

Nhiều lựa chọn hơn, chăm sóc tốt hơn.  
Đó chính là Lợi thế của chúng tôi.

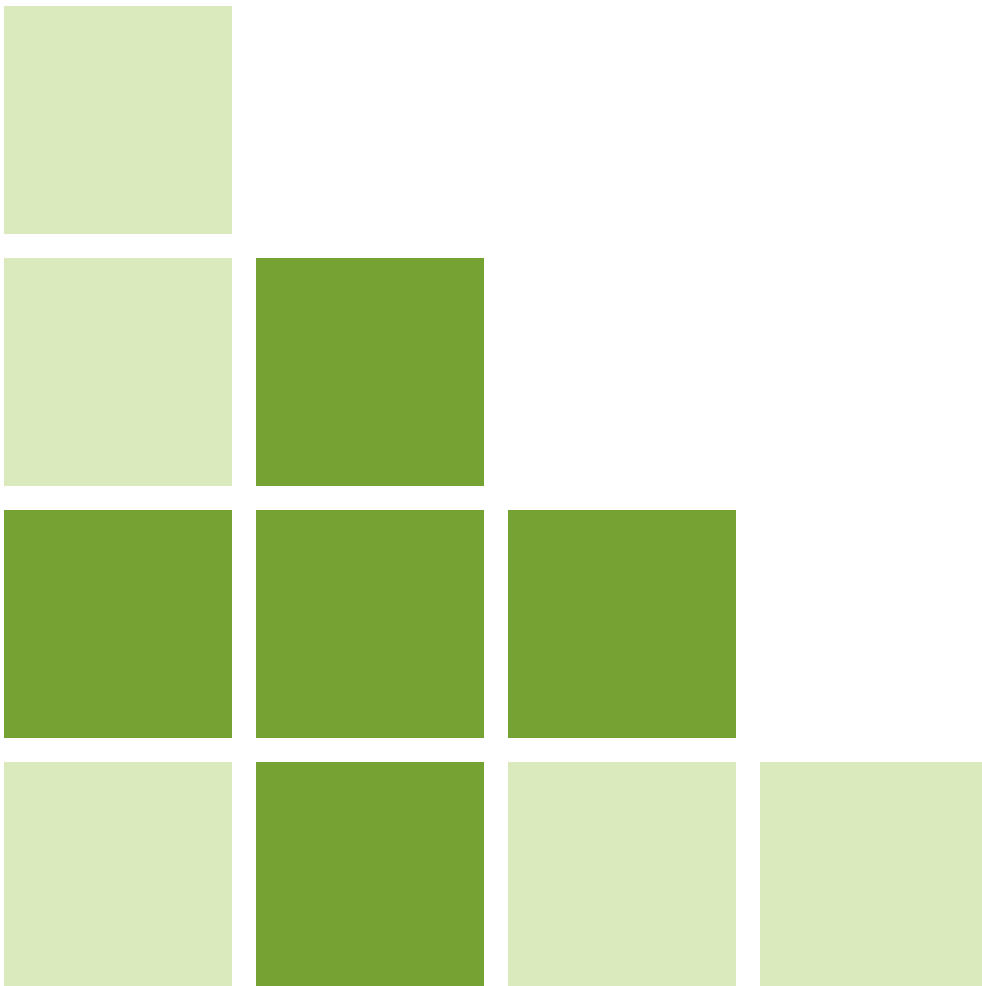
2024

# Thông báo thay đổi hàng năm

CareOregon Advantage **Plus**  
(HMO-POS D-SNP)

Đối với các quận sau của tiểu bang Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook và Washington

H5859\_CO2024ANOC\_M



## **Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 888-712-3258. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 888-712-3258. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任 疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 888-712-3258。我们的中文工作人员很乐意帮 助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的 翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 888-712-3258。我們講中文的人員將樂意為您提供 幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 888-712-3258. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 888-712-3258. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 888-712-3258 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 888-712-3258. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 888-712-3258 번으로 문의해주시십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 888-712-3258.

Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Hindi:** हमारे पास या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी के जवाब देने के लिए हमारे पास मु= दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया ा करने के लिए, बस हम 888-712-3258 पर फोन करें। कोई जो हिंदी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मु= सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 888-712-3258. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 888-712-3258. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 888-712-3258. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu

zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 888-712-3258. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**888-712-3258**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 888-712-3258. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

## CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

được cung cấp bởi Health Plan of CareOregon, Inc.]

## Thông báo Thay đổi Hàng năm cho Năm 2024

Quý vị hiện đang được ghi danh là một thành viên của CareOregon Advantage Plus. Năm tới, sẽ có những thay đổi về chi phí và phúc lợi của chương trình bảo hiểm ***Vui lòng xem trang 5 để biết Tóm tắt các Chi phí Quan trọng, bao gồm cả Phí Bảo hiểm.***

Tài liệu này sẽ cho biết về những thay đổi đối với chương trình bảo hiểm của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, phúc lợi hoặc các quy định, vui lòng xem lại *Bảng chứng Bảo hiểm (Evidence of Coverage)*, có trên trang mạng của chúng tôi tại ***careoregonadvantage.org/materials*** Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị *Bảng chứng Bảo hiểm*

### Những điều/việc nên làm bây giờ

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

- Kiểm tra các thay đổi về phúc lợi và chi phí của chúng tôi để xem liệu chúng có ảnh hưởng đến quý vị hay không.
  - Xem xét các thay đổi đối với Chi phí chăm sóc y tế Medical (bác sĩ, bệnh viện).

- Xem xét các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc men của chúng tôi, bao gồm các quy định phải xin phép trước và chi phí.
  - Hãy suy nghĩ về số tiền quý vị sẽ chi trả cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí.
- Kiểm tra các thay đổi trong Danh sách Thuốc men năm 2024 để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang dùng vẫn được bảo hiểm.
  - Kiểm tra xem liệu các bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác, kể cả các nhà thuốc của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi trong năm tới hay không.
  - Hãy suy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình bảo hiểm của chúng tôi không.

## **2. SO SÁNH:** Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình bảo hiểm khác

- Kiểm tra phạm vi bảo hiểm và chi phí của các chương trình bảo hiểm trong khu vực của quý vị. Sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare tại trang mạng ***medicare.gov/plan-compare*** hoặc xem lại danh sách ở mặt sau của sổ tay *Medicare & You 2024* của quý vị.
- Sau khi quý vị thu hẹp lựa chọn của mình vào một chương trình bảo hiểm ưa thích, hãy xác nhận chi phí và phạm vi bảo hiểm của quý vị trên trang mạng của chương trình.

## **3. HÃY CHỌN:** Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình bảo hiểm của mình hay không

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình bảo hiểm nào khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2023, quý vị sẽ ở lại với CareOregon Advantage Plus.
- Để **thay đổi sang một chương trình bảo hiểm khác**, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2024**. Điều này sẽ kết thúc việc ghi danh của quý vị với CareOregon Advantage Plus.
- Xem Phần 3, trang 11 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.



- Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang sống trong hoặc vừa chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare) bất cứ lúc nào.

### **Nguồn lực Hỗ trợ Bổ sung**

- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Nga, tiếng Trung Giản thể, tiếng Trung Phồn thể, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.
- Vui lòng liên hệ với số Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi theo số 503-416-4279 hoặc số điện thoại miễn phí 888-712-3258 để biết thêm thông tin. (Những người sử dụng TTY vui lòng gọi 711.) Giờ làm việc là từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, bảy ngày một tuần, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi này là miễn phí.
- Thông tin này là hiện có sẵn trong một định dạng khác, bao gồm chữ nổi braille và bản in khổ chữ lớn. Vui lòng gọi Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số 503-416-4279 hoặc số miễn phí 888-712-3258. (Những người sử dụng TTY vui lòng gọi 711.)

- **Bảo hiểm theo Chương trình này hội đủ điều kiện là Bảo hiểm Y tế Đủ Điều kiện (Qualifying Health Coverage - QHC)** và đáp ứng quy định về trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc với Giá cả Phải chăng (Affordable Care Act - ACA). Vui lòng truy cập trang mạng của Sở Thuế vụ Liên bang (Internal Revenue Service - IRS) tại [irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) để biết thêm thông tin.

### **Giới thiệu về CareOregon Advantage Plus**

- CareOregon Advantage Plus là một HMO-POS D-SNP có hợp đồng với Medicare/Medicaid. Việc ghi danh vào CareOregon Advantage Plus tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng bảo hiểm hiện có. Chương trình bảo hiểm này cũng có một thỏa thuận bằng văn bản với Oregon Health Plan (Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon) (Medicaid) để điều phối các phúc lợi Medicaid của quý vị.
- Khi tài liệu này ghi “chúng tôi,” hoặc “của chúng tôi,” thì có nghĩa là Health Plan of CareOregon, Inc. Khi nói “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi,” điều đó có nghĩa là CareOregon Advantage Plus.

# **Thông báo Thay đổi Hàng năm cho Năm 2024**

## **Mục lục**

<b>Tóm tắt các Chi phí Quan trọng cho năm 2024.....</b>	<b>12</b>
<b>PHẦN 1 Trừ khi Quý vị Chọn một Chương trình Bảo hiểm Khác, Quý vị sẽ Được Tự động Ghi danh vào CareOregon Advantage Plus cho năm 2024.....</b>	<b>17</b>
<b>PHẦN 1 Thay đổi về Phúc lợi và Chi phí cho Năm tới .....</b>	<b>18</b>
Mục 2.1 – Thay đổi đối với Phí bảo hiểm Hàng tháng .....	18
Phần 2.2 – Thay đổi đối với Số tiền Xuất túi Tự trả Tối đa của Quý vị.....	18
Phần 2.3 – Thay đổi đối với Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc .....	20
Phần 2.4 – Thay đổi về Phúc lợi và Chi phí cho các Dịch vụ Y tế .....	21
Phần 2.5 - Thay đổi đối với Bảo hiểm Thuốc theo Toa Phần D.	22
<b>PHẦN 3 Quyết định Chọn Chương trình Bảo hiểm Nào... </b>	<b>30</b>
Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục với CareOregon Advantage Plus .....	30
Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình bảo hiểm.	30
<b>PHẦN 4 Thay đổi Chương trình Bảo hiểm .....</b>	<b>32</b>

<b>PHẦN 5</b>	<b>Các Chương trình Cung cấp Tư vấn Miễn phí về Medicare và Medicaid .....</b>	<b>34</b>
<b>PHẦN 6</b>	<b>Các Chương Trình Giúp Trả Tiền Thuốc Theo Toa</b>	<b>36</b>
<b>PHẦN 7</b>	<b>Câu hỏi?.....</b>	<b>38</b>
	Phần 7.1 – Nhận Trợ giúp từ CareOregon Advantage Plus .....	38
	Phần 7.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare .....	39
	Phần 7.3 – Nhận Trợ giúp từ Medicaid .....	40

## Tóm tắt các Chi phí Quan trọng cho năm 2024

Bảng bên dưới so sánh chi phí năm 2023 và chi phí năm 2024 dành cho CareOregon Advantage Plus trong một số phạm vi quan trọng. **Xin vui lòng lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí** Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận trợ cấp chia sẻ chi phí của Medicare theo chương trình Medicaid, quý vị sẽ trả \$0 cho khoản khấu trừ, thăm khám tại văn phòng bác sĩ và nằm viện nội trú.

Nếu quý vị mất đi tính hội đủ điều kiện tham gia Oregon Health Plan (Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon) (Medicaid) trong cả năm nay, quý vị sẽ không còn nhận được các phúc lợi của Medicaid nữa và sẽ phải trả phí bảo hiểm hoặc chia sẻ chi phí của Medicare mà thường được Medicaid chi trả.

Chi phí:	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng*</b> * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần	\$0	\$0

<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
2.1 để biết chi tiết.		
<b>Khấu trừ</b>	\$0	\$0
<b>Những lần thăm khám tại phòng bác sĩ</b>	Thăm khám chăm sóc sức khỏe cơ bản \$0 mỗi lần thăm khám  Thăm khám chuyên khoa: \$0 mỗi lần thăm khám	Thăm khám chăm sóc sức khỏe cơ bản \$0 mỗi lần thăm khám  Thăm khám chuyên khoa: \$0 mỗi lần thăm khám
<b>Nằm viện nội trú</b>	\$0	\$0

<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<p><b>Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D</b> (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết.)</p>	<p>Khấu trừ: \$0 hoặc \$104</p> <p>Các khoản đồng thanh toán trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu:</p> <p>Đối với thuốc gốc (generic drug/thuốc bản sao có cùng gốc với thuốc biệt dược) hoặc thuốc biệt dược (brand-named drug/có thương hiệu) mà được xem như là thuốc gốc, quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán \$0/\$1,45/\$4,15 cho mỗi toa thuốc</p>	<p>Khấu trừ: \$545</p> <p>Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận “Trợ cấp Thêm” (“Extra Help”), giai đoạn khấu trừ sẽ không áp dụng cho quý vị.</p> <p>Các khoản đồng thanh toán trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu cho Thuốc Bạc 1-4:</p> <p>Đối với thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược mà được xem như là thuốc gốc, quý vị sẽ trả \$0/\$1,55/\$4,50 cho mỗi toa thuốc</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc khác, quý vị sẽ trả \$0/\$4,60/\$11,20 cho mỗi toa thuốc</p> <p>Các khoản đồng thanh toán trong Giai đoạn Bảo</p>

<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
	<p>Đối với tất cả các loại thuốc khác, quý vị sẽ trả \$0/\$4,30/\$10,35 cho mỗi toa thuốc</p>	<p>hiểm Ban đầu cho Thuốc Bạc 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với tất cả các loại thuốc bổ sung hoặc chọn phải một số loại thuốc thông thường không được Medicare chi trả, quý vị sẽ trả \$1,55 cho mỗi toa thuốc.</li> </ul> <p>Bảo hiểm Tham họa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình bảo hiểm sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị.</li> <li>• Quý vị có thể được chia sẻ chi phí đối với các loại thuốc mà được bảo hiểm theo phúc lợi nâng cao của chúng tôi.</li> </ul>



<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<p><b>Số tiền xuất túi tự trả tối đa</b></p> <p>Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ tự trả cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm của mình. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết.)</p>	<p>\$8.300</p> <p>Quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào đối với số tiền xuất túi tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bao trả.</p>	<p>\$8.850</p> <p>Quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào đối với số tiền xuất túi tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bao trả.</p>

## **PHẦN 1 Trừ khi Quý vị Chọn một Chương trình Bảo hiểm Khác, Quý vị sẽ Được Tự động Ghi danh vào CareOregon Advantage Plus cho năm 2024**

**Nếu quý vị không làm gì vào năm 2023, chúng tôi sẽ tự động ghi danh quý vị vào CareOregon Advantage Plus.** Điều này có nghĩa là bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2024, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm y tế và thuốc theo toa thông qua CareOregon Advantage Plus. Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare và nhận bảo hiểm thuốc theo toa của mình thông qua Chương trình Thuốc theo Toa, quý vị buộc phải làm như vậy trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2024.

# PHẦN 1 Thay đổi về Phúc lợi và Chi phí cho Năm tới

## Mục 2.1 – Thay đổi đối với Phí bảo hiểm Hàng tháng

Chi phí:	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng</b> (Quý vị cũng phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình trừ khi Medicaid thanh toán cho quý vị.)	\$0	\$0

## Phần 2.2 – Thay đổi đối với Số tiền Xuất túi Tự trả Tối đa của Quý vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe giới hạn số tiền quý vị xuất túi tự trả trong năm. Giới hạn này được gọi là số tiền xuất túi tối đa. Khi quý vị đạt đến số tiền này, quý vị thường không phải trả gì cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm.

<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<p><b>Số tiền xuất túi tự trả tối đa</b></p> <p><b>Bởi vì các thành viên của chúng tôi cũng nhận được trợ cấp từ Medicaid, nên rất ít thành viên đạt tới số tiền xuất túi tối đa này.</b></p> <p>Quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào đối với số tiền xuất túi tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bao trả.</p> <p>Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ) được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị. Phí bảo hiểm theo chương trình và chi phí mua thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.</p>	\$8.300	<p>\$8.850</p> <p>Khi quý vị đã tự trả \$8.850 cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm, quý vị sẽ không phải trả gì nữa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được bảo hiểm của mình trong thời gian còn lại của năm dương lịch.</p>

## **Phần 2.3 – Thay đổi đối với Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc**

Danh mục cập nhật có trên trang mạng của chúng tôi tại ***careoregonadvantage.org*** Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi danh mục cho quý vị qua đường bưu điện, chúng tôi sẽ gửi thư này trong vòng ba ngày làm việc.

Có những thay đổi đối với mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh mục Nhà cung cấp Dịch vụ* năm 2024 để xem liệu các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không**

Có những thay đổi đối với mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem lại *Danh mục Nhà thuốc* năm 2024 để biết những nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi**

Điều quan trọng là quý vị phải biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi đối với bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp dịch vụ) cũng như nhà thuốc nằm trong chương trình bảo hiểm của quý vị trong năm nay. Nếu sự thay đổi giữa năm đối với các nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng để chúng tôi có thể hỗ trợ.

**Phần 2.4 – Thay đổi về Phúc lợi và Chi phí cho các Dịch vụ Y tế**

Xin lưu ý rằng *Thông báo Thay đổi Hàng năm* này sẽ cho quý vị biết về những thay đổi đối với phúc lợi và chi phí Medicare của quý vị.

Chúng tôi sẽ thực hiện các thay đổi về chi phí và phúc lợi đối với một số dịch vụ y tế nhất định vào năm tới.

Thông tin dưới đây mô tả những thay đổi này.

<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<b>Thẻ CareOregon Advantage CareCard</b>	Quý vị sẽ nhận được <b>\$1.580</b> mỗi năm phúc lợi (\$395 mỗi ba tháng) trên Thẻ CareOregon Advantage CareCard của mình để mua các mặt hàng không cần kê toa (Over-The-Counter - OTC) liên quan đến sức khỏe và/hoặc Thực phẩm Lành mạnh.	Quý vị sẽ nhận được <b>\$1.620</b> cho phúc lợi hàng năm (\$405 mỗi ba tháng) trên Thẻ CareOregon Advantage CareCard của mình để mua các mặt hàng không cần kê toa (Over the Counter - OTC) liên quan đến sức khỏe và/hoặc Thực phẩm Lành mạnh.

<b>Chi phí:</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<b>Phúc lợi Bổ sung Đặc biệt cho bệnh Tăng huyết áp</b>	Đối với những người được chẩn đoán bị tăng huyết áp, quý vị không phải trả tiền cho một thiết bị theo dõi huyết áp nào mỗi năm từ các mẫu thiết bị đã được phê duyệt. Quý vị trả \$0 cho phúc lợi này.	Đối với những người được chẩn đoán bị tăng huyết áp, quý vị không phải trả tiền cho một thiết bị theo dõi huyết áp nào cho mỗi 24 tháng từ các mẫu đã được phê duyệt. Quý vị trả \$0 cho phúc lợi này.

## **Phần 2.5 - Thay đổi đối với Bảo hiểm Thuốc theo Toa Phần D**

### **Những thay đổi đối với “Danh sách Thuốc” của chúng tôi**

Danh sách thuốc được bảo hiểm của chúng tôi được gọi là Danh mục Thuốc hoặc “Danh sách Thuốc”. Một bản sao Danh sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

**Quý vị có thể lấy *Danh sách Thuốc đầy đủ*** bằng cách gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng (xem bìa sau) hoặc truy cập trang mạng của chúng tôi ([careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist)).

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh sách thuốc của mình, có thể bao gồm việc loại bỏ hoặc thêm vào các loại thuốc, thay đổi các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng

tôi đối với một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển chúng sang một bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại Danh sách Thuốc để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và để xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không, hoặc liệu thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay không.**

Hầu hết các thay đổi trong Danh sách Thuốc đều là mới mẻ vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm nay, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác mà các quy định của Medicare cho phép. Chẳng hạn, chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ các loại thuốc được FDA coi là không an toàn hoặc bị nhà sản xuất sản phẩm rút khỏi thị trường. Chúng tôi sẽ cập nhật Danh sách Thuốc trực tuyến của mình để cung cấp danh sách thuốc cập nhật mới nhất.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm nay, vui lòng xem lại Chương 9 Bảng chứng Bảo hiểm và nói chuyện với bác sĩ để tìm hiểu các lựa chọn của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu số lượng thuốc tạm thời cung cấp, nộp đơn xin ngoại lệ và/hoặc nỗ lực để tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng để biết thêm thông tin.

### **Thay đổi về Chi phí Thuốc theo Toa**

Nếu quý vị nhận được “Trợ cấp Thêm” để thanh toán thuốc theo toa Medicare của mình, quý vị có thể hội đủ điều kiện để được giảm hoặc loại bỏ khoản chia sẻ chi phí đối với thuốc



Phần D. Một số thông tin được mô tả trong phần này có thể không áp dụng cho quý vị. Chúng tôi đã đính kèm một phụ trang riêng, được gọi là “Điều khoản phụ về Bằng chứng Bảo hiểm dành cho những Người được Trợ cấp Thêm để Thanh toán Thuốc theo Toa” (còn được gọi là Điều khoản phụ về Tiền Trợ cấp cho Người có thu nhập Thấp hoặc LIS/Low-Income Subsidy Rider), mà qua đó cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận được “Trợ cấp Thêm” và không nhận được phụ trang này cùng với gói tài liệu này, vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng và yêu cầu cấp Điều khoản phụ LIS.

Có bốn **giai đoạn thanh toán thuốc** Thông tin dưới đây cho thấy những thay đổi đối với hai giai đoạn đầu tiên - Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm và Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu. (Hầu hết các thành viên không đạt đến hai giai đoạn còn lại – Giai đoạn Khoảng cách Bảo hiểm hoặc Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa.)

## Thay đổi đối với Giai đoạn Khấu trừ

Giai đoạn	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<b>Giai đoạn 1:</b> Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm	\$0 hoặc \$104	\$545  Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận “Trợ cấp Thêm” (“Extra Help”), giai đoạn khấu trừ sẽ không áp dụng cho quý vị.

<p><b>Giai đoạn 2: Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu</b></p> <p>Trong giai đoạn này, chương trình bảo hiểm sẽ thanh toán phần chi phí chia sẻ của mình cho thuốc của quý vị và <b>quý vị sẽ thanh toán phần chi phí của mình.</b></p> <p>Hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn đều được bao trả miễn phí cho quý vị.</p> <p>Chi phí trong hàng này là cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (30 ngày) khi quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới với chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược được xem như là thuốc gốc, quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán \$0/\$1,45/\$4,15 cho mỗi toa thuốc.</li> <li>• Đối với tất cả các loại thuốc khác, quý vị phải trả \$0/\$4,30/\$10,35 cho mỗi toa thuốc.</li> </ul>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng tại nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho các Bạc sau:</p> <p><b>Bạc Thuốc 1-4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược được xem như là thuốc gốc, quý vị trả \$0/\$1,55/\$4,50 cho mỗi toa thuốc.</li> <li>• Đối với tất cả các loại thuốc khác, quý vị phải trả \$0/\$4,60/\$11,20</li> </ul>
--	---	--

<b>Giai đoạn</b>	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<p>trong mạng lưới cung cấp việc chia sẻ chi phí tiêu chuẩn. Để biết thông tin về chi phí cho nguồn cung cấp dài hạn hoặc cho toa thuốc đặt hàng qua đường bưu điện, hãy xem Chương 6, Phần 5 của <i>Bảng chứng Bảo hiểm</i></p> <p>Chúng tôi đã thay đổi bậc cho một số loại thuốc trong “Danh sách Thuốc” của mình. Để xem thuốc của quý vị có thuộc bậc khác hay không, hãy tra cứu chúng trong Danh sách Thuốc.</p>	<p>Khi quý vị đã tự trả \$7.400 cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa).</p>	<p>cho mỗi toa thuốc.</p> <p><b>Thuốc Bậc 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với các loại thuốc bổ sung hoặc chọn một số loại thuốc thường không được Medicare chi trả, quý vị phải trả \$1,55 cho mỗi toa thuốc</li> </ul> <p>Khi quý vị đã tự trả \$8.000 cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa).</p>

## Các thay đổi đối với Phúc lợi VBID Phần D của quý vị

	<b>2023 (năm nay)</b>	<b>2024 (năm sau)</b>
<b>Chia sẻ Chi phí Thuốc Phần D</b>	Dành cho những người được “Trợ cấp Thêm”: \$0 đồng thanh toán cho thuốc duy trì và vắc-xin Phần D.	Dành cho những người được “Trợ cấp Thêm”: \$0 khoản đồng thanh toán cho tất cả các loại thuốc Phần D có trong danh sách thuốc hoặc danh mục thuốc.*

\*Nếu quý vị được chấp thuận cho một loại thuốc không có trong danh mục thuốc, quý vị sẽ bị tính khoản tiền đồng thanh toán được liệt kê trong biểu đồ ở trên trong **Giai đoạn 2: Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu**

## Các thay đổi đối với Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm (Coverage Gap) và Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa

Hai giai đoạn bảo hiểm thuốc khác –Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm và Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa – dành cho những người có chi phí thuốc cao. **Hầu hết các thành viên không đạt đến Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm hoặc Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa**

**Bắt đầu từ năm 2024, nếu quý vị đạt đến Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các loại thuốc Phần D được đài thọ. Quý vị có thể được chia sẻ chi phí đối với các loại thuốc bị loại trừ mà được bảo hiểm theo phúc lợi nâng cao của chúng tôi.**

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong các giai đoạn này, hãy xem Chương 6, Phần 6 và 7, trong *Bảng chứng Bảo hiểm*

## **PHẦN 3 Quyết định Chọn Chương trình Bảo hiểm Nào**

### **Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục với CareOregon Advantage Plus**

**Để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì.** Nếu quý vị không đăng ký một chương trình bảo hiểm khác hoặc đổi sang Original Medicare cho đến hết ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được đăng ký vào CareOregon Advantage Plus của chúng tôi.

### **Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình bảo hiểm**

Chúng tôi luôn hy vọng quý vị vẫn là thành viên vào năm tới nhưng nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2024, hãy làm theo các bước sau:

#### **Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị**

- Quý vị có thể tham gia một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác,
- —**HOẶC**— Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu quý vị đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ cần phải quyết định có tham gia chương trình thuốc Medicare hay không.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare ([medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)), đọc sổ tay

*Medicare & You 2024* , hãy gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 5), hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 7.2).

## **Bước 2: Thay đổi phạm vi bảo hiểm của quý vị**

- Để **thay đổi sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác** , hãy đăng ký vào chương trình bảo hiểm mới. Quý vị sẽ tự động bị rút tên ra khỏi CareOregon Advantage Plus.
- Để **chuyển sang Original Medicare với chương trình bảo hiểm thuốc theo toa**, hãy ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc mới. Quý vị sẽ tự động bị rút tên ra khỏi CareOregon Advantage Plus.
- Để **đổi sang Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa** , quý vị phải:
  - Gửi cho chúng tôi yêu cầu bằng văn bản để rút tên ra. Liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
  - —**HOẶC**— Liên hệ với **Medicare** , theo số 800-MEDICARE (800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu hủy đăng ký. Người sử dụng TTY vui lòng gọi 877-486-2048.

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** đăng ký một chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare, thì Medicare có thể đăng ký cho quý vị một chương trình thuốc trừ khi quý vị đã chọn không tham gia đăng ký tự động.



## **PHẦN 4 Thay đổi Chương trình Bảo hiểm**

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc chuyển sang Original Medicare cho năm tới, quý vị có thể thực hiện điều này từ **Ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2024.

### **Có những thời điểm khác trong năm để thực hiện một sự thay đổi?**

Trong một số trường hợp nhất định, các thay đổi cũng được cho phép vào các thời điểm khác trong năm. Các ví dụ bao gồm những người có Medicaid, những người nhận được “Trợ cấp Thêm” trả tiền cho thuốc của họ, những người mà có hoặc sắp rời khỏi bảo hiểm của chủ thuê lao động và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Bởi vì quý vị có Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (Medicaid), quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình bảo hiểm của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Thời hạn Đăng ký Đặc biệt** sau đây:

- Tháng 1 đến Tháng 3
- Tháng 4 đến Tháng 6
- Tháng 7 đến Tháng 9

Nếu quý vị đã đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm Medicare Advantage vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 và không

thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang chương trình bảo hiểm Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024.

Nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang sống hoặc chỉ vừa chuyển ra khỏi một cơ sở (chẳng hạn như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi phạm vi bảo hiểm Medicare của mình **bất cứ lúc nào** , Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình y tế Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa riêng của Medicare) bất kỳ lúc nào.

## **PHẦN 5 Các Chương trình Cung cấp Tư vấn Miễn phí về Medicare và Medicaid**

Chương trình Trợ cấp Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (State Health Insurance Assistance - SHIP) là một chương trình độc lập của chính phủ với các cố vấn được huấn luyện ở mọi tiểu bang. Tại Oregon, chương trình SHIP được gọi là Trợ cấp Phúc lợi Bảo hiểm Y tế Cho Người Cao niên (Senior Health Insurance Benefits Assistance - SHIBA).

Đây là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ Liên bang để cung cấp tư vấn **miễn phí** bảo hiểm y tế tại địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn của SHIBA có thể giúp quý vị giải đáp các thắc mắc hoặc vấn đề về Medicare. Họ có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Medicare của quý vị và trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi các chương trình bảo hiểm. Quý vị có thể gọi SHIBA theo số 800-722-4134. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về SHIBA bằng cách truy cập trang mạng của họ ([shiba.oregon.gov](http://shiba.oregon.gov)).

]Nếu có thắc mắc về các phúc lợi của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (Medicaid), hãy liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon theo số điện thoại miễn phí 800-273-0557 (TTY 711). Họ làm việc từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Quý vị cũng có thể gọi cho tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organization - CCO) của mình nếu quý vị đã đăng ký vào một tổ chức rồi. Số điện thoại được liệt kê ở

mặt sau của CCO hoặc Thẻ ID Y tế Oregon của quý vị. Hãy hỏi cách tham gia vào một chương trình bảo hiểm khác hoặc quay trở lại Original Medicare sẽ ảnh hưởng như thế nào đến việc quý vị nhận được bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon.

## **PHẦN 6 Các Chương Trình Giúp Trả Tiền Thuốc Theo Toa**

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để được trợ giúp thanh toán tiền thuốc theo toa. Dưới đây chúng tôi liệt kê các loại trợ giúp khác nhau:

- **“Trợ cấp Thêm” từ Medicare.** Bởi vì quý vị có Medicaid, quý vị đã đăng ký vào “Trợ cấp Thêm”, còn được gọi là Tiền Trợ cấp cho Người có Thu nhập Thấp. “Trợ cấp Thêm” thanh toán một số phí bảo hiểm thuốc theo toa, khoản khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm của quý vị. Bởi vì quý vị hội đủ điều kiện, quý vị không có khoảng trống bảo hiểm hoặc bị phạt vì ghi danh muộn. Nếu quý vị có thắc mắc về “Trợ cấp Thêm”, hãy gọi:
  - 800-MEDICARE (800-633-4227). Người sử dụng TTY nên gọi 877-486-2048, 24 giờ một ngày/7 ngày một tuần;
  - Văn phòng An sinh Xã hội theo số 800-772-1213 từ 8:00 sáng đến 7:00 tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu cho người đại diện. Tin nhắn tự động có sẵn 24 giờ một ngày. Những người sử dụng TTY nên gọi số 800-325-0778; hoặc .
  - Văn phòng Medicaid Tiểu bang của quý vị (đơn đăng ký bảo hiểm).
- **Trợ cấp Chia sẻ Chi phí theo Toa cho Người bị Nhiễm HIV/AIDS.** Chương trình Hỗ trợ Thuốc Điều trị AIDS (AIDS

Drugs Assistance Program - ADAP) sẽ giúp đảm bảo rằng những người bị nhiễm HIV/AIDS đủ điều kiện tham gia ADAP được tiếp cận với các loại thuốc điều trị HIV để cứu mạng sống. Các cá nhân phải đáp ứng các tiêu chí nhất định, bao gồm bằng chứng cư trú trong Tiểu bang và tình trạng nhiễm HIV, thu nhập thấp theo quy định của Tiểu bang và tình trạng không có bảo hiểm/bảo hiểm không đầy đủ. Các loại thuốc theo toa của Medicare Phần D cũng được ADAP chi trả hội đủ điều kiện nhận trợ cấp chia sẻ chi phí theo toa thông qua chương trình CAREAssist. Để biết thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện, thuốc được bảo hiểm hoặc cách đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm, vui lòng gọi số 971-673-0144 hoặc số miễn phí, 800-805-2313

## **PHẦN 7      Câu hỏi?**

### **Phần 7.1 – Nhận Trợ giúp từ CareOregon Advantage Plus**

Thắc mắc? Chúng tôi luôn luôn sẵn sàng hỗ trợ. Vui lòng gọi Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số 503-416-4279 hoặc số miễn phí 888-712-3258 . (Chỉ người sử dụng TTY, gọi 711.) Chúng tôi sẵn sàng nhận các cuộc gọi từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, bảy ngày một tuần từ 8:00 sáng đến 8:00 tối và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối.

**Hãy đọc *Bảng chứng Bảo hiểm năm 2024* của quý vị (có thông tin chi tiết về các phúc lợi và chi phí của năm tới)**

*Thông báo Thay đổi Hàng năm* này cung cấp cho quý vị bản tóm tắt các thay đổi về phúc lợi và chi phí của quý vị cho năm 2024. Để biết chi tiết, hãy xem *Bảng chứng Bảo hiểm năm 2024* cho CareOregon Advantage Plus *Bảng chứng Bảo hiểm* là bản mô tả pháp lý, chi tiết về các quyền lợi trong chương trình bảo hiểm của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền hạn của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả. Bản sao của *Bảng chứng Bảo hiểm* có trên trang mạng của chúng tôi tại ***careoregonadvantage.org/materials*** Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị *Bảng chứng Bảo hiểm*

## **Truy cập Trang mạng của chúng tôi**

Quý vị cũng có thể tham khảo trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ **<careoregonadvantage.org>** Xin nhắc lại, trang mạng của chúng tôi có thông tin cập nhật mới nhất về mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi ( *Danh bạ Nhà Cung cấp Dịch vụ* và *Danh sách Thuốc được Bao trả (Danh mục Thuốc/Danh sách Thuốc)*).

## **Phần 7.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare**

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

**Hãy gọi 800-MEDICARE (800-633-4227).**

Quý vị có thể gọi 800-MEDICARE (800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người sử dụng TTY vui lòng gọi 877-486-2048.

## **Truy cập trang mạng của Medicare**

Truy cập trang mạng của Medicare (**medicare.gov**). Trang này có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và Xếp hạng Ngôi Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế của Medicare trong khu vực của quý vị. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập **medicare.gov/plan-compare**

## **Hãy đọc *Medicare & You 2024***

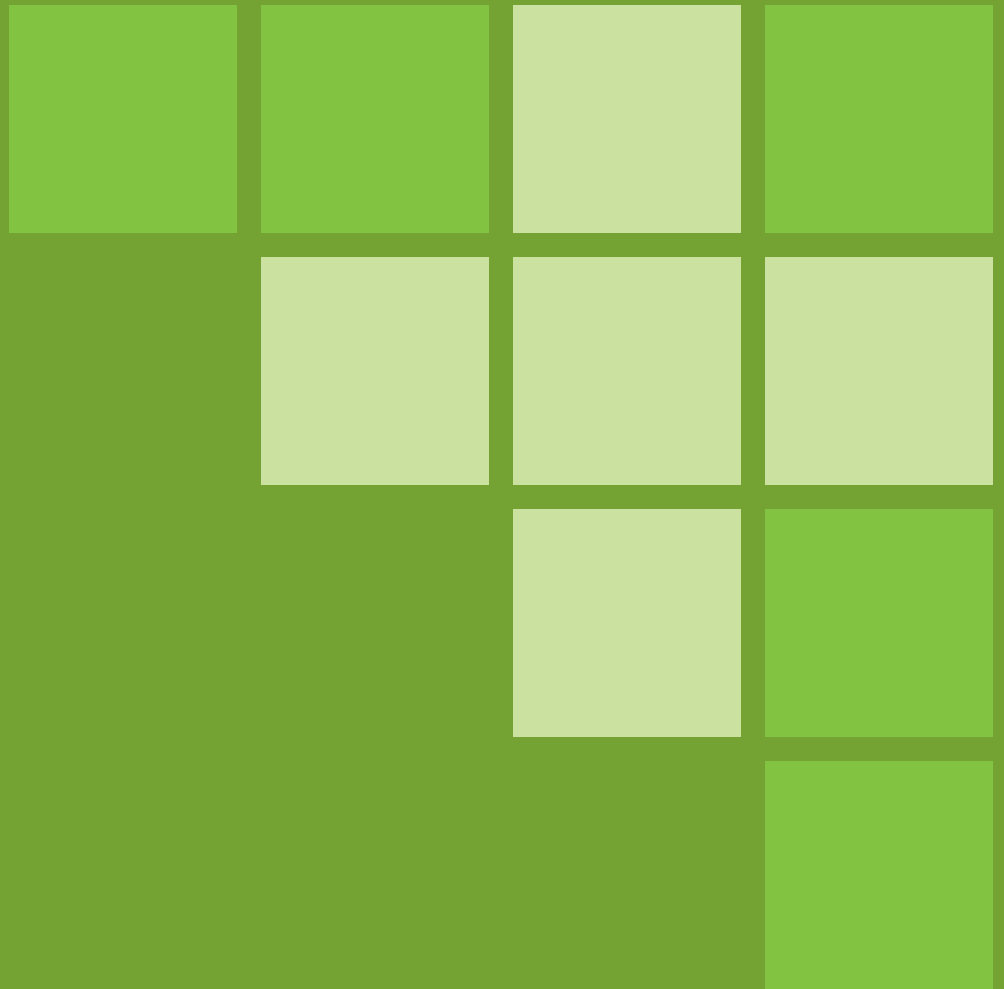
Hãy đọc *quyển sổ tay Medicare & You 2024* Mỗi mùa thu, tài liệu này được gửi bưu điện đến những người có Medicare. Tài



liệu này có một bản tóm tắt các phúc lợi, quyền hạn và sự bảo vệ của Medicare, và các câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu không có bản sao của tài liệu này, quý vị có thể lấy tại trang mạng của Medicare ([medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) hoặc gọi 800- MEDICARE (800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người sử dụng TTY vui lòng gọi 877-486-2048.

### **Phần 7.3 – Nhận Trợ giúp từ Medicaid**

Để nhận thông tin từ Medicaid, quý vị có thể gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (Oregon Health Plan) theo số miễn phí 800-273-0557. Người sử dụng TTY vui lòng gọi 711. Nếu quý vị đã ghi danh vào một tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organization - CCO), quý vị có thể gọi cho họ theo số điện thoại được liệt kê ở mặt sau của Thẻ ID CCO của quý vị.



## **Bộ phận Dịch vụ Khách hàng CareOregon Advantage**

Gọi điện thoại: 503-416-4279 hoặc số miễn phí 888-712-3258, TTY 711

### **Giờ làm việc:**

8:00 sáng - 8:00 tối, bảy ngày một tuần, ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3

8:00 sáng - 8:00 tối Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9



[facebook.com/careoregon](https://facebook.com/careoregon)

[twitter.com/careoregon](https://twitter.com/careoregon)

[careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org)

COA-23583726-VI-0830

