NaviCare® HMO SNP do Fallon Community Health Plan (Fallon Health) cung cấp

Thông Báo Thay Đổi Thường Niên Cho Năm 2027

Giới thiệu

Quý vị hiện đã được ghi danh là thành viên trong chương trình của chúng tôi. Năm tới, một số quyền lợi và bảo hiểm của chúng tôi sẽ thay đổi. *Thông Báo Thay Đổi Hằng Năm* này giúp quý vị nắm được những thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về chúng. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem *Sổ Tay Thành Viên* có trên trang web của chúng tôi tại fallonhealth.org/navicare. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo số điện thoại ở cuối trang để nhận bản sao qua đường bưu điện. Các thuật ngữ quan trọng và định nghĩa về chúng hiển thị theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.

Tài nguyên bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Khmer, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt. Phiên bản bằng các ngôn ngữ khác sẽ được cung cấp miễn phí theo yêu cầu.
- Quý vị có thể nhận *Thông Báo Thay Đổi Hằng Năm* này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc băng thu âm. Gọi 1-877-700-6996 (TTY 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu (7 ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.
- Ngôn ngữ ưu tiên của thành viên, cả ở dạng văn bản và lời nói, hoặc yêu cầu cung cấp thông tin ở định dạng khác được chương trình yêu cầu trên biểu mẫu ghi danh của mỗi thành viên. Lựa chọn ngôn ngữ ưu tiên của thành viên sẽ được thu thập và lưu trữ trong hệ điều hành trung tâm của chương trình cho tất cả các phương tiện liên lạc, nên mỗi lần thành viên sẽ không cần yêu cầu riêng.
- Các thành viên đã ghi danh có thể thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng liên lạc ưu tiên của họ bằng cách thông báo cho một thành viên trong Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (ICT) hoặc bằng cách gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh NaviCare theo số 1-877-700-6996 (TTY 711).

OMB Approval 0938-1444 (Hết hạn: 5/31/2029)

Mục lục

A. Tuyên Bố Khước Từ Trách Nhiệm 3
B. Đánh giá bảo hiểm Medicare và MassHealth (Medicaid) của quý vị cho năm tới....3
B1. Thông tin về NaviCare HMO SNP 3
B2. Những điều quan trọng cần làm 4
C. Thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi 5
D. Thay đổi về quyền lợi trong năm tới 5
D1. Thay đổi về quyền lợi cho các dịch vụ y tế....5
D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc....8
E. Các thay đổi về hành chính 9
F. Chọn một chương trình 10
F1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi 10
F2. Thay đổi chương trình....10
G. Nhận trợ giúp 15
G1. Chương trình của chúng tôi....15
G2. Chương Trình Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người (SHINE)....15
G3. My Ombudsman 16
G4. Medicare....16
G5. MassHealth (Medicaid) 17

A. Tuyên Bố Khước Từ Trách Nhiệm

- NaviCare HMO SNP là một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Kép (D-SNP) có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với chương trình MassHealth (Medicaid) của Khối Thịnh Vượng Chung Massachusetts. Việc ghi danh tham gia chương trình chỉ khả thi nếu chương trình được gia hạn hợp đồng với Medicare.

- Luật pháp liên bang yêu cầu MassHealth phải thu hồi nợ từ tài sản của một số hội viên MassHealth từ 55 tuổi trở lên, cũng như của những hội viên ở bất kỳ độ tuổi nào và đang nhận dịch vụ chăm sóc lâu dài tại nhà điều dưỡng hay cơ sở y tế khác. Để biết thêm thông tin về biện pháp thu hồi nợ từ tài sản của MassHealth, vui lòng truy cập mass.gov/info-details/massachusetts-medicaid-estate-recovery.

B. Đánh giá bảo hiểm Medicare và MassHealth (Medicaid) của quý vị cho năm tới

Điều quan trọng là bây giờ phải đánh giá bảo hiểm của quý vị để đảm bảo bảo hiểm vẫn đáp ứng các nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu bảo hiểm không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rút khỏi chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Phần D** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị trong năm tới.

Nếu quý vị chọn rút khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách thành viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đưa ra yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và MassHealth (Medicaid) miễn là quý vị đủ điều kiện.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận thông tin về:

- Các tùy chọn Medicare trong bảng ở **Phần F2**.
- Các tùy chọn và dịch vụ của MassHealth (Medicaid) trong **Phần F2.**

B1. Thông tin về NaviCare HMO SNP

- Fallon Health là một chương trình sức khỏe có hợp đồng với cả Medicare và MassHealth (Medicaid) để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho thành viên.
- Trong *Thông Báo Thay Đổi Hằng Năm* này, "chúng tôi", "của chúng tôi" hoặc "chương trình của chúng tôi" có nghĩa là NaviCare HMO SNP.

B2. Những điều quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có thay đổi nào về quyền lợi của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Có thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
  - Xem xét các thay đổi về quyền lợi để đảm bảo chúng sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần D1** để biết thông tin về những thay đổi về quyền lợi trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có thay đổi nào về bảo hiểm thuốc của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị hay không.**
  - Thuốc của quý vị có được đài thọ không? Quý vị có thể sử dụng cùng một nhà thuốc không? Có thay đổi nào như ủy quyền trước, trị liệu từng bước hay giới hạn số lượng không?
  - Xem xét các thay đổi để đảm bảo bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần D2** để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi trong năm tới không.**
  - Các bác sĩ của quý vị, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa, có thuộc mạng lưới của chúng tôi không? Còn nhà thuốc của quý vị thì sao? Còn bệnh viện hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng thì sao?
  - Tham khảo **Phần C** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Hãy suy nghĩ về các khoản chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
  - Tổng chi phí so với các tùy chọn bảo hiểm khác thì như thế nào?
- **Hãy suy nghĩ về việc liệu quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.**

Nếu quý vị quyết định tiếp tục tham gia NaviCare:	**Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:**
Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi trong năm tới, thì đơn giản – quý vị không cần phải làm gì. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào NaviCare HMO SNP.	Nếu quý vị quyết định rằng bảo hiểm khác sẽ đáp ứng các nhu cầu của quý vị tốt hơn, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình (tham khảo **Phần F2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình mới hoặc đổi sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

C. Thay đổi về nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi cho năm 2027 đã thay đổi.

Vui lòng xem *Danh Mục Nhà Cung Cấp Và Nhà Thuốc* năm 2027 để tìm hiểu xem các nhà cung cấp (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) hoặc nhà thuốc của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không. *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc được* cập nhật có trên trang web fallonhealth.org/navicare của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo các số điện thoại ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* qua đường bưu điện cho quý vị.

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện thay đổi đối với mạng lưới của mình trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị hoặc gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo số điện thoại ở cuối trang để được trợ giúp.

D. Thay đổi về quyền lợi trong năm tới

D1. Thay đổi về quyền lợi cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi sẽ thay đổi mức bảo hiểm cho một số dịch vụ y tế nhất định trong năm tới. Bảng bên dưới mô tả những thay đổi này.

	2026 (năm nay)	2027 (năm tới)
Đào tạo, dịch vụ và vật tư tự kiểm soát bệnh tiểu đường	Máy đo đường huyết ưu tiên của chúng tôi là máy đo đường huyết và que thử Accu-Chek® (tối đa năm que thử mỗi ngày) do Roche sản xuất. Thành viên trong chương trình có thể mua máy đo đường huyết Accu-Chek tại các nhà thuốc trong mạng lưới.	Máy đo đường huyết ưu tiên của chúng tôi là máy đo đường huyết và que thử Accu-Chek®, FreeStyle và Precision (tối đa năm que thử mỗi ngày). Thành viên trong chương trình có thể mua máy đo đường huyết Accu-Chek tại các nhà thuốc trong mạng lưới. Thành viên trong chương trình có thể mua máy đo đường huyết FreeStyle hoặc Precision tại các nhà thuốc trong mạng lưới bằng cách cung cấp cho nhà thuốc các thông tin sau đây: Mã BIN Rx: 610020 Mã số nhóm: 99992432 Mã số ID: ERXMASSHEAL hoặc bằng cách gọi đến Abbott Diabetes Care theo số 1-866-224-8892 với Mã Ưu Đãi A35ABII0. Quý vị cũng có thể đặt hàng loại Freestyle bằng cách ghi danh tại địa chỉ ChooseFreeStyle.com với Mã Ưu Đãi A35ABII0.
Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Người Mắc Bệnh Mạn Tính	Quý vị trả $0 để: • Sử dụng $200 mỗi quý theo lịch từ quỹ OTC Save Now được chỉ định để mua thực phẩm và nông sản được Fallon Health phê duyệt tại các cửa hàng bán lẻ trong mạng lưới. Quý vị trả toàn bộ chi phí vượt quá $200 mỗi quý theo lịch. • 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm phi y tế không khẩn cấp được phê duyệt mỗi năm.	Quý vị trả $0 để: • Sử dụng $375 mỗi quý theo lịch từ quỹ OTC Save Now được chỉ định để mua thực phẩm và nông sản được Fallon Health phê duyệt tại các cửa hàng bán lẻ trong mạng lưới. Quý vị trả toàn bộ chi phí vượt quá $375 mỗi quý theo lịch. • 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm phi y tế không khẩn cấp được phê duyệt mỗi năm.

	2026 (năm nay)	**2027 (năm tới)**
Thuốc theo toa Medicare Phần B	Trị liệu từng bước là bắt buộc đối với các thuốc theo toa Phần B sau đây: • Avsola • Boruxu • Durolane • Ontruzant • Riabni • Treanda Trị liệu từng bước <u>không</u> bắt buộc đối với các thuốc theo toa Phần B sau đây: • Armlupeg • Avgemsi/Inlexzo • Bendeka/Belrapzo (Bendamustine Apotex/Baxter) • Bilprevda/Bildyos/Aukelso/ Bosaya/Xtrenbo/Enoby/ Boncresa/Oziltus/Osvyrti/ Jubereq • Exdensur • Eydenzelt • Kanjinti • Nufymco • Paclitaxel • Pemetrexed dipotassium/Pemrydi • Stelara/Imuldosa/Yesintek/ Pyzchiva/Selsardi/Otulfi/ Starjezma • Trazimera	Trị liệu từng bước là bắt buộc đối với các thuốc theo toa Phần B sau đây: • Armlupeg • Avgemsi/Inlexzo • Bendeka/Belrapzo (Bendamustine Apotex/Baxter) • Bilprevda/Bildyos/Aukelso/ Bosaya/Xtrenbo/Enoby/ Boncresa/Oziltus/Osvyrti/ Jubereq • Exdensur • Eydenzelt • Kanjinti • Nufymco • Paclitaxel • Pemetrexed dipotassium/Pemrydi • Stelara/Imuldosa/Yesintek/ Pyzchiva/Selsardi/Otulfi/ Starjezma • Trazimera Trị liệu từng bước **<u>không</u>** bắt buộc đối với các thuốc theo toa Phần B sau đây: • Avsola • Boruxu • Durolane • Ontruzant • Riabni • Treanda

D2. Thay đổi về bảo hiểm thuốc

Thay đổi về *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ của chúng tôi còn được gọi là *Danh Mục Thuốc* hoặc *Danh Sách Thuốc*. Một bản sao *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi được đăng trực tuyến tại fallonhealth.org/navicare.

Chúng tôi đã thay đổi *Danh Sách Thuốc*, có thể bao gồm bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi loại thuốc chúng tôi đài thọ và thay đổi các quy định hạn chế áp dụng cho mức bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc.

Xem *Danh Sách Thuốc* để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ trong năm tới** và tìm hiểu xem có quy định hạn chế nào không.

Phần lớn các thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* được áp dụng mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể đưa ra các thay đổi khác được Medicare và/hoặc tiểu bang cho phép mà sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật *Danh Sách Thuốc* trực tuyến ít nhất hằng tháng để cung cấp danh sách thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi đưa ra thay đổi có ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi về bảo hiểm thuốc, quý vị nên:

- Trao đổi với bác sĩ (hoặc người kê toa khác) của quý vị để tìm một loại thuốc khác được chúng tôi đài thọ.
    - Quý vị có thể gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo các số điện thoại ở cuối trang hoặc liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc để yêu cầu cung cấp *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* điều trị tình trạng đó.
    - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được đài thọ có thể có tác dụng đối với quý vị.
- Trao đổi với bác sĩ (hoặc người kê toa khác) của quý vị và yêu cầu chúng tôi tạo trường hợp ngoại lệ để đài thọ loại thuốc đó.
    - Quý vị có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ trước năm tới và chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị (hoặc tuyên bố hỗ trợ của người kê toa của quý vị).
    - Để tìm hiểu những việc quý vị phải làm để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 8** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị hoặc gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo số điện thoại ở cuối trang.

- Nếu quý vị cần được trợ giúp yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy liên hệ với Phòng Dịch Vụ Ghi Danh hoặc Điều Hướng Viên của quý vị. Tham khảo **Chương 2 và 3** trong *Sổ Tay Thành Viên của quý* vị để tìm hiểu thêm về cách liên hệ với Điều Hướng Viên của quý vị.

- Yêu cầu chúng tôi đài thọ một lượng thuốc tạm thời.
  - Trong một số trường hợp, chúng tôi đài thọ lượng thuốc **tạm thời** trong 108 ngày đầu tiên của năm dương lịch.
  - Lượng thuốc tạm thời này đủ dùng trong tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu lượng thuốc đó, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị.)
  - Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc cần làm khi dùng hết lượng thuốc tạm thời. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác mà chương trình của chúng tôi đài thọ hoặc yêu cầu chúng tôi tạo trường hợp ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của quý vị.
  - Quý vị có thể yêu cầu các trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc bất cứ lúc nào. Yêu cầu đó sẽ được xem xét và phê duyệt trong suốt năm chương trình. Nếu quý vị đang có trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc đã được phê duyệt cho một loại thuốc, thì trường hợp đó sẽ vẫn có hiệu lực cho đến ngày hết hạn ngay cả khi đã chuyển sang năm chương trình khác. Nếu sắp hết hạn và quý vị vẫn cần thuốc, quý vị và nhà cung cấp của mình sẽ cần gửi yêu cầu trường hợp ngoại lệ mới về danh mục thuốc.

E. Các thay đổi về hành chính

Các thay đổi về hành chính sau đây sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2027 và sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng đủ điều kiện, quá trình ghi danh, quyền lợi được đài thọ hoặc các dịch vụ được đài thọ của quý vị với tư cách là thành viên của chương trình.

	2026 (năm nay)	**2027 (năm tới)**
Chương trình của quý vị có mã số gói quyền lợi chương trình (PBP) mới với Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS).	Mã số PBP của chương trình của quý vị là 001.	Mã số PBP của chương trình của quý vị là 002.

F. Chọn một chương trình

F1. Tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hi vọng quý vị tiếp tục là thành viên trong chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì khi tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi. Trừ phi quý vị đăng ký một chương trình Medicare khác hoặc đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động được ghi danh là thành viên trong chương trình của chúng tôi cho năm 2027.

F2. Thay đổi chương trình

Vì có Medicare và Medicaid (MassHealth), quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi bằng cách ghi danh tham gia một chương trình khác đài thọ cho tất cả các quyền lợi của quý vị, được gọi là Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Đủ Điều Kiện Kép (D-SNP). Quý vị có thể ghi danh tham gia một D-SNP khác bất cứ lúc nào trong năm.

Khi quý vị ghi danh tham gia một D-SNP khác, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ tự động kết thúc. Quý vị không cần gọi điện để hủy ghi danh.

Nếu muốn chuyển sang một loại bảo hiểm khác, quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi vào các thời điểm sau đây mỗi năm:

- **Giai Đoạn Ghi Danh Mở**, kéo dài từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Thời Gian Mở Ghi Danh Medicare Advantage (MA),** kéo dài từ ngày 1 Tháng Một đến ngày 31 Tháng Ba. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Trong một số tình huống khác, quý vị có thể đủ điều kiện thay đổi thông tin ghi danh của mình. Ví dụ: khi:

- quý vị đã chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- điều kiện để quý vị hưởng MassHealth (Medicaid) hoặc Trợ Giúp Bổ Sung đã thay đổi, **hoặc**
- quý vị mới chuyển đến hoặc đang được chăm sóc ở một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn). Nếu quý vị mới chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có thể thay đổi chương trình hoặc đổi sang Original Medicare trong tròn hai tháng sau tháng quý vị chuyển đi.

Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba tùy chọn để nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê bên dưới bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một tùy chọn bổ sung được liệt kê ở bên dưới trong những khoảng thời gian nhất định trong năm, bao gồm cả **Giai Đoạn Mở Ghi Danh** và **Giai Đoạn Mở Ghi Danh Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong **Phần F2**. Bằng cách chọn một trong các tùy chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

1. Quý vị có thể đổi sang:	**Sau đây là những điều cần làm:**
Một chương trình khác cung cấp quyền lợi và dịch vụ Medicare của quý vị và hầu hết hoặc tất cả các quyền lợi và dịch vụ MassHealth (Medicaid) của quý vị trong một chương trình, còn được gọi là chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép (D-SNP) tích hợp hoặc Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (PACE), nếu quý vị đủ điều kiện.	Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY hãy gọi 1-877-486-2048 để ghi danh vào một D-SNP tích hợp mới. Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-800-841-2900. Nếu quý vị cần được trợ giúp hoặc biết thêm thông tin, hãy: • Gọi cho chương trình Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người (SHINE) theo số 1-800-243-4636. Người dùng TTY có thể gọi 1-800-439-2370. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng SHINE tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program. **HOẶC** Ghi danh trực tiếp với D-SNP tích hợp mới. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm chương trình mới của quý vị bắt đầu.

2. Quý vị có thể đổi sang: **Original Medicare có chương trình thuốc Medicare riêng biệt**	**Sau đây là những điều cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048 để ghi danh vào Original Medicare có chương trình thuốc Medicare riêng biệt. Nếu quý vị cần được trợ giúp hoặc biết thêm thông tin, hãy: • Gọi cho chương trình Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người (SHINE) theo số 1-800-243-4636. Người dùng TTY có thể gọi 1-800-439-2370. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng SHINE tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program. **HOẶC** Ghi danh vào chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.

3. Quý vị có thể đổi sang: **Original Medicare không có chương trình thuốc Medicare riêng biệt nếu quý vị có lý do hủy ghi danh hợp lệ** **LƯU Ý:** Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh vào chương trình thuốc Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ phi quý vị nói với Medicare rằng quý vị không muốn tham gia. Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình SHINE theo số 1-800-243-4636, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi 1-800-439-2370. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng SHINE tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program.	**Sau đây là những điều cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048 để ghi danh tham gia Original Medicare. Nếu quý vị cần được trợ giúp hoặc biết thêm thông tin, hãy: • Gọi cho chương trình Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người (SHINE) theo số 1-800-243-4636. Người dùng TTY xin gọi 1-800-439-2370. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.

4. Quý vị có thể đổi sang: **Bất kỳ chương trình sức khỏe nào của Medicare** trong những khoảng thời gian nhất định trong năm, bao gồm cả **Giai Đoạn Ghi Danh Mở** và **Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage** hoặc các trường hợp khác được mô tả trong **Mục F2**.	**Sau đây là những điều cần làm:** Gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048 để ghi danh tham gia một chương trình Medicare mới. Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-800-841-2900. Nếu quý vị cần được trợ giúp hoặc biết thêm thông tin, hãy: • Gọi cho chương trình Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người (SHINE) theo số 1-800-243-4636. Người dùng TTY xin gọi 1-800-439-2370. **HOẶC** Ghi danh vào một chương trình Medicare mới. Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm chương trình mới của quý vị bắt đầu.

Các dịch vụ MassHealth (Medicaid) của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi về cách nhận dịch vụ MassHealth (Medicaid) sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng MassHealth theo số 1-800-841-2900. TTY: 711 (cho người khiếm thính, lãng tai hay khiếm khuyết về âm ngữ). Quý vị có thể gọi từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Hãy hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm MassHealth (Medicaid).

G. Nhận trợ giúp

G1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Hãy gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo các số điện thoại ở cuối trang trong ngày và giờ làm việc được nêu. Các cuộc gọi này được miễn cước.

Đọc *Sổ Tay Thành Viên* của quý vị

Sổ Tay Thành Viên của quý vị là nội dung mô tả pháp lý, chi tiết về các quyền lợi trong chương trình của chúng tôi. Sổ này có thông tin chi tiết về các quyền lợi cho năm 2027. Sổ giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc cần tuân theo để nhận dịch vụ và thuốc mà chúng tôi đài thọ.

Sổ Tay Thành Viên cho năm 2027 sẽ có trước ngày 15 tháng Mười. Bản sao đã cập nhật của *Sổ Tay Thành Viên* có trên trang web fallonhealth.org/navicare của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Ghi Danh theo các số điện thoại ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Sổ Tay Thành Viên* cho năm 2027 qua đường bưu điện.

Trang web của chúng tôi

Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại fallonhealth.org/navicare. Xin hãy nhớ rằng trang web của chúng tôi có thông tin mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc (*Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*) và *Danh Sách Thuốc* (*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*) của chúng tôi.

G2. Chương Trình Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người (SHINE)

Quý vị cũng có thể gọi cho chương trình bảo hiểm y tế tiểu bang (SHIP). Ở Massachusetts, SHIP được gọi là SHINE (Phục Vụ Nhu Cầu Bảo Hiểm Y Tế Của Mọi Người). SHINE có thể giúp quý vị nắm được các lựa chọn chương trình của mình và trả lời các câu hỏi về việc chuyển chương trình. SHINE không có mối liên hệ với chúng tôi hay với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. SHINE có các cố vấn đã qua đào tạo ở mọi quận trong khu vực dịch vụ của chúng tôi và các dịch vụ đều được miễn phí. Số điện thoại SHINE là 1-800-243-4636. TTY (cho người khiếm thính, lãng tai hay khiếm khuyết về âm ngữ): 1-800-439-2370 (chỉ ở Massachusetts). Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng SHINE tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program.

G3. My Ombudsman

Chương Trình Thanh Tra Viên có thể trợ giúp quý vị nếu quý vị gặp vấn đề với chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của thanh tra viên được miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra Viên:

- đóng vai trò là người biện hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể giải đáp các câu hỏi nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu mình phải làm gì.
- đảm bảo rằng quý vị nắm được thông tin liên quan đến các quyền và biện pháp bảo vệ của mình cũng như cách giải quyết các mối lo ngại của quý vị.
- không kết nối với chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Ombudsman là 1-855-781-9898, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 giờ sáng đến 4 giờ chiều.
    - Sử dụng 7-1-1 để gọi 1-855-781-9898. Số điện thoại này dành cho những người bị điếc, khiếm thính hoặc khiếm ngôn.
    - Sử dụng Videophone (VP) 339-224-6831. Số điện thoại này dành cho người khiếm thính hoặc lãng tai.
- Gửi email tới info@myombudsman.org hoặc liên hệ với My Ombudsman thông qua trang web myombudsman.org.
- Gửi thư đến hoặc ghé thăm văn phòng Thanh Tra Viên Của Tôi tại 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
    - Vui lòng tham khảo trang web Thanh Tra Viên Của Tôi hoặc liên hệ trực tiếp với họ để biết thông tin cập nhật về địa điểm, cách đặt lịch hẹn và giờ không hẹn trước.

G4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, hãy:

- gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048
- trò chuyện trực tiếp tại Medicare.gov/talk-to-someone
- gửi thư cho Medicare đến PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Trang Web Của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang web của Medicare (Medicare.gov). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình Medicare khác, trang web Medicare có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có sẵn tại khu vực của mình bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Chương Trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, hãy tham khảo Medicare.gov và nhấp vào "Tìm chương trình").

Medicare & Quý Vị Năm 2027

Quý vị có thể đọc sổ tay *Medicare & Quý Vị Năm 2027*. Cẩm nang này được gửi qua đường bưu điện cho những người tham gia Medicare vào mùa thu hằng năm. Đây là bản tóm lược về các quyền lợi, quyền hạn và biện pháp bảo vệ của Medicare và trong đó cũng giải đáp những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Sổ tay này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của cẩm nang này, quý vị có thể lấy tại trang web của Medicare (medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) hoặc gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

G5. MassHealth (Medicaid)

Dịch Vụ Khách Hàng của MassHealth (Medicaid) có thể trả lời các câu hỏi mà quý vị có thể có về chương trình của chúng tôi và các tùy chọn nhận dịch vụ của quý vị. Quý vị có thể gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng MassHealth (Medicaid) theo số 1-800-841-2900. TTY: 711 (cho người khiếm thính, lãng tai hay khiếm khuyết về âm ngữ). Quý vị có thể gọi từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Tuyên Bố về Tiết Lộ Thông Tin theo Đạo Luật về Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ (PRA) *Theo Đạo Luật về Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995, không người nào bị bắt buộc phải phản hồi khi nhận được yêu cầu thu thập thông tin trừ khi yêu cầu đó hiển thị mã số kiểm soát hợp lệ từ Cục Quản Lý Hành Chính và Ngân Sách Hoa Kỳ (OMB). Số kiểm soát OMB hợp lệ của bản thu thập thông tin này là 0938-1444. Nếu quý vị có nhận xét hoặc đề xuất để cải thiện biểu mẫu này, hãy viết thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.*