2026

Bản tóm tắt phúc lợi

Central Health Dual Access Plan (HMO DSNP)

California H5649-024-000

Phục vụ: Các quận Alameda, Contra Costa, Fresno, Imperial, Kern, Kings, Madera, Orange, Placer, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, Solano, Stanislaus, Tulare và Yolo

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026

H5649_26_024_CA_SB_M
CA-H5649-24-SB-VI-26-S-V2

CENTRAL HEALTH MEDICARE PLAN

Giới thiệu về Bản tóm tắt phúc lợi

Central Health Dual Access Plan

Cảm ơn quý vị vì đã cân nhắc lựa chọn Molina Healthcare! Tất cả mọi người đều xứng đáng được hưởng dịch vụ chăm sóc chất lượng. Kể từ năm 1980, các thành viên của chúng tôi đã có thể trông cậy vào Molina. Bởi vì ngày nay, chúng tôi luôn ưu tiên các nhu cầu của quý vị.

Tài liệu này không bao gồm mọi phúc lợi và dịch vụ mà chúng tôi bao trả hay mọi giới hạn hoặc trường hợp loại trừ. Để có danh sách dịch vụ hoàn chỉnh, vui lòng tham khảo Chứng từ bảo hiểm (EOC). Bản sao của EOC có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ MolinaHealthcare.com/Medicare. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (866) 314-2427, TTY 711. Chúng tôi sẽ gửi bản sao cho quý vị qua đường bưu điện.

Để tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị phải được quyền tham gia Medicare Part A, đăng ký tham gia Medicare Part B và Medicaid của California Department of Health Care Services, đồng thời sống ở khu vực dịch vụ của chúng tôi. Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Các quận Alameda, Contra Costa, Fresno, Imperial, Kern, Kings, Madera, Orange, Placer, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, Solano, Stanislaus, Tulare và Yolo.

Molina có mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Ngoại trừ trong các trường hợp khẩn cấp, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của chúng tôi, thì chúng tôi có thể không chi trả cho các dịch vụ đó. Nếu quý vị muốn so sánh chương trình của chúng tôi với các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare, hãy yêu cầu các chương trình khác cung cấp Bản tóm tắt phúc lợi hoặc sử dụng Medicare Plan Finder (Công cụ tìm chương trình Medicare) trên trang medicare.gov.

Để xem thông tin về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy tìm trong sổ tay “Medicare & You” hiện tại của quý vị. Quý vị cũng có thể xem trực tuyến trên trang medicare.gov hoặc gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** để yêu cầu một bản sao. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số **(866) 314-2427, TTY 711,** 7 ngày một tuần, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

Giới thiệu về Medicare

Medicare là bảo hiểm sức khỏe dành cho người từ 65 tuổi trở lên hoặc những người dưới 65 tuổi bị một số tình trạng khuyết tật.

Original Medicare là một Chương trình bảo hiểm của liên bang. Chương trình này chi trả phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp cho các bác sĩ và bệnh viện mà quý vị thăm khám. Original Medicare không bao trả hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và có chi phí tự trả không dự đoán được.

Medicare Part A (Bảo hiểm bệnh viện) bao trả dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc cuối đời và một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

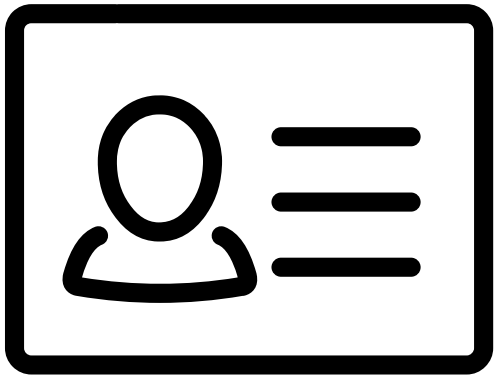
Medicare Part B (Bảo hiểm y tế) bao trả một số dịch vụ của bác sĩ, chăm sóc ngoại trú, vật tư y tế và các dịch vụ phòng ngừa.

Medicare Part C (Medicare Advantage) là giải pháp thay thế trọn gói cho Original Medicare. Các chương trình Medicare Advantage bao gồm Part A, B và thường là Part D. Một số chương trình Medicare Advantage có thể có chi phí tự trả thấp hơn so với Original Medicare và có thể bao trả các phúc lợi bổ sung mà Original Medicare không cung cấp – như nha khoa, thị lực hoặc thính lực. Medicare thanh toán một khoản phí cố định của chương trình cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, sau đó chương trình sẽ trực tiếp chi trả cho bác sĩ và bệnh viện. Medicare Advantage có các chi phí tự trả dự đoán được và cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và điều phối chăm sóc.

Medicare Part D (Bảo hiểm thuốc theo toa) giúp quý vị thanh toán cho các loại thuốc mà quý vị nhận được từ nhà thuốc.

Danh mục đài thọ đủ điều kiện kép của Medicaid

- **Qualified Medicare Beneficiary Plus (QMB+):** Medicaid chi trả phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và đồng thanh toán của chương trình Medicare Part A và Part B. Quý vị được bảo hiểm Medicaid chi trả phần chia sẻ chi phí Medicare và đủ điều kiện hưởng đầy đủ các phúc lợi của Medicaid.
- **Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (SLMB+):** Medicaid chi trả phí bảo hiểm Medicare Part B của quý vị và cung cấp đầy đủ các phúc lợi của Medicaid.
- **Full-Benefit Dual Eligible (FBDE):** Thỉnh thoảng, các cá nhân có thể đủ điều kiện được chi trả phần chia sẻ chi phí bảo hiểm Medicare giới hạn cũng như được hưởng đầy đủ các phúc lợi của Medicaid.



Các thay đổi về điều kiện tham gia:
Quý vị cần phải đọc và phản hồi mọi thư do văn phòng An sinh Xã hội hoặc Medicaid của tiểu bang gửi để có thể bảo vệ trạng thái phần chia sẻ chi phí $0 dưới dạng người thụ hưởng QMB, QMB+, SLMB+ hoặc FBDE.

Theo yêu cầu của Trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS), chúng tôi sẽ định kỳ kiểm tra trạng thái đủ điều kiện tham gia Medicaid, cũng như hạng mục đủ điều kiện kép của quý vị. Nếu quý vị hoàn toàn không còn được hưởng bảo hiểm Medicaid, chúng tôi sẽ cung cấp một khoảng thời gian ân hạn để quý vị có thể đăng ký lại Medicaid.

Nếu không còn đủ điều kiện là người thụ hưởng QMB, QMB+, SLMB+ hoặc FBDE, quý vị có thể tự nguyện hủy đăng ký Chương trình sau khoảng thời gian ân hạn. Cơ quan Medicaid của tiểu bang sẽ gửi cho quý vị thông báo về việc quý vị không còn được hưởng bảo hiểm Medicaid hoặc thay đổi về hạng mục Medicaid. Chúng tôi cũng có thể liên hệ với quý vị để nhắc quý vị đăng ký lại Medicaid với tư cách người thụ hưởng QMB, QMB+, SLMB+ hoặc FBDE. Vì lý do này, quý vị cần thông báo cho chúng tôi mỗi khi địa chỉ gửi thư và/hoặc số điện thoại của quý vị thay đổi.

Bản tóm tắt phí bảo hiểm & phúc lợi

Central Health Dual Access Plan

Phí bảo hiểm hàng tháng	$0 mỗi tháng
Khoản khấu trừ y tế	Quý vị chi trả $0 khoản khấu trừ y tế mỗi năm.
Chi phí tự trả tối đa	$9,250 mỗi năm cho các dịch vụ mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp trong mạng lưới. (không bao gồm thuốc theo toa)

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Central Health Dual Access Plan

Nằm viện nội trú 	Quý vị chi trả $0 cho các ngày từ 1 - 90 cho một lần nằm viện trong thời gian hưởng phúc lợi. Chương trình của chúng tôi cũng bao trả 60 “ngày bảo lưu suốt đời”. Đây là những ngày “bổ sung” mà chúng tôi bao trả. Nếu nằm viện nhiều hơn 90 ngày trong mỗi thời gian hưởng phúc lợi, quý vị có thể sử dụng những ngày bổ sung này. Tuy nhiên, sau khi đã dùng hết 60 ngày bổ sung này, bảo hiểm nằm viện nội trú của quý vị sẽ được giới hạn ở 90 ngày cho mỗi thời gian hưởng phúc lợi. *Có thể cần sự cho phép trước.*
Bệnh viện ngoại trú 	$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám *Có thể cần sự cho phép trước.*
Trung tâm phẫu thuật cấp cứu 	$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám *Có thể cần sự cho phép trước.*
Thăm khám với bác sĩ 	**Dịch vụ chăm sóc chính** $0 mỗi lần thăm khám **Bác sĩ chuyên khoa** $0 mỗi lần thăm khám
Chăm sóc phòng ngừa 	$0 đồng thanh toán Tìm các hàng có hình quả táo ở Chương 4 Bảng phúc lợi y tế trong Chứng từ bảo hiểm. Mọi dịch vụ phòng ngừa bổ sung được Medicare phê duyệt trong năm chương trình đều được bao trả.

Bản tóm tắt phí bảo hiểm & phúc lợi (Tiếp)

Central Health Dual Access Plan	
Chăm sóc cấp cứu	$0 đồng thanh toán
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	$0 đồng thanh toán
Dịch vụ chẩn đoán/ Xét nghiệm/Chụp ảnh	**Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán** $0 đồng thanh toán **Dịch vụ phòng xét nghiệm** $0 đồng thanh toán **Dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán** (chẳng hạn như chụp quét MRI, CT) $0 đồng thanh toán **Chụp X-quang ngoại trú** $0 đồng thanh toán **Chụp X-quang trị liệu** $0 đồng thanh toán *Có thể cần sự cho phép trước đối với một số dịch vụ.* *Không cần sự cho phép đối với các dịch vụ xét nghiệm ngoại trú và các dịch vụ chụp X-quang ngoại trú. Xét nghiệm di truyền yêu cầu phải có sự cho phép trước.*

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Central Health Dual Access Plan

Dịch vụ thính lực	**Khám thính lực và sự thăng bằng chẩn đoán được Medicare bao trả** $0 đồng thanh toán, 1 lần mỗi năm **Khám thính lực thường quy** $0 đồng thanh toán, 1 mỗi năm **Trang thiết bị trợ thính/đánh giá** $0 đồng thanh toán,1 mỗi năm **Thiết bị trợ thính** $49 - $1,549 đồng thanh toán Chương trình của chúng tôi bao trả tối đa 2 thiết bị trợ thính được lựa chọn trước từ một nhà cung cấp được chương trình phê duyệt 3 năm một lần.
Dịch vụ nha khoa	**Dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả** $0 đồng thanh toán

Central Health Dual Access Plan

Dịch vụ thị giác

Dịch vụ thị giác được Medicare bao trả

- Khám mắt để chẩn đoán/điều trị các bệnh của mắt (bao gồm khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp): $0 đồng thanh toán
- Kính mắt hoặc kính áp tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể: $0 đồng thanh toán

Chúng tôi đã hợp tác với một Đại lý nhãn khoa để đem lại cho quý vị nhiều giá trị hơn, phục vụ các nhu cầu nhãn khoa thường quy của quý vị!

Các dịch vụ nhãn khoa bổ sung được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở:

Bảo hiểm bao gồm:

- Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm theo lịch
- Một khoản tiền trợ cấp cho kính mắt

Quý vị có thể sử dụng $200 khoản tiền trợ cấp cho kính mắt để mua:

- Kính áp tròng*
- Kính mắt (tròng kính và gọng kính)
- Tròng kính và/hoặc gọng kính
- Nâng cấp (chẳng hạn như: tròng kính nhuộm màu, chống tia UV, phân cực hoặc đổi màu).

*Nếu chọn kính áp tròng, quý vị cũng có thể sử dụng khoản trợ cấp cho kính mắt để thanh toán toàn bộ hoặc một phần phí thử kính áp tròng.

Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ kính mắt điều chỉnh khúc xạ nào vượt quá khoản trợ cấp cho kính mắt của chương trình.

$0 đồng thanh toán cho tối đa 1 lần khám mắt thường quy (và đo khúc xạ) cho kính mắt mỗi năm theo lịch.

Central Health Dual Access Plan

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần 	**Thăm khám nội trú** Quý vị chi trả $0 đối với các ngày từ 1 - 90 cho một lần nằm viện nội trú. Có giới hạn 190 ngày trọn đời đối với dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện tâm thần cho bệnh nhân nội trú. Giới hạn dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần dành cho bệnh nhân nội trú được cung cấp tại bệnh viện đa khoa. Chương trình của chúng tôi cũng bao trả 60 “ngày bảo lưu suốt đời”. Đây là những ngày “bổ sung” mà chúng tôi bao trả. Nếu nằm viện nhiều hơn 90 ngày, quý vị có thể sử dụng những ngày bổ sung này. Tuy nhiên, sau khi đã dùng hết 60 ngày bổ sung này, bảo hiểm nằm viện nội trú của quý vị sẽ được giới hạn ở 90 ngày. *Có thể cần sự cho phép trước.* **Thăm khám trị liệu cá nhân/theo nhóm ngoại trú** $0 đồng thanh toán
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn 	Quý vị chi trả $0 cho các ngày từ ngày 1-100 trong thời gian lưu trú tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Không cần nhập viện trước. *Có thể cần sự cho phép trước.*
Vật lý trị liệu 	**Vật lý trị liệu và trị liệu ngôn ngữ** $0 đồng thanh toán *Có thể cần sự cho phép trước.* **Phục hồi chức năng tim và phổi** $25 đồng thanh toán *Có thể cần sự cho phép trước.* **Dịch vụ trị liệu cơ năng** $35 đồng thanh toán *Có thể cần sự cho phép trước.*
Xe cứu thương 	$0 đồng thanh toán *Chỉ yêu cầu cho phép trước đối với dịch vụ xe cứu thương không khẩn cấp.*

Bản tóm tắt phí bảo hiểm & phúc lợi (Tiếp)

Central Health Dual Access Plan

Vận chuyển	$0 đồng thanh toán
	24 chuyến đi một chiều mỗi năm đến các địa điểm được chương trình phê duyệt *Có thể cần sự cho phép trước.*

Các loại thuốc Medicare Part B

Thuốc hóa trị/xạ trị và các loại thuốc Phần B	Tùy thuộc vào cấp độ bảo hiểm Medicaid, quý vị chi trả $0 đồng thanh toán hoặc 20% chi phí. *Có thể cần sự cho phép trước.* *Một số loại thuốc có thể yêu cầu phải trị liệu từng bước.*

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Bản tóm tắt về bảo hiểm thuốc

Nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn và Nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện

Tùy thuộc vào thu nhập và tình trạng thể chế của mình, quý vị chi trả những mục sau:

Đối với thuốc gốc (bao gồm thuốc chính hiệu được coi như thuốc gốc):

- $0 đồng thanh toán; $1.60 đồng thanh toán; $5.10 đồng thanh toán

Đối với tất cả các loại thuốc khác:

- $0 đồng thanh toán; $4.90 đồng thanh toán; $12.65 đồng thanh toán

Khoản đồng thanh toán cho thuốc theo toa có thể khác nhau tùy theo mức Extra Help (Trợ giúp bổ sung) quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.

Giai đoạn bảo hiểm

Giai đoạn 1: Khoản khấu trừ	Khoản khấu trừ là $550. Trong giai đoạn này, quý vị chi trả $0 khoản chia sẻ chi phí cho các loại thuốc Bậc 1 và Bậc 6 và chi phí áp dụng cho thuốc Bậc 2, Bậc 3, Bậc 4 và Bậc 5 cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm.
Giai đoạn 2: Bảo hiểm ban đầu	Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc đầu tiên của mình trong năm. Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán một phần chi phí cho thuốc của quý vị và quý vị sẽ thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi khoản chi phí tự trả hàng năm đạt tổng cộng là $2,100. Nếu ở tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị chi trả số tiền đó tại một nhà thuốc bán lẻ. Quý vị có thể nhận thuốc từ một nhà thuốc ngoài mạng lưới với chi phí giống như ở nhà thuốc trong mạng lưới.
Giai đoạn 3: Bảo hiểm tai ương	Sau khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị (bao gồm thuốc được mua tại nhà thuốc bán lẻ và/hoặc qua đặt hàng qua đường bưu điện) đạt $2,100, chương trình sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuốc của quý vị.

Bản tóm tắt các phúc lợi khác

Central Health Dual Access Plan

Châm cứu 	**Dịch vụ châm cứu được Medicare bao trả** $0 đồng thanh toán Tối đa 12 lần thăm khám trong 90 ngày được bao trả đối với tình trạng đau lưng dưới mạn tính. Tối đa 8 buổi bổ sung được bao trả trong cùng một năm cho cùng những bệnh nhân cho thấy sự cải thiện. **Châm cứu thường quy** $0 đồng thanh toán Chương trình của chúng tôi bao trả cho châm cứu bổ sung không giới hạn với dịch vụ nắn xương khớp thường quy.
Bỏ hút thuốc và cai thuốc lá bổ sung 	$0 đồng thanh toán 8 lần thăm khám tư vấn ngoài Medicare.
Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa khác 	Quý vị trả $0 đồng thanh toán cho một số dịch vụ y tế từ xa, bao gồm: • Dịch vụ phục hồi chức năng tim • Dịch vụ bác sĩ chăm sóc chính • Dịch vụ nắn xương khớp • Dịch vụ liệu pháp dinh dưỡng • Dịch vụ bác sĩ chuyên khoa • Buổi tư vấn cá nhân về dịch vụ chuyên khoa sức khỏe tâm thần • Buổi tư vấn theo nhóm về dịch vụ chuyên khoa sức khỏe tâm lý • Dịch vụ điều trị bệnh về chân • Chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác • Buổi tư vấn cá nhân về các dịch vụ tâm lý • Buổi tư vấn theo nhóm về dịch vụ tâm lý • Dịch vụ vật lý trị liệu và điều trị bệnh lý về âm ngữ – ngôn ngữ • Dịch vụ thuộc Opioid Treatment Program • Buổi tư vấn cá nhân về lạm dụng chất gây nghiện dành cho bệnh nhân ngoại trú • Buổi tư vấn theo nhóm về lạm dụng chất gây nghiện dành cho bệnh nhân ngoại trú

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Central Health Dual Access Plan

Khám sức khỏe thể chất hàng năm	$0 đồng thanh toán
Dịch vụ chăm sóc nắn xương khớp	**Dịch vụ nắn xương khớp được Medicare bao trả** $0 đồng thanh toán Nắn chỉnh xương sống để điều trị tình trạng bán trật khớp (khi một hoặc nhiều xương trong cột sống bị trật ra khỏi vị trí). **Dịch vụ nắn xương khớp thường quy** $0 đồng thanh toán Chương trình của chúng tôi bao trả các dịch vụ nắn chỉnh xương khớp bổ sung không giới hạn với các dịch vụ châm cứu thường quy.
Lọc máu	$0 đồng thanh toán
Phúc lợi tập luyện thể chất	$0 đồng thanh toán Silver&Fit cung cấp cho Thành viên quyền tập tại cơ sở tập luyện thể chất có ký hợp đồng và nhận Bộ dụng cụ tập luyện thể chất tại nhà dành cho Thành viên thích tập thể dục tại nhà hoặc khi đi du lịch.
Chăm sóc bàn chân (Điều trị bệnh về chân)	**Khám và điều trị bàn chân được Medicare bao trả** $0 đồng thanh toán Khám và điều trị bàn chân nếu quý vị có tổn thương về thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường và/hoặc gặp phải một số tình trạng. **Chăm sóc thường quy dành cho bàn chân** $0 đồng thanh toán Tối đa 6 lần thăm khám mỗi năm. *Có thể cần sự cho phép trước.*

Bản tóm tắt các phúc lợi khác (Tiếp)

Central Health Dual Access Plan

Giáo dục sức khỏe	$0 đồng thanh toán Các chương trình giúp quý vị học cách quản lý tình trạng sức khỏe của mình, bao gồm giáo dục y tế, tài liệu học tập, tư vấn sức khỏe và lời khuyên chăm sóc.
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	$0 đồng thanh toán *Có thể cần sự cho phép trước.*
Phúc lợi bữa ăn	$0 đồng thanh toán Nếu quý vị mắc bệnh mãn tính đủ điều kiện, quý vị có thể nhận được 14 bữa ăn mỗi tháng, trong 12 tháng trong năm theo lịch (tổng cộng 168 bữa ăn). Phải đáp ứng các tiêu chí mà chương trình phê duyệt. *Có thể cần sự cho phép trước.*
Thiết bị và vật tư y tế	**Thiết bị y tế lâu bền** (chẳng hạn như xe lăn, bình oxy) $0 đồng thanh toán **Thiết bị giả/Vật tư y tế** $0 đồng thanh toán **Vật tư và dịch vụ điều trị bệnh tiểu đường** $0 đồng thanh toán *Có thể cần sự cho phép trước đối với Thiết bị y tế lâu bền, Thiết bị/Vật tư y tế giả và Vật tư cho người tiểu đường.* *Cần có sự cho phép trước đối với giày và lót giày cho người tiểu đường.* *Không cần có sự cho phép trước đối với nhà sản xuất được ưu tiên.*
Đường dây y tá tư vấn 24 giờ	$0 đồng thanh toán Túc trực 24 giờ/ngày, 7 ngày một tuần.

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Central Health Dual Access Plan

Dịch vụ thuộc Opioid Treatment Program	$0 đồng thanh toán *Cần sự cho phép trước đối với thuốc.*
Dịch vụ huyết học ngoại trú	$0 đồng thanh toán Miễn 3 panh khấu trừ
Dịch vụ chăm sóc lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú	$0 đồng thanh toán Thăm khám trị liệu cho cá nhân hoặc nhóm *Có thể cần sự cho phép trước.*
Vật phẩm không theo toa	$0 đồng thanh toán Quý vị sẽ nhận được thẻ ghi nợ đã nạp sẵn tiền (thẻ MyChoice) với khoản trợ cấp gộp $120.00 hàng quý cho các vật phẩm OTC. Thiết bị trợ thính OTC được bao trả và có trong khoản trợ cấp OTC gộp. Vui lòng xem phần thẻ ghi nợ đã nạp sẵn tiền (thẻ MyChoice) để biết danh sách đầy đủ các phúc lợi và dịch vụ được bao gồm trong khoản trợ cấp gộp.
Hệ thống ứng cứu khẩn cấp cá nhân (PERS)	$0 đồng thanh toán Khi được phép, chúng tôi sẽ cung cấp thiết bị tại nhà để thông báo cho nhân viên thích hợp trong trường hợp khẩn cấp (ví dụ như té ngã). Cần có sự xem xét của bộ phận Quản lý ca bệnh. *Có thể cần sự cho phép trước.*
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp trên toàn cầu	$0 đồng thanh toán Quý vị được bao trả cho dịch vụ cấp cứu toàn cầu và chăm sóc khẩn cấp tối đa $10,000.

Bản tóm tắt các phúc lợi khác (Tiếp)

Central Health Dual Access Plan

Thẻ ghi nợ đã nạp sẵn tiền (Thẻ MyChoice)	$0 đồng thanh toán Quý vị sẽ nhận được khoản trợ cấp gộp $120 hàng quý trên thẻ ghi nợ đã nạp sẵn tiền có thể được sử dụng cho một số phúc lợi bổ sung của chương trình, chẳng hạn như: • Vật phẩm không theo toa Quý vị có $50 trợ cấp riêng hàng tháng cho Thực phẩm và nông sản* Tiền được nạp vào thẻ mỗi tháng. Vào cuối mỗi tháng, mọi khoản tiền đã phân bổ nhưng chưa được sử dụng sẽ không được chuyển sang tháng hoặc năm chương trình tiếp theo. *Áp dụng các yêu cầu để đủ điều kiện
Các phúc lợi bổ sung đặc biệt cho bệnh mạn tính	$0 đồng thanh toán Quý vị nhận được $50 trợ cấp hàng tháng trên thẻ ghi nợ đã nạp sẵn tiền (thẻ MyChoice) có thể được dùng để chi trả cho một số phúc lợi bổ sung của chương trình, chẳng hạn như: • Thực phẩm và nông sản Vui lòng xem phần Thẻ ghi nợ đã nạp sẵn tiền (Thẻ MyChoice) để biết danh sách đầy đủ các phúc lợi và dịch vụ được bao gồm trong khoản trợ cấp gộp. Số tiền trợ cấp chưa sử dụng không được chuyển sang tháng tiếp theo. *Có thể cần sự cho phép trước.* Các thành viên phải hoàn thành các tiêu chí được nêu trong Chương 4 của Chứng từ bảo hiểm.

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Bản tóm tắt các phúc lợi được Medicaid bao trả

Các dịch vụ được bao trả
Sơ đồ bên dưới minh họa các dịch vụ mà Medicare và Medicaid bao trả. Quý vị sẽ nhìn thấy từ "Được bao trả" trong cột Medicaid nếu Medicaid cũng bao trả cho một dịch vụ được bao trả theo Chương trình Central Health Dual Access Plan. Sơ đồ này chỉ áp dụng nếu quý vị có quyền được hưởng các phúc lợi theo chương trình Medicaid của tiểu bang. Phần chia sẻ chi phí của quý vị sẽ thay đổi theo hạng mục Medicaid.

Phúc lợi	Central Health Dual Access Plan	Medi-Cal
THÔNG TIN QUAN TRỌNG		
Phí bảo hiểm và thông tin quan trọng khác Nếu quý vị có Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) từ Medicare, phí chương trình bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ thấp hơn hoặc quý vị có thể không phải trả gì cả.	**Chung** $0 phí bảo hiểm hằng tháng theo chương trình **Trong mạng lưới** $9,250 giới hạn tự trả cho các dịch vụ được Medicare bao trả. Tuy nhiên, trong chương trình này, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chia sẻ chi phí đối với các dịch vụ được Medicare bao trả, dựa trên mức độ đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị.	Sự hỗ trợ của Medicaid về các khoản thanh toán phí bảo hiểm và phần chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy theo mức độ đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị.
Lựa chọn bác sĩ và dịch vụ (Để biết thêm thông tin, hãy xem phần Chăm sóc cấp cứu và Chăm sóc khẩn cấp.)	**Trong mạng lưới** Quý vị phải đến thăm khám với các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong mạng lưới.	Quý vị phải đến thăm khám với bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện chấp nhận Medicaid. Cần có giấy giới thiệu cho các chuyên gia trong mạng lưới (đối với một số phúc lợi).
DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGOẠI TRÚ		
Châm cứu	Bảo hiểm giới hạn	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ cứu thương (Phải cần thiết về mặt y tế)	Được bao trả	Được bao trả

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Phúc lợi	Central Health Dual Access Plan	Medi-Cal
DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGOẠI TRÚ (TIẾP)		
Dịch vụ phục hồi chức năng tim và phổi	Được bao trả	Được bao trả
Dịch vụ nắn xương khớp	Bảo hiểm giới hạn	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ nha khoa	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Chương trình và Vật tư điều trị tiểu đường	Được bao trả	Được bao trả
Xét nghiệm chẩn đoán, X-quang, Dịch vụ phòng xét nghiệm và Dịch vụ chụp X-quang	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ lọc máu	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Được bao trả	Được bao trả
Thiết bị y tế lâu bền (Bao gồm xe lăn, bình oxy, v.v.)	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Chăm sóc cấp cứu	Được bao trả	Được bao trả
Dịch vụ thính lực	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế

Bản tóm tắt các phúc lợi được Medicaid bao trả (Tiếp)

Phúc lợi	Central Health Dual Access Plan	Medi-Cal
DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGOẠI TRÚ (TIẾP)		
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà (Bao gồm dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn không liên tục cần thiết về mặt y tế, dịch vụ hỗ trợ y tế tại nhà, dịch vụ phục hồi chức năng, v.v.)	Được bao trả	Được bao trả
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú (Trị liệu nghề nghiệp, Vật lý trị liệu, Trị liệu ngôn ngữ và lời nói)	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ ngoại trú	Được bao trả	Được bao trả
Dịch vụ chăm sóc lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú	Được bao trả	Được bao trả
Vật phẩm không theo toa	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ điều trị bệnh về chân	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Thiết bị giả (Bao gồm niềng răng, chân tay giả và mắt, v.v.)	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ vận chuyển y tế (Định kỳ)	Được bao trả	Được bao trả

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Phúc lợi	Central Health Dual Access Plan	Medi-Cal
DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGOẠI TRÚ (TIẾP)		
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp (Đây KHÔNG phải là dịch vụ chăm sóc cấp cứu, và trong hầu hết các trường hợp, dịch vụ này nằm ngoài khu vực dịch vụ.)	Được bao trả	Không được bao trả
Dịch vụ thị giác	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Chương trình sức khỏe/giáo dục và các chương trình phúc lợi bổ sung khác	Được bao trả	Không được bao trả
CHĂM SÓC NỘI TRÚ		
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện (Bao gồm dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện và phục hồi chức năng)	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú	Được bao trả	Không được bao trả
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) (Ở một cơ sở điều dưỡng chuyên môn được Medicare chứng nhận)	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
DỊCH VỤ PHÒNG NGỪA		
Giáo dục sức khỏe/thể chất	Được bao trả	Được bao trả
Bệnh thận và tình trạng bệnh	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế

Bản tóm tắt các phúc lợi được Medicaid bao trả (Tiếp)

Phúc lợi	Central Health Dual Access Plan	Medi-Cal
DỊCH VỤ PHÒNG NGỪA (TIẾP)		
Dịch vụ phòng ngừa	Được bao trả	Được bao trả
CHĂM SÓC CUỐI ĐỜI		
Chăm sóc cuối đời	Được bao trả	Được bao trả
PHÚC LỢI THUỐC THEO TOA		
Thuốc theo toa ngoại trú	Được bao trả	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

Đối với các thành viên có quyền hưởng đầy đủ bổ sung theo Medicaid, dưới đây là các phúc lợi bổ sung mà quý vị có thể có quyền được hưởng. Đây là các phúc lợi bổ sung của Medicaid được chương trình Medicaid của tiểu bang bao trả nhưng có thể không được bao trả theo Chương trình Central Health Dual Access Plan:

PHÚC LỢI MEDICAID BỔ SUNG	
PHÚC LỢI	**BẢO HIỂM MEDI-CAL**
Chương trình miễn trừ AIDS	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Máu và các sản phẩm dẫn xuất từ máu	Được bao trả
Dịch vụ lọc máu mãn tính	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ tại cộng đồng dành cho người lớn (CBAS)	Được bao trả
Chương trình dịch vụ chu kỳ sinh toàn diện (Dịch vụ phòng ngừa)	Được bao trả
Khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm & định kỳ (EPSDT)	Được bao trả
Sữa công thức qua đường ruột	Được bao trả
Chuyên viên điều dưỡng gia đình	Được bao trả
Dịch vụ và vật tư kế hoạch hóa gia đình	Được bao trả
Dịch vụ của Trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn liên bang (FQHC)	Được bao trả
Chăm sóc tại nhà và cộng đồng cho người cao tuổi khuyết tật chức năng (chỉ đối với chương trình miễn trừ)	Được bao trả
Cơ sở chăm sóc trung gian	Được bao trả

Bản tóm tắt các phúc lợi được Medicaid bao trả (Tiếp)

PHÚC LỢI MEDICAID BỔ SUNG	
PHÚC LỢI	**BẢO HIỂM MEDI-CAL**
Dịch vụ nữ hộ sinh được cấp phép	Được bao trả
Dịch vụ y tá gây mê	Được bao trả
Nữ hộ sinh là y tá	Được bao trả
Dịch vụ chăm sóc cá nhân	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Dịch vụ tâm lý	Được bao trả Có thể áp dụng các hạn chế
Cơ sở phục hồi chức năng	Được bao trả
Chăm sóc hô hấp cho bệnh nhân phụ thuộc vào máy thở	Được bao trả
Dịch vụ phòng khám sức khỏe nông thôn (RHC)	Được bao trả
Dịch vụ điều dưỡng đặc biệt	Được bao trả
Dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu	Được bao trả
Cấy ghép	Được bao trả

Quý vị có thắc mắc? Vui lòng gọi cho Central Health Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711.

**Đạo luật được ban hành gần đây đã bổ sung Mục 14131.10 của Bộ luật W&I để loại trừ một số hạng mục phúc lợi không bắt buộc khỏi bảo hiểm theo chương trình Medi-Cal sẽ được triển khai vào ngày 1 tháng 7 năm 2009. Các phúc lợi không bắt buộc được nêu sẽ bị loại trừ khỏi bảo hiểm theo chương trình Medi-Cal, có hiệu lực vào ngày 1 tháng 7 năm 2009. Chính sách loại trừ phúc lợi không bắt buộc sẽ không áp dụng với những đối tượng người thụ hưởng sau: 1) người thụ hưởng dưới 21 tuổi đối với các dịch vụ được cung cấp theo chương trình EPSDT; 2) người thụ hưởng cư trú tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Cơ sở điều dưỡng Cấp độ A và Cấp độ B, bao gồm cả cơ sở chăm sóc bán cấp tính; 3) người thụ hưởng đang mang thai (các phúc lợi và dịch vụ liên quan đến mang thai; các phúc lợi và dịch vụ khác để điều trị những tình trạng bệnh mà, nếu không điều trị, có thể gây ra khó khăn cho thời kỳ mang thai); 4) người thụ hưởng dịch vụ dành cho trẻ em ở California; và 5) người thụ hưởng đăng ký một Chương trình chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi. Hầu hết các yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ phúc lợi không bắt buộc bị loại trừ do bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ lập hóa đơn sẽ vẫn được hoàn trả vào hoặc sau ngày 1 tháng 7 năm 2009. Tuy nhiên, những yêu cầu thanh toán này sẽ bị từ chối nếu nhà cung cấp dịch vụ không phải là bác sĩ mà là một trong những nhà cung cấp phúc lợi không bắt buộc. Thông tin thêm về các phúc lợi và dịch vụ bị giảm đi do ảnh hưởng của đạo luật mới này có trên trang web của Sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe California tại www.dhcs.ca.gov.

Bảng thuật ngữ

Đồng bảo hiểm
Tỷ lệ phần trăm mà quý vị phải trả dưới dạng khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa. Ví dụ: nếu quý vị có 20% đồng bảo hiểm, quý vị chi trả 20% chi phí của hóa đơn y tế.

Đồng thanh toán
Số tiền cố định mà quý vị phải trả dưới dạng khoản chia sẻ chi phí của một dịch vụ hoặc vật tư y tế. Ví dụ: quý vị có thể phải trả $20 đồng thanh toán mỗi khi thăm khám với bác sĩ chăm sóc trực tiếp.

Khoản khấu trừ
Số tiền mà quý vị phải trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa trước khi bảo hiểm của quý vị bắt đầu chi trả.

Trợ giúp bổ sung (Extra Help)
Một chương trình của Medicare giúp người có thu nhập và nguồn lực giới hạn chi trả chi phí chương trình thuốc theo toa, như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm.

Chăm sóc dài hạn
Các dịch vụ và sự hỗ trợ cho những người không thể thực hiện các hoạt động cơ bản trong sinh hoạt hàng ngày, như mặc quần áo và tắm rửa. Medicare và hầu hết các chương trình bảo hiểm sức khỏe không chi trả cho dịch vụ chăm sóc dài hạn.

Medicaid
Một chương trình của tiểu bang và liên bang cung cấp bảo hiểm y tế cho người có thu nhập thấp.

Medicare Advantage
Còn gọi là Part C, một loại chương trình của Medicare do một công ty tư nhân được Medicare phê duyệt cung cấp. Chương trình Medicare Advantage là giải pháp thay thế cho Original Medicare. Chương trình này cung cấp tất cả các phúc lợi của Phần A và Phần B, và thường cung cấp các phúc lợi bổ sung như chăm sóc thị lực và nha khoa.

Original Medicare
Medicare Part A (bảo hiểm bệnh viện) và Part B (bảo hiểm y tế). Hầu hết mọi người đều được hưởng bảo hiểm này khi họ tròn 65 tuổi. Chính phủ liên bang quản lý Original Medicare.

Chi phí tự trả
Số tiền tối đa quý vị phải chi trả cho các dịch vụ được bao trả trong một năm. Sau khi đạt đến số tiền này, bảo hiểm của quý vị sẽ chi trả 100% dịch vụ chăm sóc cần thiết về y tế trong thời gian còn lại của năm.

Phí bảo hiểm
Số tiền mà quý vị phải trả hàng tháng cho Medicare hoặc một chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Dịch vụ phòng ngừa

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe để ngăn chặn hoặc phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu. Hầu hết các chương trình bảo hiểm sức khỏe đều bao trả một số dịch vụ phòng ngừa quan trọng, như mũi tiêm cúm và sàng lọc huyết áp, miễn phí cho quý vị.

Central Health Medicare Plan là một chương trình HMO/HMO SNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh phụ thuộc vào tình trạng gia hạn hợp đồng.

Lưu ý

Thông báo không phân biệt đối xử Mục 1557 Central Health Plan

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Central Health Plan tuân thủ luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. Central Health Plan không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ vì lý do giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về tinh thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tính dục.

Central Health Plan cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí kịp thời cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có chuyên môn
  - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí kịp thời cho những người có tiếng mẹ đẻ không phải tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên có trình độ
  - Văn bản thông tin bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Central Health Plan từ 8 a.m. đến 8 p.m. theo số điện thoại 1-866-314-2427. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi 711. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng cassette hoặc bản điện tử. Để nhận bản sao ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi điện hoặc gửi thư đến:

Central Health Plan
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Qua điện thoại: 1-866-606-3889. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi 711.

CÁCH GỬI ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị cho rằng Central Health Plan đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về tinh thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tính dục, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại cho Điều phối viên dân quyền của Central Health Plan. Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc theo phương thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Liên hệ với Điều phối viên dân quyền của Central Health Plan từ 8:30 a.m. đến 5:30 p.m. theo số điện thoại 1-866-606-3889. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi 711.

- **Qua thư:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:
  Central Health Plan
  Civil Rights Coordinator
  200 Oceangate, Suite 100
  Long Beach, CA 90802

- **Trực tiếp:** Đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc Central Health Plan và nói rằng quý vị muốn gửi đơn khiếu nại.
- **Qua phương thức điện tử:** Gửi email đến **Civil.Rights@MolinaHealthcare.com**. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Central Health Plan tại **MolinaHealthcare.Alertline.com**.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền cho Văn phòng Dân quyền, thuộc California Department of Health Care Services qua điện thoại, thư bưu điện hoặc phương thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Hãy gọi số 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi 711 (Dịch vụ chuyển tiếp viễn thông).
- **Qua thư:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413
  Sacramento, CA 95899-7413

  Mẫu đơn khiếu nại có tại **DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.
- **Qua phương thức điện tử:** Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại (kiến nghị) về dân quyền cho Department of Health & Human Services, Văn phòng Dân quyền qua điện thoại, thư bưu điện hoặc phương thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Hãy gọi số 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi TTY/TDD: 1-800-537-7697.
- **Qua thư:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Mẫu đơn khiếu nại có tại **HHS.gov/ocr/office/file/index.html**.
- **Qua phương thức điện tử:** Truy cập Cổng thông tin khiếu nại của Văn phòng Dân quyền tại **OCRportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English
ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-314-2427(TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-314-2427(TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)
يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-314-2427، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل بـ 1-866-314-2427 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործումեն նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպատառով տրամադրվող նյութեր: Տվյալ դեպքում զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427(TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-866-314-2427(TTY: 711)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 1-866-314-2427(TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 1-866-314-2427(TTY: 711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با 1-866-314-2427 (TTY: 711)تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی به خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با 1-866-314-2427 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-314-2427(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बडे प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-314-2427(TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-866-314-2427(TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)
注記：日本語での対応が必要な場合は 1-866-314-2427(TTY: 711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。 1-866-314-2427(TTY: 711)までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어 (Korean)
알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-314-2427(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-866-314-2427(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-314-2427(TTY: 711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-314-2427(TTY: 711). ການບໍລິການເຫົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-314-2427(TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-314-2427(TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-866-314-2427(TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-866-314-2427(TTY: 711)'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

CENTRAL HEALTH MEDICARE PLAN

Notice of Availability/Taglines – Section 1557
Central Health Plan

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-314-2427(TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-314-2427(TTY: 711). Такие услуги = бесплатны.

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-314-2427(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-314-2427(TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-314-2427(TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-314-2427(TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-314-2427(TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-314-2427(TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-314-2427(TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-314-2427(TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

CENTRAL HEALTH
MEDICARE PLAN