



Hướng dẫn tài nguyên 2026

Y0168_2026ResourceGuide_C

Chào mừng quý vị đến với Champion Health Plan

Kính gửi Hội viên,

Chúng tôi rất vui mừng được chào đón quý vị đến với Champion Health Plan và cảm ơn quý vị đã tin tưởng chúng tôi.

Chào mừng quý vị đến với Champion Health Plan. Cảm ơn quý vị đã chọn chúng tôi cho chương trình Medicare Advantage của mình.

Champion Health Plan cung cấp dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm phối hợp được thiết kế để giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ y tế được bảo hiểm và quản lý sức khỏe của mình. Chúng tôi hợp tác với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để hỗ trợ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và giúp quý vị hiểu rõ các quyền lợi của mình.

Tùy thuộc vào chương trình, quý vị có thể được hưởng các quyền lợi như:

- Phí bảo hiểm hàng tháng \$0 hoặc ở mức thấp
- Đồng thanh toán \$0 cho một số lần thăm khám với bác sĩ được bảo hiểm
- Bảo hiểm thuốc theo toa, nếu có trong chương trình của quý vị.
- Các quyền lợi bổ sung không được bảo hiểm trong Original Medicare

Hướng dẫn tài nguyên này cung cấp nội dung tóm tắt về các quyền lợi và dịch vụ của chương trình. Hướng dẫn này không thay thế **Bảng chứng bảo hiểm (EOC)** của quý vị. Để biết thông tin đầy đủ, bao gồm các hạn chế và trường hợp loại trừ, vui lòng xem lại EOC của quý vị tại đây. **championhmo.com/plan-documents** hoặc gọi **1-800-885-8000 | TTY 711**.

Giờ làm việc

Quan hệ năm: Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

Ngày 1 tháng 10 - Ngày 31 tháng 3: Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

Chúng tôi rất mong được phục vụ quý vị.

Trân trọng,
Champion Health Plan

Quét mã QR để
truy cập trang tài
liệu về chương trình



If you need this book in English, please call **1-800-885-8000 | TTY 711** or visit **championhmo.com** for a digital version.

Nếu bạn cần cuốn sách này bằng Tiếng Anh, vui lòng gọi **1-800-885-8000 | TTY 711** hoặc truy cập **championhmo.com** để tải phiên bản kỹ thuật số.



Sứ mệnh *của chúng tôi*

Champion Health Plan cung cấp các chương trình và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người hưởng lợi Medicare. Mục tiêu của chúng tôi là giúp các hội viên duy trì sức khỏe, sự độc lập và chất lượng cuộc sống.

Giá trị *của chúng tôi*



Hành động có chủ đích

Chúng tôi hành động có trách nhiệm và luôn đặt hội viên lên hàng đầu trong mọi việc mình làm.



Kết quả được cải thiện

Chúng tôi giúp các hội viên và nhà cung cấp dịch vụ hiểu rõ các quyền lợi của chương trình để họ có thể đưa ra những quyết định sáng suốt về sức khỏe.



Cộng đồng hòa nhập

Chúng tôi đối xử với tất cả các hội viên bằng sự tôn trọng, phẩm giá và công bằng.



Chăm sóc đổi mới

Chúng tôi ủng hộ các chương trình chăm sóc nhằm cải thiện sự phối hợp giữa hội viên và nhà cung cấp dịch vụ.

Mục lục

Tại sao nên chọn Champion Health Plan cho bảo hiểm Medicare của quý vị?	1
Các quyền lợi bổ sung ngoài Original Medicare.	2
Dịch vụ Hội viên	3
Thẻ ID Champion Health Plan.	4
Bảo hiểm cho dịch vụ chuyên chở	5
Bảo hiểm nha khoa	6
Bảo hiểm nhãn khoa.	7
Vật phẩm mua không cần toa, thực phẩm lành mạnh.	8
Dịch vụ tiện ích và phần thưởng	
Chương trình MedImpact Direct Mail®.	9
Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare là gì?	11
Chương trình Quản lý liệu pháp dùng thuốc	23
Khám thính lực và máy trợ thính	24
Hệ thống ứng phó cấp cứu cá nhân (PERS).	25
Tiếp cận y học bổ sung và thay thế.	27
Hỗ trợ sức khỏe và hạnh phúc	28
Chăm sóc thay thế tạm thời	29
Sử dụng tính năng Điểm dịch vụ (POS) chỉ dành cho hội viên.	30
Champion Advantage, Connect và Select Plan	

Tại sao nên chọn Champion Health Plan cho bảo hiểm Medicare của quý vị?

Champion Health Plan phối hợp với các bác sĩ của quý vị để giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ được bảo hiểm theo chương trình Medicare Advantage của quý vị.

Các quyền lợi chính

Tiếp cận trực tiếp

- Tất cả các chương trình: Hội viên có thể đến khám với Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của mình và các trung tâm chăm sóc khẩn cấp mà không cần giấy giới thiệu. Các dịch vụ này có thể không cần sự cho phép trước.
- Các chương trình Champion Advantage, Connect hoặc Select: Các hội viên tham gia chương trình C-SNP dành cho bệnh thận mạn tính (CKD/ESRD) có thể đến khám với bác sĩ chuyên khoa thận mà không cần giấy giới thiệu.
- Champion Plus Plan: Các hội viên tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi C-SNP có thể đến khám với bác sĩ tâm thần của Champion Health Plan mà không cần giấy giới thiệu.

Khả năng sẵn có của dịch vụ phụ thuộc vào loại chương trình và tình trạng tham gia mạng lưới.

Chăm sóc phối hợp

PCP của quý vị (hoặc bác sĩ chuyên khoa thận hoặc bác sĩ tâm thần nếu quý vị tham gia chương trình C-SNP) sẽ giúp điều phối việc chăm sóc được bảo hiểm và giấy giới thiệu khi cần thiết.

Chi phí cố định












Chương trình của quý vị bao gồm các khoản đồng thanh toán và chia sẻ chi phí cố định cho các dịch vụ được bảo hiểm, như đã nêu trong Bảng chứng bảo hiểm của quý vị.

Hỗ trợ hội viên

Đội ngũ Dịch vụ Hội viên của chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ giải đáp mọi thắc mắc về quyền lợi, bảo hiểm và cách tiếp cận nhà cung cấp dịch vụ.

Các quyền lợi bổ sung ngoài Original Medicare

Hội viên của Champion Health Plan cũng có thể nhận được:

-  Dịch vụ chuyên chở
-  Chương trình khen thưởng hoặc khuyến khích
-  Dịch vụ nha khoa
-  Dịch vụ nhãn khoa
-  Khám thính lực và máy trợ thính
-  Trợ cấp cho vật phẩm mua không cần toa, thực phẩm lành mạnh và dịch vụ tiện ích¹
-  Hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân (PERS)
-  Dịch vụ đặt mua thuốc theo toa qua thư
-  Chăm sóc thay thế tạm thời
-  Các dịch vụ cấp cứu và khẩn cấp trên toàn thế giới
-  Dịch vụ khởi đầu lọc thận tại nhà²

Các quyền lợi, số tiền bảo hiểm và điều kiện tham gia thay đổi theo chương trình.

¹Các quyền lợi về Thực phẩm lành mạnh và Dịch vụ tiện ích chỉ dành cho hội viên đủ điều kiện thông qua chương trình Champion Ally Plan và đáp ứng các yêu cầu cụ thể về bệnh mạn tính. Vui lòng tham khảo Bảng chứng bảo hiểm của quý vị (Chương 4, Phần 2: Bảng quyền lợi y tế) để biết thông tin chi tiết.

²Dịch vụ khởi đầu lọc thận tại nhà chỉ dành cho các hội viên tham gia chương trình C-SNP dành cho bệnh thận mạn tính của Champion Health Plan.



Dịch vụ *Hội viên*

Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ.

Để xem mô tả đầy đủ về các dịch vụ được bảo hiểm, vui lòng xem Bảng chứng bảo hiểm (EOC) của quý vị tại đây. championhmo.com/plan-documents hoặc liên hệ bộ phận Dịch vụ Hội viên để yêu cầu một bản. Hướng dẫn tài nguyên này không liệt kê mọi dịch vụ được bảo hiểm hoặc mọi hạn chế hay trường hợp loại trừ.



Gọi số miễn phí:

1-800-885-8000 | TTY 711



Giờ làm việc:

Quanh năm: Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

Ngày 1 tháng 10 – Ngày 31 tháng 3:

Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 8 giờ tối



Địa chỉ gửi thư:

Champion Health Plan

Attn: Member Services Department

5000 Airport Plaza Drive, Suite 100

Long Beach, CA 90815-9995



Quét mã QR để
truy cập trang tài
liệu về chương trình

Thẻ ID Champion Health Plan

Hãy mang theo thẻ ID Champion Health Plan của quý vị đến tất cả các cuộc hẹn chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có thẻ Medicaid (Medi-Cal ở California), hãy mang theo cả thẻ đó.

Nếu quý vị chưa nhận được thẻ ID hoặc cần cấp lại thẻ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Hội viên.



5000 Airport Plaza Drive, Suite 100
Long Beach, CA 90815-9995

<Member Name>
<Address1>
<Address2>
<City>, <ST> <ZIP>

Chào mừng quý vị đến với Champion Health Plan!

Chúng tôi rất vui vì quý vị đã tham gia.

Cảm ơn quý vị đã lựa chọn Champion Health Plan. Chúng tôi biết quý vị có nhiều lựa chọn chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi trân trọng sự tin tưởng của quý vị.

Dưới đây là Thẻ ID Champion Health Plan của quý vị. Vui lòng mang theo Thẻ Hội viên của quý vị mỗi khi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm.

Mục tiêu của chúng tôi là hỗ trợ và giúp quý vị hiểu rõ về chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình. Chúng tôi luôn sẵn sàng trả lời các câu hỏi của quý vị và giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Quý vị sẽ nhận được Hướng dẫn Tài nguyên Champion Health Plan trong một thư gửi riêng. Hướng dẫn này giải thích cách thức hoạt động của chương trình và cách sử dụng các quyền lợi của quý vị.

Nếu thẻ ID của quý vị bị mất, hư hỏng hoặc có thông tin không chính xác, vui lòng liên hệ với **Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số 1-800-885-8000 | TTY 711**

Tài liệu chương trình

Quý vị có thể tải Mẫu đơn Bằng chứng Bảo hiểm và Công bố Thông tin trực tuyến tại địa chỉ: championhmo.com/plan-documents

Nếu quý vị muốn nhận bản in, vui lòng liên hệ Bộ phận Dịch vụ Hội viên theo số: **1-800-885-8000 | TTY 711**. Chúng tôi sẽ gửi miễn phí cho quý vị.

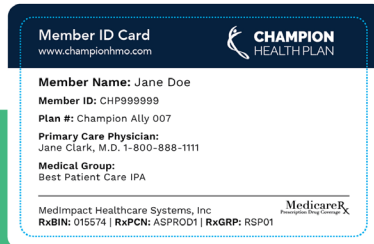
Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ

Các hội viên rất quan trọng đối với chúng tôi. Chúng tôi cam kết cung cấp dịch vụ hữu ích, có sự tôn trọng và thông tin rõ ràng về bảo hiểm y tế của quý vị.

Cảm ơn quý vị đã là hội viên của Champion Health Plan. Chúng tôi rất mong được phục vụ quý vị.

Trân trọng,

Champion Health Plan
championhmo.com



ẤN VÀ ĐÂY ĐỂ
LẤY THẺ ID CỦA
QUÝ VỊ RA



Bảo hiểm *cho dịch vụ chuyên chở*

Quý vị có thể được hưởng quyền lợi dịch vụ chuyên chở cho các cuộc hẹn liên quan đến chăm sóc sức khỏe đã được chấp thuận. Phạm vi bảo hiểm và điều kiện tham gia thay đổi theo chương trình.

Lên lịch chuyển đi

- Hãy gọi cho Champion Health Plan trước ít nhất 48 giờ để đặt dịch vụ chuyên chở không khẩn cấp.
- Đối với nhu cầu khẩn cấp nhưng không phải trường hợp cấp cứu, vui lòng liên hệ với chúng tôi càng sớm càng tốt.

Chuyển đi bị lỡ hoặc chậm trễ

Gọi cho Đường dây dịch vụ chuyên chở theo số **1-800-299-7450 | TTY 711**.

Trợ giúp đặc biệt

Có thể có xe lăn hoặc thiết bị hỗ trợ di chuyển nếu có yêu cầu khi đặt lịch hẹn. Vui lòng xem Bảng chứng bảo hiểm của quý vị để biết thông tin chi tiết về quyền lợi.

Quét mã QR để truy cập trang mẫu đơn





Bảo hiểm *nha khoa*



Quý vị được hưởng quyền lợi nha khoa khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới Delta Dental PPO.

Tìm nha sĩ

- Truy cập **championhmo.com** và sử dụng công cụ tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ.

Dịch vụ được bảo hiểm (thay đổi theo chương trình)

- Mức trợ cấp tối đa hàng năm: \$3,000 mỗi năm dương lịch
- Khấu trừ \$0
- Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa: Đồng thanh toán 0%
- Dịch vụ cơ bản: Đồng thanh toán 20%
- Dịch vụ chính: Đồng thanh toán 40%

Vui lòng xem Bảng chứng bảo hiểm của quý vị để biết thông tin chi tiết đầy đủ.

Gọi số miễn phí: 1-800-508-4883 | TTY 711.



Bảo hiểm *nhãn khoa*



Cách thức hoạt động

1. Chọn một nhà cung cấp dịch vụ tham gia chương trình EyeMed.
2. Đặt lịch hẹn.
3. Thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ rằng quý vị được EyeMed bảo hiểm.

Quyền lợi nhãn khoa (thay đổi theo chương trình)

- Khám mắt hàng năm miễn phí
- Khám sàng lọc võng mạc hàng năm miễn phí
- Gọng kính, mắt kính hoặc kính áp tròng thẩm mỹ mỗi năm

Thông tin liên hệ của EyeMed

Gọi: 1-888-767-3885 | TTY 711

Giờ:

Thứ Hai – Thứ Bảy: 5:00 sáng đến 8:00 tối giờ PT
Giờ mở cửa Chủ Nhật thay đổi theo mùa

Vật phẩm mua không cần toa, thực phẩm lành mạnh Dịch vụ tiện ích và phần thưởng

Các hội viên tham gia chương trình Champion Health Plan C-SNP hoặc Champion Ally đủ điều kiện có thể được hưởng các quyền lợi về vật phẩm mua không cần toa, thực phẩm lành mạnh và dịch vụ tiện ích.

- Các quyền lợi dựa trên danh mục vật phẩm đã được chấp thuận.
- Các khoản trợ cấp và điều kiện tham gia thay đổi theo chương trình.
- Thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm được nêu trong Bằng chứng bảo hiểm của quý vị.

Quý vị có thể sử dụng thẻ OTC Network của mình tại các nhà bán lẻ tham gia chương trình để mua hàng hợp lệ. Vui lòng tham khảo tài liệu chương trình của quý vị để biết thông tin chi tiết.

Chương trình thưởng Champion Dollars

Các hội viên đủ điều kiện có thể nhận được phần thưởng khi hoàn thành một số dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được nhà cung cấp dịch vụ khuyến nghị. Điểm thưởng sẽ được công vào thẻ ghi nợ Champion Dollars VISA® sau khi hoàn thành các dịch vụ và báo cáo cho Champion Health Plan.

Các hoạt động được thưởng đủ điều kiện

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa	Số tiền thưởng
Thăm khám sức khỏe hàng năm	\$50
Đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA)	\$10
Vắc-xin cúm	\$10
Khám sàng lọc ung thư vú hoặc ung thư đại trực tràng	\$25
Kiểm soát bệnh tiểu đường (như xét nghiệm A1c hoặc khám mắt)	\$25
Khám sàng lọc mật độ xương (Loãng xương)	\$15
Đăng ký ứng dụng điện thoại thông minh	\$5
Tham dự tuyệt đối – Điều trị lọc thận	Lên đến \$100 mỗi tháng

Sử dụng Champion Rewards

Quý vị có thể sử dụng Champion Rewards tại các cửa hàng được chấp thuận chấp nhận VISA®, bao gồm:

- Siêu thị
- Hiệu thuốc
- Trạm xăng (chỉ nhiên liệu) và trạm sạc xe điện
- Dịch vụ taxi và đi chung xe
- Công ty tiện ích (gas, điện, nước)
- Nhà cung cấp dịch vụ điện thoại di động
- Trung tâm thể dục và cơ sở chăm sóc sức khỏe
- Cửa hàng sách và cửa hàng đồ chơi giải trí hoặc thủ công

Phần thưởng tùy thuộc vào điều kiện tham gia và quy định của chương trình. Phần thưởng có thể phải chịu thuế. Việc tham gia không ảnh hưởng đến quyền lợi của chương trình. Số tiền thưởng, dịch vụ đủ điều kiện và điều kiện của người bán có thể thay đổi. Tham khảo Bằng chứng bảo hiểm của quý vị hoặc liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng để biết thông tin chi tiết đầy đủ.



Quét mã QR để truy cập trang tài liệu về chương trình



Chương trình *MedImpact* Direct Mail[®]

Chương trình MedImpact Direct Mail[®]. Chương trình bao gồm Birdi™ là nhà thuốc gửi qua đường bưu điện để giao thuốc duy trì đến nhà. Đây là những loại thuốc quý vị dùng để điều trị các bệnh như huyết áp cao và tiểu đường. Quý vị sẽ tiết kiệm được tiền và có thể có nhận được lượng cấp thuốc lên đến 100 ngày với 2 khoản đồng thanh toán và thuốc theo toa được bảo hiểm đủ điều kiện.

Bắt đầu ngay hôm nay tại **medimpact.com**. Việc đăng ký một lần cho phép truy cập vào cổng thông tin hoặc ứng dụng di động. Ứng dụng MedImpact có sẵn trên Apple App Store và Google Play Store.

Birdi giúp quý vị dễ dàng quản lý thuốc của mình để luôn khỏe mạnh. Birdi cũng:

- Cung cấp dịch vụ ngoài giờ làm việc: Gọi cho Birdi theo số **1-855-873-8739 | TTY 711**.
- Gửi lời nhắc mua thêm thuốc để giúp quý vị có đủ lượng thuốc cần thiết.
- Chấp nhận phiếu giảm giá của nhà sản xuất để tiết kiệm cho khoản đồng thanh toán.

Bắt đầu

Đăng ký trực tuyến tại **medimpact.com** để bắt đầu. Thông tin cần thiết bao gồm tất cả dị ứng hoặc tình trạng sức khỏe, thông tin liên hệ và địa chỉ giao hàng. Bác sĩ của quý vị sẽ cần gửi toa thuốc cho lượng cấp thuốc 100 ngày cho Birdi để bắt đầu dịch vụ giao thuốc đến nhà. Hầu hết các đơn hàng được xử lý và vận chuyển trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi nhận được toa thuốc.

Để tải xuống biểu mẫu đặt hàng trực tiếp MedImpact, hãy truy cập **championhmo.com/forms/**

Thông tin liên hệ của MedImpact Direct Mail:

Gọi: **1-855-873-8739** | **TTY 711**

Fax: 1-888-783-1773 (chỉ dành cho bác sĩ kê toa)

Giờ làm việc:

Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối giờ EST

Thứ Bảy, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều giờ EST

Chủ Nhật không làm việc

Email:

Patientcare@birdirx.com

Trang web:

medimpact.com



Quét mã QR để truy cập trang mẫu đơn

Thuốc gốc và biệt dược

Thuốc gốc có thành phần giống như thuốc biệt dược, nhưng quý vị không phải trả tiền cho "tên thuốc". Luôn yêu cầu nhà thuốc bán thuốc gốc thay vì biệt dược. Tiết kiệm tiền cho những thứ đặc biệt.

Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare là gì?

Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare là một lựa chọn thanh toán mới trong luật về thuốc theo toa, phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho thuốc Medicare Phần D bằng cách phân bổ chi phí trong suốt năm theo lịch (tháng 1-tháng 12). Bắt đầu từ năm 2025, bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như Champion Health Plan có bảo hiểm thuốc) đều có thể áp dụng lựa chọn thanh toán này.

Lựa chọn thanh toán và sự tham gia này là tự nguyện.

Nếu quý vị chọn lựa chọn thanh toán này, hàng tháng quý vị sẽ tiếp tục trả phí bảo hiểm của chương trình (nếu có) và quý vị sẽ nhận được hóa đơn từ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của quý vị để thanh toán cho thuốc theo toa (thay vì trả tiền cho nhà thuốc). Không mất phí khi tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare.

Đến trang 21 để tìm mẫu đơn yêu cầu tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc theo toa Medicare.

Những điều cần biết trước khi tham gia

Cách thức hoạt động của chương trình

Khi quý vị mua thuốc theo toa được bảo hiểm trong Phần D, quý vị sẽ không phải trả tiền cho nhà thuốc (bao gồm cả nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện và nhà thuốc chuyên khoa). Thay vào đó, quý vị sẽ nhận được hóa đơn hàng tháng từ Champion Health Plan.

Mặc dù quý vị không phải trả tiền thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về chi phí. Nếu quý vị muốn biết giá thuốc trước khi mua, hãy gọi cho chương trình bảo hiểm của quý vị hoặc hỏi dược sĩ.

Lựa chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hàng tháng, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.

Nếu quý vị không đủ khả năng chi trả cho thuốc của mình, hãy liên hệ với Quản lý trường hợp của Champion Health Plan hoặc bộ phận Hội viên của Champion Health Plan theo số **1-800-885-8000 | TTY 711**. Đội ngũ của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 để thảo luận về các lựa chọn của quý vị. Quý vị có thể đủ điều kiện tham gia chương trình Trợ giúp thêm Medicare hoặc các lựa chọn Medicaid (Medi-Cal tại California).



Hóa đơn hàng tháng của tôi được tính như thế nào?

Hóa đơn hàng tháng của quý vị được tính dựa trên số tiền quý vị phải trả cho bất kỳ toa thuốc nào quý vị mua, cộng với số dư của tháng trước, chia cho số tháng còn lại trong năm. Tất cả các chương trình đều sử dụng cùng một công thức để tính toán khoản thanh toán hàng tháng của quý vị.

Đến trang 18 để biết ví dụ về cách tính hóa đơn hàng tháng.

Khoản thanh toán của quý vị có thể thay đổi hàng tháng, do đó quý vị có thể không biết trước hóa đơn chính xác của mình là bao nhiêu.

Các khoản thanh toán trong tương lai có thể tăng lên khi quý vị mua thuốc theo toa mới (hoặc mua thêm thuốc theo toa hiện có) vì khi các khoản chi phí tự trả mới được thêm vào khoản thanh toán hàng tháng, quý vị sẽ không còn nhiều tháng trong năm để chia nhỏ các khoản thanh toán còn lại.

Trong một năm theo lịch (tháng 1 – tháng 12), quý vị sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn tổng số tiền quý vị phải trả cho nhà thuốc nếu quý vị không tham gia lựa chọn thanh toán này.

Mức tự trả tối đa hàng năm cho bảo hiểm thuốc Medicare (\$2.100 vào năm 2026).

Luật về thuốc theo toa giới hạn chi phí thuốc quý vị phải trả ở mức \$2.100 vào năm 2026.

Điều này đúng với tất cả những người có bảo hiểm thuốc Medicare, ngay cả khi quý vị không tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare.

Liệu điều này có giúp tôi?

Tùy thuộc vào tình huống của quý vị. **Hãy nhớ rằng, lựa chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hàng tháng, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.** Quý vị có nhiều khả năng được hưởng lợi khi tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare nếu quý vị có chi phí thuốc cao vào đầu năm theo lịch. Mặc dù quý vị có thể bắt đầu tham gia lựa chọn thanh toán này bất kỳ lúc nào trong năm, nhưng nếu bắt đầu sớm hơn (như trước tháng 9), quý vị sẽ có nhiều tháng hơn để phân bổ chi phí thuốc.

Vào [medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) để trả lời một số câu hỏi và tìm hiểu xem quý vị có thể được hưởng lợi từ lựa chọn thanh toán này hay không.

Lựa chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn tốt nhất cho quý vị nếu:

- Chi phí thuốc hàng năm của quý vị thấp.
- Chi phí thuốc của quý vị là như nhau mỗi tháng.
- Quý vị đang cân nhắc đăng ký lựa chọn thanh toán vào cuối năm theo lịch (sau tháng 9).
- Quý vị không muốn thay đổi cách thanh toán tiền thuốc.
- Quý vị nhận được hoặc đủ điều kiện nhận Trợ giúp thêm từ Medicare.
- Quý vị được hưởng hoặc đủ điều kiện tham gia Chương trình tiết kiệm Medicare.
- Quý vị nhận được hỗ trợ thanh toán thuốc từ các tổ chức khác, chẳng hạn như Chương trình hỗ trợ dược phẩm của tiểu bang (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), chương trình phiếu giảm giá hoặc các chương trình bảo hiểm y tế khác.

Đến trang 17 để tìm hiểu về các chương trình có thể giúp quý vị giảm chi phí.

Ai có thể giúp tôi quyết định tôi có nên tham gia hay không?

Để biết thêm thông tin hoặc nếu quý vị cần lấy gấp thuốc theo toa,

**Gọi cho Bộ phận Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan theo số
1-800-885-8000 | TTY 711**

Giờ làm việc của Dịch vụ Hội viên
Ngày 1 tháng 4 – Ngày 30 tháng 9:
Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối
Ngày 1 tháng 10 – Ngày 31 tháng 3:
Thứ Hai – Chủ Nhật, 8 giờ sáng – 8 giờ tối

Medicare: Truy cập [medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) để tìm hiểu thêm về lựa chọn thanh toán này và liệu có phù hợp với quý vị không.

Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Truy cập [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) để có số điện thoại của chương trình SHIP tại địa phương của quý vị và được tư vấn bảo hiểm sức khỏe miễn phí, điều chỉnh theo cá nhân.

Làm thế nào để đăng ký?

Hoàn thành Mẫu đơn Yêu cầu lựa chọn Champion Health Plan hoặc liên hệ với Champion Health Plan để bắt đầu tham gia lựa chọn thanh toán này tại: 1-800-885-8000 | TTY 711. Đội ngũ của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3.

Trong năm 2026: Nếu quý vị muốn tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare năm 2026, hãy liên hệ với Champion Health Plan tại: 1-800-885-8000 | TTY 711. Đội ngũ của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. Quý vị sẽ bắt đầu tham gia vào ngày 1 tháng 1 năm 2026.

Trong năm 2026: Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2026, hãy liên hệ với Champion Health Plan để bắt đầu tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare bất kỳ lúc nào trong năm theo lịch.

Hãy nhớ rằng, lựa chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn tốt nhất cho quý vị nếu quý vị đăng ký muộn trong năm theo lịch (sau tháng 9). Nguyên nhân là do khi chi phí thuốc mới phải trả được công vào khoản thanh toán hàng tháng của quý vị, quý vị sẽ không còn nhiều tháng trong năm để chia nhỏ các khoản thanh toán.

Những điều cần biết nếu tôi tham gia

Điều gì xảy ra sau khi tôi đăng ký?

Sau khi Champion Health Plan xem xét yêu cầu tham gia của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư xác nhận việc quý vị tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare.

Sau đó: Khi quý vị nhận được toa thuốc cho một loại thuốc được bảo hiểm theo Phần D, chúng tôi sẽ tự động thông báo cho nhà thuốc rằng quý vị đang tham gia lựa chọn thanh toán này và quý vị sẽ không phải trả tiền cho toa thuốc đó.

Mặc dù quý vị không phải trả tiền thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về chi phí. Nếu quý vị muốn biết giá thuốc trước khi mua, hãy gọi cho **Champion Health Plan tại: 1-800-885-8000 | TTY 711** hoặc hỏi dược sĩ.

Làm thế nào để thanh toán hóa đơn của tôi?

Sau khi Champion Health Plan chấp thuận việc quý vị tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư có thông tin về cách thanh toán hóa đơn.



Chuyện gì xảy ra nếu tôi không thanh toán hóa đơn?

Chúng tôi sẽ gửi lời nhắc nếu quý vị quên thanh toán. Nếu quý vị không thanh toán hóa đơn trước ngày được ghi trong lời nhắc đó, quý vị sẽ bị loại khỏi Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare. Quý vị phải trả số tiền quý vị nợ, nhưng quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản lãi hoặc phí nào, ngay cả khi thanh toán trễ. Quý vị có thể chọn thanh toán toàn bộ số tiền đó cùng một lúc hoặc thanh toán theo tháng. Nếu quý vị bị loại khỏi Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare, **quý vị vẫn sẽ được đăng ký tham gia Champion Health Plan.**

Luôn thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình bảo hiểm y tế hoặc thuốc trước (nếu có) để không bị mất bảo hiểm thuốc.

Nếu quý vị lo lắng về việc phải trả cả phí bảo hiểm hàng tháng và hóa đơn theo Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare, hãy đến trang 17 để biết thông tin về các chương trình có thể giúp giảm chi phí của quý vị.

Gọi cho Champion Health Plan theo số 1-800-885-8000 | TTY 711 nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã có sai sót về hóa đơn Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare của quý vị. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã có sai sót, quý vị có quyền làm theo quy trình khiếu nại có trong Cẩm nang Hội viên hoặc Bằng chứng bảo hiểm của quý vị. Đội ngũ của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3.

Làm thế nào để rời đi?

Quý vị có thể rời khỏi Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ **Champion Health Plan tại: 1-800-885-8000 | TTY 711**. Đội ngũ của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. Việc rời đi sẽ không ảnh hưởng đến bảo hiểm thuốc Medicare và các quyền lợi Medicare khác của quý vị.

Hãy ghi nhớ:

- Nếu quý vị vẫn còn nợ, quý vị phải trả số tiền quý vị nợ, ngay cả khi quý vị không còn tham gia lựa chọn thanh toán này nữa.
- Quý vị có thể chọn thanh toán toàn bộ số dư cùng một lúc hoặc thanh toán hàng tháng.
- Quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà thuốc những chi phí thuốc tự trả mới sau khi quý vị rời khỏi Chương trình thanh toán thuốc theo toa Medicare.

Chuyện gì xảy ra nếu tôi thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc?

Nếu quý vị rời khỏi Champion Health Plan hoặc chuyển sang chương trình bảo hiểm thuốc Medicare mới hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như Medicare Advantage Plan có bảo hiểm thuốc), việc quý vị tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare sẽ chấm dứt. Hãy liên hệ với chương trình mới của quý vị nếu quý vị muốn tham gia lại Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare.

Những chương trình nào có thể giúp giảm chi phí của tôi?

Nếu quý vị có thu nhập và nguồn lực hạn chế, hãy tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện tham gia một trong những chương trình này không:

- **Trợ giúp thêm:** Chương trình Medicare giúp thanh toán chi phí thuốc Medicare của quý vị. Truy cập ssa.gov/medicare/part-d-extra-help để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện không và nộp đơn đăng ký. Quý vị cũng có thể nộp đơn đăng ký cho văn phòng Hỗ trợ Y tế Tiểu bang (Medicaid). Truy cập medicare.gov/ExtraHelp để tìm hiểu thêm.
- **Chương trình tiết kiệm Medicare:** Các chương trình do tiểu bang điều hành có thể giúp thanh toán một phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm Medicare, khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm của quý vị. Truy cập medicare.gov/medicare-savings-programs để tìm hiểu thêm.
- **Chương trình hỗ trợ dược phẩm của tiểu bang (SPAP):** Các chương trình có thể bao gồm phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm thuốc Medicare và/hoặc chia sẻ chi phí. Các khoản đóng góp SPAP có thể được tính vào hạn mức chi phí tự trả cho thuốc Medicare của quý vị. Truy cập go.medicare.gov/spap để tìm hiểu thêm.
- **Chương trình hỗ trợ dược phẩm của nhà sản xuất (đôi khi được gọi là Chương trình hỗ trợ bệnh nhân (Patient Assistance Program, PAP)):** Các chương trình từ các nhà sản xuất thuốc giúp giảm chi phí thuốc cho người tham gia Medicare. Truy cập go.medicare.gov/pap để tìm hiểu thêm.

Nhiều người đủ điều kiện có được các khoản tiết kiệm nhưng không nhận ra điều đó. Truy cập medicare.gov/basics/costs/help hoặc liên hệ với văn phòng An sinh Xã hội tại địa phương để tìm hiểu thêm. Tìm văn phòng An sinh Xã hội địa phương của quý vị tại ssa.gov/locator.

Tôi có thể tìm thêm thông tin ở đâu?

- **Champion Health Plan:** Truy cập championhmo.com hoặc gọi cho Bộ phận Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan để biết thêm thông tin tại: **1-800-885-8000 | TTY 711**. Đội ngũ của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3.
- **Medicare:** Truy cập medicare.gov/prescription-payment-plan hoặc gọi **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY có thể gọi **1-877-486-2048**.

Ví dụ về cách tính hóa đơn hàng tháng

Ví dụ 1:

Quý vị dùng một số loại thuốc đắt tiền với tổng chi phí tự trả là \$500 mỗi tháng. Vào tháng 1 năm 2026, quý vị sẽ tham gia Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare thông qua chương trình bảo hiểm thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc.

Chúng tôi tính hóa đơn hàng tháng đầu tiên của quý vị trong Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare khác với hóa đơn cho các tháng còn lại trong năm.

- Đầu tiên, chúng tôi tính “khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên: \$2.100 [mức chi phí tự trả tối đa hàng năm] – \$0 [không có chi phí tự trả trước khi sử dụng lựa chọn thanh toán này] = \$2.100

Chia số đó cho 12 [số tháng còn lại trong năm]

- Sau đó, chúng tôi sẽ tính số tiền quý vị phải trả cho tháng 1:

So sánh tổng chi phí tự trả của quý vị trong tháng 1 (\$500) với “khoản thanh toán tối đa có thể” mà chúng tôi vừa tính: \$175.

- Chương trình của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền ít hơn trong hai giá trị này. Vì vậy, quý vị sẽ phải trả \$175 cho tháng 1.
- Số dư còn lại của quý vị là \$325 (\$500 - \$175).

Đối với tháng 2 và các tháng còn lại trong năm, chúng tôi tính khoản thanh toán của quý vị theo cách khác:

\$325 [số dư còn lại] + \$500 [chi phí mới] = \$825

Chia số đó cho 11 [số tháng còn lại trong năm] = \$75

Chúng tôi sẽ tính khoản thanh toán tháng 3 của quý vị giống như cách chúng tôi đã làm với tháng 2:

\$750 [số dư còn lại] + \$500 [chi phí mới] = \$1.250

Chia số đó cho 10 [số tháng còn lại trong năm] = \$125

Chúng tôi sẽ tính toán khoản thanh toán tháng 4 của quý vị giống như cách chúng tôi đã làm với tháng 3:

\$1.125 [số dư còn lại] + \$500 [chi phí mới] = \$1.625

Chia số đó cho 9 [số tháng còn lại trong năm] = \$180,56

Vào tháng 5, khi quý vị mua thêm thuốc theo toa, quý vị sẽ đạt đến mức chi phí tự trả tối đa hàng năm (\$2.100 vào năm 2026). Quý vị sẽ tiếp tục trả số tiền quý vị đã nợ và nhận được thuốc theo toa, nhưng sau tháng 5, quý vị sẽ không phải trả thêm bất kỳ khoản chi phí nào trong suốt thời gian còn lại của năm.

\$1.444,44 [số dư còn lại] + \$100 [chi phí mới để đạt mức chi phí tự trả tối đa hàng năm] = \$1.544,44

Chia số đó cho 8 [số tháng còn lại trong năm] = \$193,05

Sau đây là cách phân chia:

= \$175 [“khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên]

= \$75 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 2]

= \$125 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 3]

= \$180,56 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 4]

= \$193,05 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 5 và tất cả các tháng còn lại trong năm]

Mặc dù khoản thanh toán của quý vị thay đổi hàng tháng, nhưng đến cuối năm, **quý vị sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn:**

- Tổng số tiền quý vị phải trả cho chi phí tự trả.
- Tổng chi phí tự trả tối đa hàng năm (\$2.100 vào năm 2026).

Hãy nhớ rằng đây chỉ là khoản thanh toán hàng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm y tế hoặc thuốc (nếu có) của quý vị hàng tháng.

Ví dụ 1: Bắt đầu tham gia vào tháng 1 với chi phí thuốc cao vào đầu năm

Tháng	Chi phí thuốc của quý vị (không tham gia lựa chọn thanh toán này)	Khoản thanh toán hàng tháng của quý vị (có tham gia lựa chọn thanh toán này)	Ghi chú
Tháng 1	\$500	\$175	Đây là lúc quý vị bắt đầu tham gia lựa chọn thanh toán này. Hãy nhớ rằng hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị sẽ được tính dựa trên phép tính “khoản thanh toán tối đa có thể”. Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm theo cách khác.
Tháng 2	\$500	\$75	
Tháng 3	\$500	\$125	
Tháng 4	\$500	\$180,56	
Tháng 5	\$100	\$193,05	Tháng này quý vị đã đạt đến mức chi phí tự trả tối đa hàng năm (\$2.100 vào năm 2026). Quý vị sẽ không phải trả thêm chi phí thuốc tự trả mới trong suốt thời gian còn lại của năm.

Tháng	Chi phí thuốc của quý vị (không tham gia lựa chọn thanh toán này)	Khoản thanh toán hàng tháng của quý vị (có tham gia lựa chọn thanh toán này)	Ghi chú
Tháng 6	\$0,00	\$193,05*	*Quý vị vẫn sẽ nhận được thuốc trị giá \$500 mỗi tháng, nhưng vì đã đạt đến mức chi phí tự trả tối đa hàng năm nên quý vị sẽ không phải trả thêm bất kỳ chi phí tự trả mới nào trong thời gian còn lại của năm. Quý vị sẽ tiếp tục trả số tiền quý vị đã nợ.
Tháng 7	\$0,00	\$193,05	
Tháng 8	\$0,00	\$193,05	
Tháng 9	\$0,00	\$193,05	
Tháng 10	\$0,00	\$193,05	
Tháng 11	\$0,00	\$193,05	
Tháng 12	\$0,00	\$193,05	
TỔNG CỘNG	\$2.100,00	\$2.100,00	Quý vị sẽ phải trả cùng một tổng số tiền trong năm, ngay cả khi quý vị không sử dụng lựa chọn thanh toán này.

Nếu quý vị lo lắng về việc phải trả \$500 mỗi tháng từ tháng 1 đến tháng 4 và \$100 vào tháng 5, thì lựa chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị quản lý chi phí. Nếu quý vị muốn trả \$500 mỗi tháng từ tháng 1 đến tháng 4, \$100 vào tháng 5 và sau đó trả \$0 trong thời gian còn lại của năm thì lựa chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của quý vị để được trợ giúp tùy chỉnh theo cá nhân.

Mẫu đơn yêu cầu tham gia *Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare*

Kế hoạch thanh toán thuốc theo toa Medicare là một lựa chọn thanh toán tự nguyện phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho thuốc Medicare Phần D bằng cách phân bổ chi phí trong suốt cả năm theo lịch (tháng 1-tháng 12). Lựa chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.

Lựa chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn tốt nhất dành cho quý vị nếu quý vị nhận được hỗ trợ chi trả chi phí thuốc theo toa thông qua các chương trình như Trợ giúp bổ sung từ Medicare hoặc Chương trình Hỗ trợ Dược phẩm của Tiểu bang (SPAP). Gọi cho Champion Health Plan theo số **1-800-885-8000 | TTY 711** để biết thêm thông tin.

Cách gửi mẫu đơn này

Vui lòng gửi mẫu đơn này đến địa chỉ bên dưới hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Champion Health Plan theo số 1-800-885-8000 | TTY 711.

Điền đầy đủ tất cả các trường trừ những trường được đánh dấu là tùy chọn.		
TÊN:		Viết tắt TÊN ĐỆM (tùy chọn):
HỌ:		
Mã số Medicare: — — — — — — — — — —		
Ngày sinh: (MM/DD/YYYY) (/ /)		Số điện thoại: ()
Địa chỉ thường trú (không ghi địa chỉ hộp thư bưu điện trừ khi quý vị đang vô gia cư):		
Địa chỉ:		Thành phố:
Quận (tùy chọn):	Tiểu bang:	Mã ZIP:
Địa chỉ gửi thư, nếu khác với địa chỉ thường trú của quý vị (có thể dùng hộp thư bưu điện):		
Địa chỉ:		Thành phố:
Quận (tùy chọn):	Tiểu bang:	Mã ZIP:
<ul style="list-style-type: none">Tôi hiểu rằng mẫu đơn này là yêu cầu tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc theo toa Medicare. Champion Health Plan sẽ liên hệ với tôi nếu họ cần thêm thông tin.Tôi hiểu rằng việc ký vào mẫu đơn này có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu nội dung của mẫu đơn.Champion Health Plan sẽ gửi thông báo cho tôi biết khi nào Kế hoạch Thanh toán Thuốc theo toa Medicare của tôi có hiệu lực. Cho đến lúc đó, tôi hiểu rằng mình chưa tham gia Chương trình Thanh toán Thuốc theo toa Medicare.		
Chữ ký:		Ngày:
Nếu quý vị đang điền mẫu đơn này cho người khác, vui lòng hoàn thành phần bên dưới. Chữ ký của quý vị xác nhận rằng quý vị được pháp luật tiểu bang cho phép điền vào mẫu đơn tham gia này và có đầy đủ giấy tờ chứng minh thẩm quyền nếu Medicare yêu cầu.		
Tên:		
Địa chỉ:		Thành phố:
Quận (tùy chọn):	Tiểu bang:	Mã ZIP:
Số điện thoại: ()		Mối quan hệ với người tham gia:

Gửi mẫu đơn đã hoàn thành đến:

Champion Health Plan
5000 Airport Plaza Drive, Suite 100
Long Beach, California, 90815

Quý vị cũng có thể điền vào mẫu đơn yêu cầu tham gia trực tuyến tại championhmo.com/forms hoặc gọi cho chúng tôi theo số **1-800-885-8000 | TTY 711** để gửi yêu cầu qua điện thoại.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp hoàn thành mẫu đơn này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số: **1-800-885-8000 | TTY 711**.

Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, và 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3.



Quét mã QR để truy cập trang mẫu đơn

Chương trình Quản lý *liệu pháp dùng thuốc*

Champion Health Plan có chương trình tự nguyện miễn phí dành cho các hội viên mắc nhiều tình trạng y tế, dùng nhiều loại thuốc theo toa, chi phí thuốc cao và/hoặc được xác định là có nguy cơ sử dụng sai hoặc lạm dụng thuốc opioid hoặc thuốc thường xuyên bị lạm dụng theo Chương trình quản lý thuốc (Drug Management Program, DMP). Chương trình Quản lý liệu pháp dùng thuốc (Medication Therapy Management Program, MTMP) được sử dụng để giúp các hội viên quản lý thuốc và đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi đang nhận thuốc theo tình trạng y tế của họ, xác định bất kỳ tương tác thuốc nào có thể xảy ra, trùng lặp trong điều trị và xem xét liều lượng thuốc theo các tiêu chuẩn kê toa phù hợp.

Xin lưu ý rằng MTMP không được coi là một quyền lợi. **Chương trình đó có sẵn cho quý vị không mất thêm chi phí.** Quý vị sẽ được tự động đăng ký vào chương trình này nếu quý vị tham gia DMP để hỗ trợ việc sử dụng opioid và/hoặc đáp ứng tất cả ba tiêu chí sau:

1. Có từ ba tình trạng y tế mạn tính trở lên, chẳng hạn như:

- Bệnh thận mạn tính (Chronic Kidney Disease, CKD) hoặc bệnh thận giai đoạn cuối (End Stage Renal Disease, ESRD)
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)
- Suy tim mạn tính (Chronic Heart Failure, CHF)
- Viêm khớp dạng thấp
- Bệnh Alzheimer
- Rối loạn lưỡng cực

1. Dùng tám loại thuốc được bảo hiểm Medicare Phần D trở lên.

2. Dự kiến chi tiêu nhiều hơn số tiền quy định cho thuốc theo toa Medicare Phần D được bảo hiểm: \$1.276 trở lên trong năm 2026

MTMP cung cấp bản đánh giá toàn diện về tất cả các loại thuốc của quý vị và thảo luận với quý vị qua điện thoại về cách quản lý tình trạng của quý vị tốt hơn bằng liệu pháp dùng thuốc. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình này, quý vị sẽ được thông báo qua thư. Sau đó, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị qua điện thoại để thực hiện dịch vụ này. Mỗi buổi thảo luận kéo dài khoảng 30-40 phút. Sau buổi thảo luận qua điện thoại, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị Danh sách thuốc cá nhân (Personal Medication List, PML) và Kế hoạch hành động dùng thuốc (Medication Action Plan, MAP) trong đó tóm tắt những nội dung chúng ta đã trao đổi. Chúng tôi cũng sẽ thực hiện Đánh giá thuốc mục tiêu hàng quý và có thể liên hệ trực tiếp với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị nếu có thắc mắc về thuốc của quý vị. Ngoài ra, quý vị sẽ nhận được thông tin về cách vứt bỏ an toàn các loại thuốc theo toa là chất thuộc diện kiểm soát.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về chương trình, vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch vụ Hội viên của chúng tôi.

Gọi số miễn phí:

1-800-885-8000 | TTY 711

Giờ làm việc:

Quanh năm: Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

Ngày 1 tháng 10 – Ngày 31 tháng 3: Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

*Các ngày lễ không làm việc

Dịch vụ Hội viên cũng cung cấp dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói tiếng Anh. TTY yêu cầu phải có thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người bị khiếm thính hoặc khiếm ngôn.

Khám thính lực và máy trợ thính

Quyền lợi máy trợ thính lựa chọn TruHearing®

Đừng bỏ lỡ những khoảnh khắc quan trọng nhất. Khả năng nghe tốt giúp quý vị luôn kết nối và tận hưởng những khoảnh khắc đặc biệt trong cuộc sống. Đó là lý do tại sao Champion Health Plan cung cấp cho quý vị quyền lợi về máy trợ thính thông qua TruHearing.

Máy trợ thính có thể đắt tiền, trung bình \$2.330 mỗi máy, nhưng quyền lợi của quý vị giúp việc giải quyết tình trạng mất thính lực trở nên dễ dàng chi trả hơn đối với máy trợ thính TruHearing Advanced. Chi tiết về quyền lợi thính giác của quý vị bao gồm:

- Công nghệ tiên tiến
- Tận hưởng âm thanh tự nhiên, sống động trong hầu hết mọi tình huống nghe
- Kết nối Bluetooth để truyền phát nhạc, chương trình TV yêu thích và cuộc gọi điện thoại của quý vị trực tiếp đến tai quý vị¹
- Điều khiển bằng một cú chạm: giao tiếp trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, nhận thông tin chi tiết về sức khỏe, như đếm số bước chân, và đặt mục tiêu sức khỏe bằng ứng dụng TruHearing²
- Công nghệ (Re)Mix tách giọng nói khỏi tiếng ồn trong môi trường
- Chăm sóc tùy chỉnh theo cá nhân
- Hướng dẫn và hỗ trợ từ Chuyên gia tư vấn thính lực TruHearing tận tâm
- Dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp tại địa phương từ nhà cung cấp dịch vụ được công nhận tại khu vực của quý vị
- Một lần khám thính lực cộng với 1 năm tái khám để lắp và điều chỉnh
- Đồng thanh toán \$0 cho mọi buổi khám thính lực định kỳ

Trợ giúp trong suốt quá trình của quý vị

- Mua hàng không phải lo lắng với thời gian dùng thử 60 ngày và bảo hành 3 năm
- Đi kèm 80 viên pin miễn phí cho mỗi máy trợ thính với các mẫu sản phẩm không sạc lại được
- Hướng dẫn giúp quý vị thích nghi với máy trợ thính mới

Quét mã QR đến
trang TruHearing



Mọi buổi khám và mua máy trợ thính phải được thực hiện thông qua TruHearing.

Để tìm hiểu thêm hoặc đặt lịch hẹn với nhà cung cấp dịch vụ gần chỗ quý vị, hãy liên hệ với Chuyên gia tư vấn thính lực TruHearing tại

1-888-991-9956 | TTY 711 hoặc vào **TruHearing.com/how-it-works**.

¹ Máy trợ thính tương thích với điện thoại thông minh kết nối trực tiếp với thiết bị iPhone®, iPad® và iPod® Touch. Khả năng kết nối cũng có sẵn cho nhiều điện thoại Android® thông qua việc sử dụng phụ kiện. Có thể xem truyền hình trực tuyến trên hầu hết các loại TV bằng cách sử dụng phụ kiện.

² Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ cho phép đặt lịch hẹn trực tuyến. Giao diện trong ứng dụng yêu cầu kích hoạt từ nhà cung cấp dịch vụ.



Hệ thống ứng phó *cấp cứu cá nhân (PERS)*

Việc giữ an toàn và cảm thấy an tâm ở bất cứ nơi đâu có thể trở nên khó khăn hơn một chút khi chúng ta nhiều tuổi hơn, đặc biệt là khi chúng ta gặp phải các vấn đề về sức khỏe. Đó là lý do tại sao Champion Health Plan đã hợp tác với Aloe Care Health để cung cấp cho các hội viên của chúng tôi “hệ thống cảnh báo y tế tiên tiến nhất thế giới” – hoàn toàn miễn phí.

Mobile Companion

Được tạo ra để hoạt động cùng với ứng dụng điện thoại thông minh Aloe Care Health, Mobile Companion là thiết bị phụ trợ giúp người lớn độc lập cân bằng giữa sự tự do và an toàn, đồng thời kết nối quý vị với mọi người trong Vòng tròn chăm sóc của quý vị, bao gồm các bác sĩ, y tá, gia đình và bạn bè. Trên thực tế, ứng dụng này cho phép quý vị thêm bao nhiêu người tùy thích vào Vòng tròn chăm sóc!

Phát hiện vị trí

Mang lại sự an tâm cho người chăm sóc và cho phép dịch vụ chăm sóc nhanh chóng đến bất cứ nơi nào cần thiết. Có thể theo dõi vị trí theo thời gian thực trong trường hợp cấp cứu.

Quay số nhanh cho người chăm sóc

Thiết bị này có thể thực hiện cuộc gọi đi cho người chăm sóc chỉ bằng cách nhấn nút.

Thiết bị phát hiện té ngã đeo trên người

Máy đo gia tốc bên trong có thể phát hiện té ngã và nhắc nhở người dùng hỗ trợ. Tính năng ứng dụng cho phép người dùng điều chỉnh độ nhạy để giúp ngăn ngừa kích hoạt sai.

Ứng phó cấp cứu 24/7

Từ đội ngũ giám sát chuyên nghiệp năm sao của Aloe Care Health.

Chống nước

Có thể đeo khi tắm nhưng không nên ngâm trong nước.

Khả năng tương thích công nghệ

Thiết bị Mobile Companion của quý vị được thiết kế đặc biệt để không gây ảnh hưởng đến máy tạo nhịp tim.

Dễ sử dụng

Nhỏ hơn thẻ tín dụng, có thể đeo bằng dây đeo hoặc cầm trên tay.

Ứng dụng điện thoại thông minh

Ứng dụng di động Aloe Care Health có sẵn miễn phí trên Google Play và Apple App Store. Nếu quý vị đã có ứng dụng này trên điện thoại, việc thêm Mobile Companion rất dễ dàng.

Những dịch vụ đặc biệt này được cung cấp cho quý vị mà không mất thêm chi phí.

Bắt đầu

Liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan tại **1-800-885-8000** | **TTY 711** hoặc Bộ phận Dịch vụ Hội viên của Aloe Care Health tại **1-866-696-6676** | **TTY 711** để nhận Mobile Companion và bắt đầu tận hưởng sự an toàn mà quý vị xứng đáng có được.



Tiếp cận y học bổ sung và thay thế

Hiệp hội Y tế Chuyên khoa Hoa Kỳ (ASH)

Các hội viên tham gia các chương trình Champion Ally, Champion Care hoặc Champion Choice có thể được tiếp cận các dịch vụ nắn chỉnh cột sống và châm cứu ngoài Original Medicare.

Thông tin chi tiết về khả năng sẵn có của nhà cung cấp dịch vụ và phạm vi bảo hiểm thay đổi theo chương trình. Vui lòng xem Bảng chứng bảo hiểm của quý vị để biết thông tin chi tiết.

Gọi số miễn phí: 1-800-848-3555 | TTY 711.



Hỗ trợ sức khỏe và hạnh phúc

Chương trình Silver&Fit®

Các hội viên đủ điều kiện có thể được tiếp cận:

- Các trung tâm thể dục tiêu chuẩn trên toàn quốc
- Các tiện nghi thể dục cao cấp tùy chọn với chi phí bổ sung.
- Một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà cho mỗi năm hưởng quyền lợi
- Công cụ thể dục kỹ thuật số và các bài tập theo yêu cầu
- Các tài nguyên trực tuyến về chăm sóc sức khỏe và lớp học trên mạng

Tính sẵn có của chương trình thay đổi theo chương trình. Vui lòng xem Bằng chứng bảo hiểm của quý vị để biết thông tin chi tiết.

Gọi số miễn phí: 1-877-427-4788 | TTY 711.

Thông tin này không phải là mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Có thể áp dụng các điều kiện giới hạn, khoản đồng thanh toán và hạn chế. Quyền lợi, phí bảo hiểm và chia sẻ chi phí có thể thay đổi theo chương trình và khu vực phục vụ. Vui lòng xem Bằng chứng bảo hiểm của quý vị để biết thông tin chi tiết đầy đủ.

Chăm sóc thay thế tạm thời

Champion Health Plan đã hợp tác với The Helper Bees để cung cấp quyền lợi nghỉ ngơi cho người chăm sóc có tên là Chăm sóc thay thế tạm thời. Quyền lợi này được áp dụng cho tất cả các chương trình Champion ngoại trừ **Champion Ally và Champion Plus**. Chăm sóc thay thế tạm thời được thiết kế để người chăm sóc chính của quý vị có thời gian nghỉ ngơi.

Quý vị có thể nhận được tới 30 giờ trợ giúp mỗi năm từ người chăm sóc được đào tạo. Những giờ này có thể sử dụng trong các buổi thăm khám kéo dài 2 giờ hoặc 4 giờ để giúp quý vị thực hiện các công việc hàng ngày, chẳng hạn như:

Chăm sóc cá nhân

Hỗ trợ tắm rửa, chải chuốt, gội đầu, cạo râu, mặc quần áo, cởi quần áo và chăm sóc chứng tiểu tiện/đại tiện không tự chủ để đảm bảo sự thoải mái và vệ sinh.

Hỗ trợ di chuyển

Hỗ trợ đi lại, di chuyển và sử dụng các thiết bị hỗ trợ như xe lăn.

Chăm sóc da

Hỗ trợ bôi kem dưỡng da, kem bôi hoặc thuốc mỡ và theo dõi các vấn đề về da.

Việc vặt

Người chăm sóc có thể làm việc vặt thay mặt hội viên (trong phạm vi 10 dặm, không bao gồm mua hàng).

Dịch vụ chuyên chở

Có sẵn trong giới hạn 10 dặm cho những chuyến đi cần thiết.

Hỗ trợ vệ sinh răng miệng

Hỗ trợ đánh răng, chăm sóc răng giả và duy trì sức khỏe răng miệng.

Nhắc nhở uống thuốc

Nhắc nhở hội viên dùng thuốc đúng giờ.

Cho ăn và chuẩn bị bữa ăn

Hỗ trợ ăn uống và chuẩn bị bữa ăn cho những người cần giúp đỡ.

Sử dụng tính năng Điểm dịch vụ (POS) chỉ dành cho hội viên Champion Advantage, Connect và Select Plan

Nếu quý vị đăng ký tham gia **Champion Advantage, Champion Connect hoặc Champion Select**, Chương trình quyền lợi bảo hiểm của quý vị là chương trình HMO-POS. Champion Health Plan cung cấp các quyền lợi toàn diện, cho phép quý vị sử dụng cả nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới và ngoài mạng lưới. Xin lưu ý rằng một số dịch vụ có thể yêu cầu phải có sự cho phép trước, trước khi quý vị đến thăm khám với các nhà cung cấp dịch vụ cụ thể. Tham khảo Bằng chứng bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) của quý vị để biết các điều khoản và quyền lợi chính xác. Để có một bản sao, hãy truy cập championhmo.com hoặc liên hệ trực tiếp với Champion Health Plan.

Cách thức hoạt động

Sự cho phép trước đối với các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới

Nhà cung cấp dịch vụ không yêu cầu sự cho phép trước:

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính
- Bác sĩ chuyên khoa thận
- Trung tâm lọc thận
- Trung tâm chăm sóc khẩn cấp

Nhà cung cấp dịch vụ yêu cầu sự cho phép trước:

- Tất cả các bác sĩ, dịch vụ chẩn đoán và nhà cung cấp dịch vụ không phải bác sĩ khác.

Ghi chú: Bảo hiểm POS ngoài mạng lưới không áp dụng cho các dịch vụ sau, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu:

- Dịch vụ chăm sóc cuối đời
- Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF)
- Dịch vụ sức khỏe hành vi

Cách nhận được sự cho phép đối với các dịch vụ ngoài mạng lưới

Hội viên:

- Yêu cầu tự giới thiệu từ Dịch vụ Hội viên theo số 1-800-885-8000 | TTY 711

Giờ làm việc của Dịch vụ Hội viên:

- Ngày 1 tháng 4 – Ngày 30 tháng 9: Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối
- Ngày 1 tháng 10 – Ngày 31 tháng 3: Thứ Hai – Chủ Nhật, 8:00 sáng – 8:00 tối

Quý vị có thể đề cử bác sĩ của mình trở thành nhà cung cấp dịch vụ tham gia chương trình. Chỉ cần gọi cho bộ phận Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan theo số 1-800-885-8000 | TTY 711 và cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và chuyên khoa. Chúng tôi sẽ liên hệ với họ để tìm hiểu xem họ có quan tâm đến việc ký hợp đồng với Chương trình của chúng tôi hay không. Mặc dù chúng tôi không thể đảm bảo nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẽ tham gia, nhưng chúng tôi sẽ cố gắng hết sức.

Vui lòng chia sẻ thông tin này với nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới của quý vị. Quý vị có thể gấp theo đường kẻ và xé ra, sao chép trang này hoặc mang cuốn sách này đến các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.

Nhà cung cấp dịch vụ:

Có thể gửi yêu cầu cho phép đến Bộ phận Quản lý sử dụng (Utilization Management, UM) của chúng tôi theo số 1-800-885-8000, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 6:00 chiều

Nộp yêu cầu thanh toán hoặc hóa đơn chăm sóc sức khỏe

Thanh toán điện tử:

Gửi yêu cầu thanh toán thông qua trung tâm thanh toán của quý vị bằng cách sử dụng ID người trả tiền: CPS01 (Vui lòng sử dụng số 0, không phải chữ "O").

Địa chỉ thanh toán bằng giấy:

**Champion Health Plan
C/O Champion Payer Solutions
PO Box 15337
Long Beach, CA 90815**

Các dịch vụ được chấp thuận sẽ được hoàn trả 100% mức phí Medicare cho phép, trừ đi mọi khoản đồng thanh toán bắt buộc.

2026

Thông báo về tài liệu quan trọng của chương trình

Các tài liệu năm 2026 bên dưới có sẵn theo yêu cầu kể từ ngày 15 tháng 10 năm 2025.

- Bảng chứng bảo hiểm (EOC)
- Danh mục thuốc
- Danh mục nhà thuốc
- Danh mục nhà cung cấp dịch vụ

Quý vị có thể nhận bản sao của những tài liệu này qua:



Thư bưu chính: Để yêu cầu gửi bản sao qua đường bưu điện cho quý vị, hãy liên hệ với Dịch vụ Hội viên theo số **1-800-885-8000 (TTY: 711)**

8 giờ sáng - 8 giờ tối, Thứ Hai - Thứ Sáu
(Ngày 1 tháng 4 - Ngày 30 tháng 9)

8 giờ sáng - 8 giờ tối, 7 ngày mỗi tuần
(Ngày 1 tháng 10 - Ngày 31 tháng 3)



Email: Yêu cầu bản sao tại **memberservices@championpayer.com**



Trang web: In một bản sao trực tiếp từ trang web của chúng tôi tại **championhmo.com**

Vui lòng liên hệ với Dịch vụ Hội viên theo số **1-800-885-8000 (TTY: 711)** yêu cầu bản sao cứng của các tài liệu này dưới dạng yêu cầu một lần hoặc lâu dài.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-800-885-8000 (TTY: 711)** o hable con su proveedor.

Thông báo không phân biệt đối xử

Champion Health Plans-USA (Champion) và các công ty con, bao gồm Champion Health Plan of California, Inc.; Renal Payer Solutions, Inc.; Champion Payer Solutions, LLC. đều tuân thủ luật dân quyền liên bang hiện hành. Champion Health Plan không loại trừ cá nhân, từ chối quyền lợi hoặc đối xử khác biệt với họ dựa trên hoặc vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục hoặc tôn giáo.

Champion Health Plan cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho những người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả với chương trình bảo hiểm y tế. Các dịch vụ đó có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ và thông tin bằng văn bản ở nhiều định dạng khác nhau như: bản in cỡ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ tiếp cận và nhiều định dạng khác.

Champion Health Plan cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như thông dịch viên đủ trình độ và thông tin được viết bằng những ngôn ngữ khác. Nếu quý vị cần những dịch vụ này hoặc tin rằng Champion Health Plan đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc bản dạng giới, hãy liên hệ **Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan tại:**

Qua điện thoại:	Quay số 1-800-885-8000
Qua TTY:	Quay số "711"
Qua bưu điện Hoa Kỳ:	Champion Health Plan Grievance Department PO Box 15337 Long Beach, CA 90815-9995

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp để nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo, Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Quyền Công dân, theo hình thức điện tử thông qua Cổng thông tin Khiếu nại của Văn phòng Quyền Công dân, có tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Mẫu đơn khiếu nại có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Qua điện thoại:	1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
Qua thư:	U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201

Dịch vụ thông dịch đa ngôn ngữ

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 1-800-885-8000. 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 1-800-885-8000. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我提供免費的翻譯服務，幫助解答關於健康或藥物保險的任何疑問。如果您需要此翻譯服務，請致電 1-800-885-8000。我們的中文工作人員很樂意幫助。這是一項免費服務。

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 1-800-885-8000。我們講中文的人員將樂意提供幫助。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 1-800-885-8000. 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 1-800-885-8000. 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 1-800-885-8000 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 1-800-885-8000. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-885-8000 번으로 문의해 주십시오. 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 1-800-885-8000. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إي ودألا لودج وأ ةحصلاب قلعتت قلىسأ ي أ نع ةباجإلل ةيناجملا يروفلا مجرتملا تامدخ مدقن انن! ام صخش موقيس 1-800-885-8000 ىلع انب لاصتالا ىوس كىل ع سىل ، يروف مجرتم ىلع لوصحلل . انيدل ةيناجم ةمدخ هذ . كتدعاسمب ةيبرعلا ثدحتي

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-885-8000 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त 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 1-800-885-8000. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: 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 1-800-885-8000. 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 1-800-885-8000. 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 1-800-885-8000. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 社の健康 健康保と 品 方 プランに するご質問にお答えするために、無料の通ササービスがあります。通 をご用命になるには、1-800-885-8000 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 サービスです。



Nếu có câu hỏi
Gọi cho số miễn phí

1-800-885-8000, TTY 711

Ngày 1 tháng 4 – Ngày 30 tháng 9:

Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3:

Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

championhmo.com