0 khoản đồng trả từ ngày 1 đến ngày 90 Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Thời gian nằm viện nội trú là một quyền lợi được bao trả. Medicaid thanh toán khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng trả và khoản khấu trừ cho các dịch vụ được Medicare bao trả. Các hội viên nên tuân theo các hướng dẫn của Medicare liên quan đến việc lựa chọn bệnh viện. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Bệnh Nhân Nội Trú	\$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 cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp tại bệnh viện đa khoa.	Thời gian nằm viện tại bệnh viện tâm thần là quyền lợi được bao trả cho Hội Viên dưới 21 tuổi và Hội Viên từ 65 tuổi trở lên. Thời gian nằm viện chăm sóc cấp tính nội trú để điều trị tâm thần là phúc lợi được bao trả cho các Hội Viên từ 21 đến 64 tuổi, theo 42 CFR §438.6(e), mặc dù MCOs của Medicaid có thể chọn bao trả cho thời gian nằm viện tại các cơ sở tâm thần thay cho bệnh viện chăm sóc cấp tính. Medicaid thanh toán khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng trả và khoản khấu trừ cho các dịch vụ được Medicare bao trả. Các hội viên nên tuân theo các hướng dẫn của Medicare liên quan đến việc lựa chọn bệnh viện. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Phim chụp X quang vú (Kiểm tra Hàng năm)	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ phòng ngừa của Medicare	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	Không có phí bảo hiểm chương trình hàng tháng Phí bảo hiểm Medicare Part B có thể được bao trả tùy theo mức độ hội đủ điều kiện Medicaid của quý vị.	Hỗ trợ thanh toán phí bảo hiểm của Medicaid sẽ khác nhau dựa trên mức độ hội đủ điều kiện hưởng Medicaid.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Thiết Bị Chỉnh Hình và Bộ Phận Giả (bao gồm các vòng đeo, các chi, mắt nhân tạo, v.v...)	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Đối với Hội Viên từ khi sinh đến 20 tuổi (CCP), Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. Medicaid chi trả cho các bộ phận giả ở ngược cho Hội Viên ở mọi lứa tuổi nếu không được Medicare bao trả hoặc khi phúc lợi Medicare đó đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Bệnh Nhân Ngoại Trú	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu sự cho phép trước	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Bệnh Nhân Ngoại Trú	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Đối với Hội Viên từ 0 đến 20 tuổi, Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. Các dịch vụ vật lý trị liệu (Physical therapy, PT), hoạt động trị liệu (occupational therapy, OT) và âm ngữ trị liệu (speech therapy, ST) là quyền lợi của Texas Medicaid dành cho điều trị ngắn hạn cần thiết về mặt y tế đối với một bệnh trạng cấp tính hoặc đợt cấp của bệnh trạng mạn tính cho Hội Viên từ 20 tuổi trở lên. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch Vụ Ngoại Trú/Phẫu thuật	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho một số dịch vụ phẫu thuật nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Rối Loạn Do Sử Dụng Chất ở Bệnh Nhân Ngoại Trú (Đánh giá, điều trị/cai nghiện ngoại trú và MAT)	\$0 khoản đồng trả Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Kiểm tra Vùng chậu và Xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung (Pap Smears) (Dành cho phụ nữ)	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ phòng ngừa của Medicare	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch Vụ Điều Trị Bệnh Về Chân	\$0 khoản đồng trả chỉ đối với các dịch vụ được Medicare bao trả, bao gồm tổn thương thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường hoặc điều trị cần thiết về mặt y tế cho chấn thương hoặc bệnh ở bàn chân.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Thuốc Kê Toa	Thuốc Medicare Part B: \$0 khoản đồng trả cho thuốc hóa trị hoặc thuốc Part B khác. Có thể yêu cầu Cho Phép Trước. Thuốc Medicare Part D: xem bảng Thuốc theo toa.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả. Medicaid sẽ không bao trả bất kỳ thuốc Medicare Part D nào.
Kiểm Tra Tầm Soát Ung Thư Tuyến Tiền Liệt	\$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ phòng ngừa của Medicare	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (Skilled Nursing Facility, SNF) (Trong SNF được Medicare chứng nhận)	\$0 khoản đồng trả từ ngày 1 đến ngày 100 Có thể yêu cầu Cho Phép Trước.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch Vụ Y Tế Từ Xa	\$0 khoản đồng trả Áp dụng hạn chế	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch vụ nha khoa từ xa	Không được bao trả.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. Quyền lợi này có các giới hạn và trường hợp loại trừ nghiêm ngặt. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.

Danh Mục Quyền Lợi	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Chương trình Texas Medicaid
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa	\$0 khoản đồng trả Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bổ sung cho các buổi khám bệnh trực tuyến của PCP do Teladoc cung cấp.	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch vụ theo dõi từ xa tại nhà	\$0 khoản đồng trả Áp dụng hạn chế	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Vận Chuyển Đưa Đón (Định kỳ)	\$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.	Medicaid sẽ thanh toán cho các dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) được định nghĩa là các dịch vụ liên quan đến vận chuyển không cấp cứu có sẵn theo chương trình Medicaid của tiểu bang. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Chăm Sóc Khẩn Thiết (Đây KHÔNG phải là việc chăm sóc cấp cứu, và trong phần lớn các trường hợp là nằm ngoài khu vực dịch vụ)	\$0 khoản đồng trả	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả.
Dịch vụ về Thị giác	\$0 khoản đồng trả cho khám mắt định kỳ; \$0 khoản đồng trả mỗi năm, lên tới \$250 cho tròng kính/gọng kính và kính áp tròng	Medicaid thanh toán cho dịch vụ này nếu Medicare không bao trả hoặc khi quyền lợi Medicare đã hết. \$0 khoản đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid bao trả. Các dịch vụ của bác sĩ nhãn khoa chỉ giới hạn ở việc lắp và cấp phát kính đeo mắt và kính áp tròng cần thiết về mặt y khoa.

CÁC DỊCH VỤ TEXAS MEDICAID BỔ SUNG (Không được Community DualCare Access (HMO D-SNP) bao trả). Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ Ủy Ban Dịch Vụ Nhân Sinh và Y Tế Texas (Texas Health and Human Services Commission, HHSC) theo số 1.877.541.7905 hoặc người dùng TTY có thể gọi 711.

DỊCH VỤ MIỄN TRỪ TẠI GIA VÀ TRONG CỘNG ĐỒNG

Những người đáp ứng cả yêu cầu QMB và tiêu chí tài chính để được Medicaid bao trả đầy đủ có thể hội đủ điều kiện nhận tất cả các dịch vụ Medicaid không được Medicare bao trả, bao gồm các dịch vụ theo chương trình miễn trừ Medicaid. Các dịch vụ chăm sóc này được giới hạn ở những cá nhân đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện về chăm sóc tại gia hoặc trong cộng đồng bổ sung của Medicaid.

DỊCH VỤ MIỄN TRỪ TẠI GIA VÀ TRONG CỘNG ĐỒNG

Chương Trình Community Living Assistance and Support Services (CLASS) Waiver	Thông tin về các dịch vụ miễn trừ cũng như khả năng hội đủ điều kiện cho dịch vụ này có thể được tìm thấy trên trang web về Y Tế và Dịch vụ Nhân Sinh Texas sau đây. https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/community-living-assistance-support-services-class. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Ủy Ban Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Texas (Texas Health and Human Services Commission, HHSC).
Chương Trình Deaf Blind with Multiple Disabilities Waiver (DBMD)	Thông tin về các dịch vụ miễn trừ cũng như khả năng hội đủ điều kiện cho dịch vụ này có thể được tìm thấy trên trang web về Y Tế và Dịch vụ Nhân Sinh Texas sau đây. https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/deaf-blind-multiple-disabilities-dbmd. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ HHSC.
Chương Trình Home and Community Services (HCS) Waiver	Thông tin về các dịch vụ miễn trừ cũng như khả năng hội đủ điều kiện cho dịch vụ này có thể được tìm thấy trên trang web về Y Tế và Dịch vụ Nhân Sinh Texas sau đây. https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/home-community-based-services-hcs. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ HHSC.
Chương Trình Medically Dependent Children Program (MDCP)	Thông tin về các dịch vụ miễn trừ và khả năng hội đủ điều kiện cho việc miễn trừ này có thể được tìm thấy trên trang web Dịch Vụ Nhân Sinh và Y Tế Texas sau đây. https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/medically-dependent-children-program-mdcp. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ HHSC.
Chương Trình STAR+PLUS (hoạt động dưới chương trình Texas Healthcare Transformation and Quality Improvement Program Waiver)	Thông tin về các dịch vụ miễn trừ cũng như khả năng hội đủ điều kiện cho dịch vụ này có thể được tìm thấy trên trang web về Y Tế và Dịch vụ Nhân Sinh Texas sau đây. https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/programs/starplus. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ HHSC.
Chương Trình Texas Home Living Waiver (TxHmL)	Thông tin về các dịch vụ miễn trừ cũng như khả năng hội đủ điều kiện cho dịch vụ này có thể được tìm thấy trên trang web về Y Tế và Dịch vụ Nhân Sinh Texas sau đây. https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/texas-home-living-txhtml. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ HHSC.

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 مجاناً 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 ફોમેટમાં 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 (TTY 711) 1.833.276.8306
خدمات خود صحبت کنید.

[illegible]



COMMUNITY
HEALTH CHOICE