



Hướng dẫn ghi danh 2025

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

H2226-001-000
H2226-003-000

Khu vực dịch vụ: Massachusetts - Các quận Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester

United
Healthcare®
Community Plan

SCO
Senior Care Options
Medicare Advantage



MA-Y001 QMB+, SLMB+ có mẫu đơn
MA-Y002 QMB+, SLMB+ with LTC

UnitedHealthcare đem đến cho quý vị khoản đãi thọ Medicare mà quý vị có thể tin tưởng trong suốt cuộc đời phía trước của mình



Đơn giản hóa cuộc sống thường ngày của quý vị bằng các quyền lợi được xây dựng để tận dụng

UnitedHealthcare đem đến khoản đãi thọ mà quý vị có thể tin tưởng trong suốt cuộc đời phía trước của mình. Với các Lựa chọn Chăm sóc Người cao niên được thiết kế cho mọi trường hợp ngân sách, giai đoạn và độ tuổi, chúng tôi là thương hiệu chương trình Nhu cầu Đặc biệt dành cho người hưởng cả hai chương trình bảo hiểm được tin chọn nhiều nhất¹ nước Mỹ.



Nhận thêm nhiều số tiền Medicare

Nhận dịch vụ chăm sóc đáng tin cậy mà không mất chi phí tự trả. Quý vị có nhiều chương trình lớn nhỏ đang chờ đợi ở phía trước, vì vậy quý vị đừng ngần ngại trong việc kiểm soát sức khỏe tổng thể của mình với UnitedHealthcare.



Hướng dẫn của chuyên gia cho hôm nay và khi nhu cầu của quý vị thay đổi

Hãy tin tưởng vào việc UnitedHealthcare sẽ đồng hành với quý vị trên mọi bước đi bằng các nguồn lực dễ hiểu của Medicare, các công cụ trực tuyến hữu ích cũng như các Chuyên gia Chương trình Medicare đáng tin² để hướng dẫn cho quý vị. Và với Right Plan Promise[®] (Cam kết về Chương trình Phù hợp)³, chỉ có ở UnitedHealthcare, quý vị có thể trông cậy vào kinh nghiệm 45 năm làm việc với Medicare của chúng tôi nhằm giúp quý vị xác định được chương trình UnitedHealthcare phù hợp với nhu cầu và ngân sách của quý vị.

¹Lựa chọn nhiều nhất dựa trên tổng lượt ghi danh chương trình D-SNP từ Dữ liệu Ghi danh CMS, tháng 05 năm 2023.

²Chuyên gia chương trình Medicare là đại lý/nhân viên bán bảo hiểm được cấp phép.

³Right Plan Promise (Cam kết về Chương trình Phù hợp) là cam kết của chúng tôi về việc cung cấp cho quý vị các công cụ và hỗ trợ từ đại lý/nhân viên bán bảo hiểm để giúp quý vị tìm một chương trình trong danh mục chương trình Medicare của UnitedHealthcare đáp ứng nhu cầu của mình. Điều này không đảm bảo UnitedHealthcare có thể cung cấp chương trình đáp ứng được nhu cầu của mọi người tiêu dùng. Khuyến nghị về chương trình sẽ dựa trên thông tin mà quý vị cung cấp về nhu cầu đối với khoản đãi thọ y tế của mình. Yêu cầu hủy ghi danh hoặc thay đổi chương trình vẫn phải tuân theo các quy định hiện hành của Medicare và luật/quy định của Liên bang và tiểu bang.

Nhận tất cả quyền lợi y tế của quý vị qua một chương trình đơn giản



Chương trình Senior Care Options (SCO) của UnitedHealthcare là một chương trình Chăm sóc phối hợp kết hợp các quyền lợi của MassHealth Standard và Original Medicare của quý vị thành một chương trình. Chương trình này có một mạng lưới các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà chăm sóc sức khỏe tại địa phương khác có chất lượng, được thiết kế để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Sau đây là cách thức chương trình HMO D-SNP này hoạt động



Luôn sử dụng các nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới. Chương trình không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế nhận được từ các nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới. (Ngoại trừ đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ lọc máu thận.)



Chọn một nhà chăm sóc sức khỏe chính trong mạng lưới để giám sát và giúp quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đó là điều bắt buộc trong chương trình, nhưng đồng thời cũng mang lại rất nhiều lợi ích cho sức khỏe và sự khỏe mạnh về thể chất và tinh thần lâu dài của quý vị.



Không có chi phí tự trả đối với các loại thuốc được đài thọ hoặc các quyền lợi chăm sóc sức khỏe khác được chấp thuận từ các nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới, quý vị có thể sẽ phải tự mình thanh toán toàn bộ chi phí.



Không cần có giấy giới thiệu để thăm khám với chuyên gia hoặc nhà chăm sóc sức khỏe khác trong mạng lưới.



Các dịch vụ cấp cứu và cần thiết khẩn cấp được đài thọ tại bất cứ đâu trên toàn thế giới.



Chương trình này bao gồm khoản đài thọ nha khoa cần thiết về mặt y tế miễn phí cho quý vị, như ống tủy chân răng, mão răng và cấy ghép.



Nhận hỗ trợ từ quản lý dịch vụ chăm sóc cá nhân của quý vị người có thể đặt cuộc hẹn, sắp xếp dịch vụ chuyên chở và giúp quý vị tận dụng tối đa chương trình của mình.

Hãy truy cập **UHC.com/CommunityPlan** để tìm kiếm một nhà thuốc hoặc nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới bằng cách sử dụng các danh mục trực tuyến. Quý vị cũng có thể xem Danh sách thuốc (Danh mục thuốc) của chương trình để xem loại thuốc nào được đài thọ và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không. Xem Chứng từ bảo hiểm của quý vị để biết danh sách tất cả các dịch vụ được đài thọ.

Các đặc điểm về quyền lợi

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Với tư cách là hội viên của UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) hoặc UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP), **quý vị không phải tự trả bất kì chi phí nào**. Quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm nào cho thuốc hoặc các dịch vụ được đài thọ khác do các nhà chăm sóc sức khỏe của chương trình cung cấp. Dưới đây là bản mô tả ngắn về các quyền lợi của chương trình năm 2025. Để biết đầy đủ thông tin, vui lòng xem Tóm tắt quyền lợi hoặc Chứng từ bảo hiểm. Giới hạn, trường hợp loại trừ và hạn chế có thể được áp dụng.

Chi phí chương trình	
Lệ phí bảo hiểm chương trình hàng tháng	\$0
Quyền lợi y tế	
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	
Nhà chăm sóc sức khỏe chính (Primary care provider, PCP)	\$0
Chuyên gia	\$0 (không cần giấy giới thiệu)
Thăm khám trực tuyến	\$0 để trao đổi trực tuyến với nhà chăm sóc sức khỏe từ xa trong mạng lưới qua âm thanh và video trực tiếp
Dịch vụ phòng ngừa	\$0
Chăm sóc tại bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú	\$0 mỗi lần nằm viện, không giới hạn số ngày
Viện điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility, SNF)	\$0 mỗi ngày: ngày 1-100
Điều trị ngoại trú tại bệnh viện, bao gồm phẫu thuật	\$0
Dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú	
Trị liệu nhóm	\$0
Trị liệu cá nhân	\$0
Thăm khám trực tuyến	\$0 để trao đổi trực tuyến với nhà chăm sóc sức khỏe từ xa trong mạng lưới qua âm thanh và video trực tiếp
Nguồn tiếp liệu theo dõi bệnh tiểu đường	\$0 cho các thương hiệu được đài thọ

Quyền lợi y tế	
Các dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (chẳng hạn như MRIs, chụp CT)	\$0
Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán (không bằng quang tuyến)	\$0
Dịch vụ xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$0
Chụp X-quang cho bệnh nhân ngoại trú	\$0
Xe cứu thương	\$0 cho đường bộ hoặc đường hàng không
Chăm sóc cấp cứu	\$0 (trên toàn thế giới)
Các dịch vụ cần thiết khẩn cấp	\$0 (trên toàn thế giới)

Quyền lợi và dịch vụ ngoài Original Medicare	
Châm cứu	\$0
Chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn	\$0
Chăm sóc tạm thời dành cho người lớn (Adult foster care, AFC)/Chăm sóc tạm thời dành cho người lớn theo nhóm (Group adult foster care, GAFC)	\$0
Chăm sóc/dịch vụ nắn khớp xương	\$0
Dịch vụ nha khoa Nha khoa toàn diện (ngoài quyền lợi nha khoa được Medicaid đài thọ thường xuyên)	\$0
Chương trình tập thể dục	\$0, bao gồm tư cách hội viên chương trình tập thể hình miễn phí, các lớp tập thể dục trực tuyến và hoạt động ghi nhớ.
Chăm sóc bàn chân Chăm sóc bàn chân định kỳ (Medicaid đài thọ)	\$0
Điều phối các dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi (Geriatric support services coordination, GSSC)	\$0
Thính giác-khám định kỳ	\$0, mỗi năm 1 lần
Tín dụng cho thực phẩm, sản phẩm mua tự do (over-the-counter, OTC) và hóa đơn tiện ích	Khoản tín dụng \$125 mỗi tháng để thanh toán cho thực phẩm lành mạnh, sản phẩm OTC được đài thọ và hóa đơn tiện ích từ các công ty tiện ích trong mạng lưới

Dịch vụ người chăm sóc cá nhân	\$0
Dịch vụ chuyên chở	\$0 cho các chuyến đi một chiều không giới hạn để tới hoặc về từ các buổi hẹn liên quan đến y tế và nhà thuốc đã được chấp thuận
Nhãn khoa – Kính mắt định kỳ	\$0 Chương trình thanh toán tối đa \$300 mỗi năm cho giao dịch mua 1 cặp gọng kính của quý vị (với mắt kính tiêu chuẩn được đài thọ toàn bộ) hoặc kính áp tròng (lắp chỉnh và đánh giá có thể tính thêm phí) thông qua nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới. Kính mắt giao tận nhà được cung cấp thông qua nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới được tuyển chọn (chỉ các sản phẩm chọn lọc). Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán mọi chi phí kính mắt từ các nhà chăm sóc sức khỏe bên ngoài mạng lưới.
Nhãn khoa - Khám mắt định kỳ (ngoài quyền lợi được Medicaid đài thọ thường xuyên)	\$0, mỗi năm 1 lần

Thuốc kê theo toa	
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày hoặc 100 ngày mua tại nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới
Thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được coi là thuốc gốc)	\$0 tiền đồng trả (Một số thuốc được đài thọ giới hạn lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày)
Tất cả các loại thuốc khác	\$0 tiền đồng trả (Một số thuốc được đài thọ giới hạn lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày)



UnitedHealthcare Senior Care Options là một chương trình Chăm sóc phối hợp có hợp đồng với Medicare và có hợp đồng với chương trình Medicaid của Khối thịnh vượng chung Massachusetts. Việc ghi danh vào chương trình tùy thuộc vào việc chương trình tái ký kết hợp đồng với Medicare. Chương trình này là một chương trình tự nguyện, sẵn có cho bất kỳ ai từ 65 tuổi trở lên đủ điều kiện được hưởng MassHealth Standard và Original Medicare và không có bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế toàn diện nào khác, ngoại trừ Medicare. Nếu quý vị đang nhận MassHealth Standard, nhưng quý vị không đủ điều kiện hưởng Original Medicare, quý vị vẫn có thể đủ tiêu chuẩn ghi danh vào chương trình MassHealth Senior Care Option của chúng tôi và nhận được tất cả quyền lợi MassHealth của quý vị thông qua chương trình Senior Care Options của chúng tôi. Thông tin này không phải là bản mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin. Quý vị phải tiếp tục trả lệ phí bảo hiểm của chương trình Medicare Phần B nếu không được chương trình Medicaid hay một bên thứ ba khác trả cho quý vị. Danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc mạng lưới nhà chăm sóc sức khỏe có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần. Quý vị phải sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi để ghi danh.

Y0066_MABH_2025_VI_M H2226001000_H2226003000

UHCSCO_MABH_2025_VI_M H2226001000_H2226003000

CSMA25HM0256887_000



Tóm tắt quyền lợi năm 2025

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Xem bên trong để tận dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các khoản đãi thọ thuốc được chương trình cung cấp. Gọi cho ban Dịch vụ khách hàng hoặc truy cập trực tuyến để biết thêm thông tin về chương trình này.



UHCCommunityPlan.com



Số điện thoại miễn phí **1-888-867-5511, TTY 711**
8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần

**United
Healthcare®**
Community Plan

SCO
Senior Care Options
Medicare Advantage



Y0066_SB_H2226_001_000_H2226_003_000_2025_VI_M
UHCSCO_SB_H2226_001_000_H2226_003_000_2025_VI_M

Giới thiệu

Tài liệu này là thông tin tóm lược các quyền lợi và dịch vụ được UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) và UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP) (UHC Senior Care Options) đài thọ. Tài liệu này bao gồm câu trả lời cho các câu hỏi thường gặp, thông tin liên hệ quan trọng, tổng quan về các quyền lợi và dịch vụ được cung cấp và thông tin về quyền của quý vị với tư cách là hội viên của UHC Senior Care Options. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của **Chứng từ bảo hiểm**.

Mục lục

A.	Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm.....	3
B.	Những câu hỏi thường gặp (Frequently asked questions, FAQ).....	10
C.	Danh sách các dịch vụ được đài thọ	15
D.	Các quyền lợi được đài thọ bên ngoài UHC Senior Care Options	25
E.	Các dịch vụ mà UHC Senior Care Options, Medicare và MassHealth (Medicaid) không đài thọ.....	26
F.	Quyền của quý vị với tư cách hội viên chương trình	27
G.	Cách nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo dịch vụ bị từ chối	29
H.	Phải làm gì nếu quý vị nghi ngờ về gian lận.....	29

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm



Đây là bản tóm tắt về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được UHC Senior Care Options đài thọ từ ngày 1 tháng 1 năm 2025 đến ngày 31 tháng 12 năm 2025. Đây chỉ là bản tóm tắt. Vui lòng đọc **Chứng từ bảo hiểm** để xem danh sách quyền lợi đầy đủ. Nếu quý vị không có **Chứng từ bảo hiểm**, hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options theo số điện thoại ở cuối trang này để nhận được một bản hoặc xem trực tuyến tại **UHCCommunityPlan.com**.

- UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) là chương trình bảo hiểm y tế có hợp đồng với cả Medicare và MassHealth (Medicaid) để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh. Chương trình dành cho người có MassHealth Standard (Medicaid) từ 65 tuổi trở lên.
- UnitedHealthcare Senior Care Options là một chương trình Chăm sóc phối hợp có hợp đồng với Medicare và có hợp đồng với chương trình Medicaid của Khối thịnh vượng chung Massachusetts. Việc ghi danh vào chương trình tùy thuộc vào việc chương trình tái ký kết hợp đồng với Medicare. Chương trình này là một chương trình tự nguyện, sẵn có cho bất kỳ ai từ 65 tuổi trở lên đủ điều kiện được hưởng MassHealth Standard (Medicaid) và Original Medicare và không có bất kỳ bảo hiểm y tế toàn diện nào khác, ngoại trừ Medicare. Nếu quý vị đang nhận MassHealth Standard (Medicaid), nhưng quý vị không đủ điều kiện hưởng Original Medicare, quý vị vẫn có thể đủ tiêu chuẩn ghi danh vào chương trình MassHealth Standard Senior Care Options của chúng tôi và nhận được tất cả quyền lợi MassHealth Standard của quý vị thông qua chương trình SCO của chúng tôi. Quý vị phải sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi để ghi danh.
- Với UHC Senior Care Options, quý vị có thể nhận các dịch vụ Medicare và MassHealth (Medicaid) của mình trong một chương trình bảo hiểm y tế với tên gọi là chương trình Senior Care Options. Điều phối viên/quản lý chăm sóc của UHC Senior Care Options sẽ giúp quý vị quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình.
- Quyền lợi có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- Các chương trình có thể cung cấp quyền lợi phụ trội bên cạnh quyền lợi Phần C và quyền lợi Phần D.
- Để biết thêm thông tin về Medicare, quý vị có thể đọc sổ tay Medicare & Quý vị. Sổ tay này có phần tóm lược các quyền lợi, quyền và điều khoản bảo vệ Medicare, đồng thời trả lời những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể tải về từ trang mạng của Medicare (**medicare.gov**) hoặc gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi số **1-877-486-2048**.
- Danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc mạng lưới nhà chăm sóc sức khỏe có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần.
- Lệ phí bảo hiểm, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ có thể khác nhau tùy vào Trợ giúp phụ trội (Extra Help) mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm chi tiết. Người ghi danh không có chi phí tự trả.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

- Nhà thuốc giao thuốc tận nhà Optum® và Optum Rx là các chi nhánh của UnitedHealthcare Insurance Company. Quý vị không bắt buộc phải sử dụng Nhà thuốc giao thuốc tận nhà của Optum cho các loại thuốc quý vị dùng thường xuyên. Nếu quý vị chưa từng sử dụng Nhà thuốc giao thuốc tận nhà của Optum, quý vị phải chấp thuận cho phép gửi thẳng đơn đặt thuốc kê theo toa đầu tiên từ bác sĩ của quý vị đến nhà thuốc trước khi mua toa thuốc đó. Quý vị sẽ nhận được thuốc kê theo toa từ nhà thuốc trong vòng 5 ngày làm việc sau khi chúng tôi nhận được đơn đặt thuốc hoàn chỉnh. Mạng lưới của chúng tôi có thể còn có những nhà thuốc khác.
- Thông tin này được cung cấp miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Vui lòng gọi cho ban dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số điện thoại được ghi trên trang đầu tiên của tập sách này.
- Thông tin này không phải là bản mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin. Giới hạn và trường hợp loại trừ có thể được áp dụng.
- Để biết thêm thông tin về **Medicare**, quý vị có thể đọc sổ tay **Medicare & Quý vị**. Sổ tay này có phần tóm lược các quyền lợi, quyền và điều khoản bảo vệ Medicare, đồng thời trả lời những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể tải về từ trang mạng của Medicare (<https://medicare.gov>) hoặc gọi số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi số **1-877-486-2048**. Để biết thêm thông tin về **MassHealth (Medicaid)**, xin gọi số **1-800-841-2900**. Người dùng TTY xin gọi số **1-800-497-4648**.
- Quý vị có thể gọi tới ban Dịch vụ khách hàng và yêu cầu chúng tôi ghi chú vào hệ thống của chúng tôi rằng quý vị muốn nhận các tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha, bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh ngay bây giờ và trong tương lai.
- Chúng tôi không cung cấp mọi chương trình hiện có trong khu vực của quý vị. Bất kỳ thông tin nào chúng tôi cung cấp đều giới hạn trong các chương trình mà chúng tôi có cung cấp trong khu vực của quý vị. Vui lòng liên hệ với **Medicare.gov** hoặc **1-800-MEDICARE** để nhận thông tin về tất cả các lựa chọn của quý vị.
- Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên (Massachusetts Ombudsman) của Massachusetts giúp những người ghi danh vào chương trình MassHealth (Medicaid) về những vấn đề liên quan đến dịch vụ hoặc hóa đơn. Họ có thể giúp quý vị gửi lời khiếu nại hoặc kháng cáo lên chương trình của chúng tôi. Chương trình Bảo vệ quyền lợi hội viên trong LTC (LTC Ombudsman) giúp mọi người thu thập thông tin về các nhà điều dưỡng và giải quyết vấn đề giữa nhà điều dưỡng và những người sống tại đây hay gia đình của những người này. Để liên lạc với một trong hai chương trình, vui lòng gọi: 1-855-781-9898 (Số điện thoại miễn phí) Gọi qua video bằng điện thoại (Dành cho người bị khiếm thính hoặc khó nghe): 339-224-6831 (để gọi số này, quý vị cần có trang thiết bị chuyên biệt cho điện thoại). Quý vị cũng có thể viết thư cho họ bằng e-mail: info@myombudsman.org hoặc gửi tới Văn phòng của họ tại 25 Kingston St 4th floor, Boston, MA 02111. Xe lăn có thể vào được văn phòng. Quý vị cũng có thể nhận được thông tin từ trang mạng của họ myombudsman.org.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

- Nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho hội viên UnitedHealthcare Senior Care Options, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi tới số của ban dịch vụ khách hàng hoặc xem Chứng từ bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm khoản đồng thanh toán áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.
- Việc tham gia chương trình tập thể dục là tự nguyện. Tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị trước khi bắt đầu chương trình tập thể dục hoặc thực hiện thay đổi về lối sống hoặc thói quen chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chương trình tập thể dục bao gồm tư cách hội viên chương trình tập thể dục tiêu chuẩn và các ưu đãi khác. Tư cách hội viên chương trình tập thể dục, thiết bị, lớp học, chương trình tập thể dục được cá nhân hóa và sự kiện có thể thay đổi tùy theo địa điểm. Một số dịch vụ, giảm giá, lớp học, sự kiện và các ưu đãi tập thể dục trực tuyến được cung cấp bởi các chi nhánh của UnitedHealthcare Insurance Company hoặc các bên thứ ba khác không liên kết với UnitedHealthcare. Việc tham gia vào các dịch vụ của bên thứ ba này sẽ tùy theo sự chấp nhận của quý vị đối với các điều khoản và chính sách tương ứng của họ. UnitedHealthcare không chịu trách nhiệm đối với các dịch vụ hoặc thông tin do bên thứ ba cung cấp. Thông tin được cung cấp thông qua các dịch vụ này chỉ nhằm mục đích cung cấp thông tin và không thay thế cho lời khuyên của bác sĩ. Chương trình tập thể dục sẽ thay đổi tùy theo chương trình/khu vực. Quyền tiếp cận mạng lưới các địa điểm tập thể hình và tập thể dục có thể khác nhau tùy thuộc vào địa điểm và chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.



UnitedHealthcare Community Plan không phân biệt đối xử với hội viên vì giới tính, tuổi tác, chủng tộc, màu da, tình trạng khuyết tật hoặc nguồn gốc quốc gia.

Nếu quý vị cho rằng quý vị bị đối xử không công bằng vì giới tính, tuổi tác, chủng tộc, màu da, tình trạng khuyết tật hoặc nguồn gốc quốc gia, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại đến:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Quý vị phải gửi đơn khiếu nại trong vòng 60 ngày kể từ khi phát hiện ra sự việc. Quyết định sẽ được gửi cho quý vị trong vòng 30 ngày. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định nhận được, quý vị có 15 ngày để yêu cầu chúng tôi xem xét lại.

Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại của mình, vui lòng gọi theo số điện thoại miễn phí dành cho hội viên được ghi trên thẻ ID hội viên chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, TTY **711**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại đến Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.

Trực tuyến:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Mẫu đơn khiếu nại cũng có sẵn tại

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Điện thoại:

Số miễn phí **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Gửi qua đường bưu điện:

U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Nếu quý vị cần giúp đỡ về đơn khiếu nại của mình, xin quý vị vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên được ghi trên thẻ ID hội viên của quý vị.

Chúng tôi cung cấp các dịch vụ miễn phí để giúp quý vị liên lạc với chúng tôi. Chẳng hạn như thư bằng các ngôn ngữ khác hoặc bản in cỡ lớn. Hoặc, quý vị có thể yêu cầu thông dịch viên. Để yêu cầu giúp đỡ, vui lòng gọi theo số điện thoại miễn phí dành cho hội viên được ghi trên thẻ ID hội viên chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, TTY **711**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần.



UnitedHealthcare Community Plan does not treat members differently because of sex, age, race, color, disability or national origin.

If you think you were treated unfairly because of your sex, age, race, color, disability or national origin, you can send a complaint to:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

You must send the complaint within 60 days of when you found out about it. A decision will be sent to you within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to ask us to look at it again.

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your health plan member ID card, TTY **711**, 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human Services.

Online:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Complaint forms are available at

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Phone:

Toll-free **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Mail:

U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number listed on your health plan member ID card, TTY **711**, 8 a.m. – 8 p.m., 7 days a week.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Please call the toll-free member phone number listed on your ID card.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en la tarjeta de ID.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você fala português, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue para o número de telefone gratuito para membros do seu cartão de ID.

中文 (Chinese)

請注意：如果您說中文，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打您會員卡所列的免付費會員電話號碼。

Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo telefòn gratis pou manm lan ki endike sou kat ID ou.

Tiếng Việt (Vietnamese)

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên ghi trong thẻ ID hội viên của quý vị.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским. Позвоните на бесплатный номер телефона для участника, указанный на вашей идентификационной карте участника.

العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة من أجلك. من فضلك اتصل على رقم الخدمة المجاني الخاص بالعضو والموجود على بطاقة التعريف الخاصة بك.

ភាសាខ្មែរ (Khmer)

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសា ដោយឥតគិតថ្លៃ មានផ្តល់ជូនអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃដូចមានសរសេរនៅក្នុងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក។

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte d'affilié.

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per favore chiamate il numero di telefono verde indicato sulla vostra tessera identificativa.

한국어 (Korean)

알림: 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 전화하십시오.

Ελληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ : Αν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχει δωρεάν βοήθεια στη γλώσσα σας. Παρακαλείστε να καλέσετε το δωρεάν αριθμό τηλεφώνου που βρίσκεται στο δελτίο ταυτότητας μέλους.

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny członkowski numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej.

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने पहिचान-पत्र की सूची में दिए गए टोल फ्री सदस्य फोन नंबर पर कॉल करें।

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો આપને ભાષાકીય મદદરૂપ સેવા વિના મૂલ્યે પ્રાપ્ય છે. મહેરબાની કરી તમારા આઈડી કાર્ડની સૂચિ પર આપેલા સભ્ય માટેના ટોલ-ફ્રી નંબર ઉપર કોલ કરો.

B. Những câu hỏi thường gặp (Frequently asked questions, FAQ)

Bảng sau liệt kê những câu hỏi thường gặp.

Những câu hỏi thường gặp	Giải đáp
Senior Care Options Plan là gì?	Senior Care Options Plan là chương trình bảo hiểm y tế có hợp đồng với cả Medicare và MassHealth Standard để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh. Chương trình này dành cho những người từ 65 tuổi trở lên có khoản đài thọ Medicare và MassHealth Standard, và không có bảo hiểm y tế toàn diện nào khác. Senior Care Options Plan là một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà chăm sóc sức khỏe cung cấp các Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (Long-term Services and Supports, LTSS) và các nhà chăm sóc sức khỏe khác. Chương trình cũng có các điều phối viên/quản lý chăm sóc để trợ giúp quý vị quản lý tất cả các nhà chăm sóc sức khỏe cũng như dịch vụ và hỗ trợ của quý vị. Họ cùng nhau làm việc để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần. NHC Plan của chúng tôi dành cho những người cao niên trên 65 tuổi, đã ghi danh nhận khoản đài thọ Medicare Phần A và B và MassHealth Standard, và không có bảo hiểm y tế toàn diện nào khác, cư trú trong một cơ sở hoặc là những người trong cộng đồng nhưng nhận các dịch vụ hỗ trợ tại nhà và cộng đồng vì họ bị khiếm khuyết về chức năng. Những dịch vụ này giúp những người thường đủ điều kiện vào nhà điều dưỡng (Nhà điều dưỡng được chứng nhận) vẫn an toàn tại nhà.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Những câu hỏi thường gặp	Giải đáp
Tôi có nhận được quyền lợi Medicare và MassHealth (Medicaid) khi tham gia UHC Senior Care Options tương tự những gì tôi hiện đang được nhận hay không?	Quý vị sẽ nhận được hầu hết quyền lợi Medicare và MassHealth (Medicaid) được đài thọ trực tiếp từ UHC Senior Care Options. Quý vị sẽ làm việc với một nhóm các nhà chăm sóc sức khỏe, những người sẽ giúp xác định dịch vụ nào sẽ đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Điều này đồng nghĩa với việc một số dịch vụ quý vị hiện đang được nhận có thể sẽ thay đổi dựa trên nhu cầu của quý vị và đánh giá từ bác sĩ cũng như nhóm chăm sóc của quý vị. Quý vị cũng có thể nhận các quyền lợi khác theo cách tương tự như bây giờ, trực tiếp từ một Cơ quan tiểu bang như Cơ quan Quản lý Sức khỏe Tâm thần hoặc Cơ quan Quản lý Dịch vụ Phát triển. Khi ghi danh vào UHC Senior Care Options, quý vị sẽ làm việc cùng nhóm chăm sóc của mình để xây dựng một Kế hoạch chăm sóc cá nhân để đáp ứng các nhu cầu sức khỏe và hỗ trợ, phản ánh sở thích và mục tiêu cá nhân của quý vị. Nếu quý vị đang dùng bất kỳ loại thuốc kê theo toa Medicare Phần D nào mà UHC Senior Care Options thường không đài thọ, quý vị có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng tạm thời và chúng tôi sẽ giúp quý vị chuyển sang một loại thuốc khác hoặc yêu cầu trường hợp ngoại lệ để UHC Senior Care Options đài thọ thuốc của quý vị nếu cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng theo số điện thoại ở cuối trang này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Những câu hỏi thường gặp	Giải đáp
Tôi có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ hiện tại không?	Câu trả lời thường là có. Nếu nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị (bao gồm bác sĩ, bệnh viện, bác sĩ trị liệu, nhà thuốc và các nhà chăm sóc sức khỏe khác) làm việc với UHC Senior Care Options và có hợp đồng với chúng tôi thì quý vị có thể tiếp tục đến thăm khám với họ. - Các nhà chăm sóc sức khỏe đã thỏa thuận với chúng tôi sẽ được coi là “trong mạng lưới”. Các nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới tham gia vào chương trình của chúng tôi. Điều đó có nghĩa là họ chấp nhận các hội viên trong chương trình của chúng tôi và cung cấp các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đòi hỏi. Quý vị phải sử dụng một nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của UHC Senior Care Options. Nếu quý vị sử dụng các nhà chăm sóc sức khỏe hoặc nhà thuốc không nằm trong mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể không chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc này. - Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ lọc máu ngoài khu vực, quý vị có thể sử dụng các nhà chăm sóc sức khỏe ngoài chương trình của UHC Senior Care Options. Để tìm hiểu xem nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có nằm trong mạng lưới của chương trình hay không, hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng hoặc đọc Danh mục nhà chăm sóc sức khỏe của UHC Senior Care Options trên trang mạng của Chương trình tại UHCCommunityPlan.com. Nếu quý vị chưa quen với UHC Senior Care Options, chúng tôi sẽ làm việc cùng quý vị để xây dựng một Kế hoạch chăm sóc cá nhân để giải quyết các nhu cầu sức khỏe của quý vị.
Điều phối viên/quản lý chăm sóc của UHC Senior Care Options là ai?	Điều phối viên/quản lý chăm sóc của UHC Senior Care Options là đầu mối liên hệ chính của quý vị. Người này giúp quản lý tất cả các nhà chăm sóc sức khỏe và dịch vụ của quý vị và đảm bảo quý vị có được những gì quý vị cần.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Những câu hỏi thường gặp	Giải đáp
Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (Long-term Services and Supports, LTSS) là gì?	Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn là sự giúp đỡ cho những người cần hỗ trợ để thực hiện các công việc hàng ngày như tắm, đi vệ sinh, mặc quần áo, nấu ăn và uống thuốc. Hầu hết các dịch vụ này được cung cấp tại nhà hoặc trong cộng đồng của quý vị nhưng cũng có thể được cung cấp tại nhà điều dưỡng hoặc bệnh viện.
Điều phối viên các dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi (Geriatric Services Supports Coordinator, GSSC) là gì?	Điều phối viên các dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi (GSSC) của UHC Senior Care Options là đầu mối liên hệ chính của quý vị và quý vị có thể đưa họ vào nhóm chăm sóc của mình, đây là một chuyên gia về các dịch vụ và hỗ trợ tại nhà và trong cộng đồng. Người này hỗ trợ quý vị nhận các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập tại nhà của mình.
Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi cần một dịch vụ nhưng không có nhà chăm sóc sức khỏe nào trong mạng lưới của UHC Senior Care Options có thể cung cấp?	Hầu hết các dịch vụ sẽ được cung cấp bởi các nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của chúng tôi. Nếu quý vị cần một dịch vụ mà mạng lưới của chúng tôi không cung cấp được, UHC Senior Care Options sẽ thanh toán chi phí cho nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới.
UHC Senior Care Options được cung cấp ở khu vực nào?	Khu vực dịch vụ của chương trình này gồm: Các quận Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester, thuộc tiểu bang Massachusetts. Quý vị phải sống ở một trong số các khu vực này để tham gia chương trình.
Sự cho phép trước là gì?	Sự cho phép trước là chấp thuận từ UHC Senior Care Options cho phép tìm kiếm các dịch vụ ngoài mạng lưới của chúng tôi hoặc nhận các dịch vụ không được mạng lưới của chúng tôi đài thọ thường xuyên trước khi quý vị nhận dịch vụ. UHC Senior Care Options có thể không đài thọ dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc nếu quý vị hoặc nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị không được cho phép trước. Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc dịch vụ lọc máu ngoài khu vực, quý vị không cần nhận sự cho phép trước. UHC Senior Care Options có thể cung cấp cho quý vị hoặc nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị một danh sách các dịch vụ hoặc thủ thuật yêu cầu quý vị phải có sự cho phép trước từ UHC Senior Care Options trước khi cung cấp dịch vụ. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu các dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc cụ thể có yêu cầu sự cho phép trước hay không, hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng theo số được ghi ở cuối trang này để được giúp đỡ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Những câu hỏi thường gặp	Giải đáp
Tôi có phải trả khoản tiền hàng tháng (còn được gọi là lệ phí bảo hiểm) khi tham gia UHC Senior Care Options không?	Không. Vì quý vị có MassHealth (Medicaid) nên quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản lệ phí bảo hiểm hàng tháng nào, bao gồm cả lệ phí bảo hiểm Medicare Phần B, cho khoản đài thọ y tế của mình.
Tôi có phải trả khoản khấu trừ với tư cách là hội viên của UHC Senior Care Options không?	Không. Quý vị không phải trả các khoản khấu trừ trong chương trình UHC Senior Care Options.
Tôi sẽ phải tự trả tối đa bao nhiêu cho các dịch vụ y tế với tư cách là hội viên của UHC Senior Care Options?	Không có các khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ y tế trong UHC Senior Care Options, do đó chi phí tự trả hàng năm của quý vị sẽ là \$0. Giới hạn, trường hợp loại trừ và/hoặc hạn chế về mạng lưới có thể được áp dụng. Mức tự trả tối đa không bao gồm lệ phí bảo hiểm, chi phí toa thuốc và các quyền lợi không được Medicare đài thọ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

C. Danh sách các dịch vụ được đài thọ

Bảng sau là bản tổng quan ngắn gọn về những dịch vụ quý vị có thể cần, chi phí và quy tắc về quyền lợi của quý vị.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện	Nằm viện nội trú	\$0	Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, nhà chăm sóc sức khỏe phải cho chương trình biết về việc nhập viện của quý vị. Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Dịch vụ chăm sóc của bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Dịch vụ tại bệnh viện ngoại trú, bao gồm cả theo dõi	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Dịch vụ tại trung tâm phẫu thuật ngoại chẩn (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị muốn một bác sĩ	Các lần thăm khám để điều trị thương tích hoặc bệnh tật	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Dịch vụ chăm sóc của chuyên gia	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Khám khỏe mạnh, chẳng hạn như khám thể chất	\$0	Khám sức thể chất định kỳ hàng năm giới hạn ở một lần mỗi năm dương lịch.
	Chăm sóc để giúp quý vị tránh bị bệnh, chẳng hạn như tiêm phòng cúm và COVID-19 và khám sàng lọc để kiểm tra ung thư	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	“Chào mừng hội viên đến với Medicare” (thăm khám phòng ngừa chỉ một lần)	\$0	Chỉ được đài thọ trong vòng 12 tháng đầu tiên sau khi quý vị tham gia Medicare Phần B.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần chăm sóc cấp cứu	Dịch vụ phòng cấp cứu	\$0	Hiện có khoản đài thọ trên toàn thế giới. Quý vị phải trả \$0 với tư cách là hội viên của Chương trình Senior Care Options. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ phòng cấp cứu nào, ngay cả khi ngoài mạng lưới và không cần sự cho phép.
	Chăm sóc khẩn cấp	\$0	Hiện có khoản đài thọ trên toàn thế giới. Quý vị phải trả \$0 với tư cách là hội viên của Chương trình Senior Care Options. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ trung tâm chăm sóc khẩn cấp nào, ngay cả khi ngoài mạng lưới và không cần sự cho phép.
Quý vị cần xét nghiệm y tế	Các dịch vụ quang tuyến chẩn đoán, (ví dụ: chụp X-quang hoặc các dịch vụ chụp hình khác, chẳng hạn như chụp CAT hoặc MRIs)	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán trong phòng thí nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc thính giác	Khám sàng lọc thính giác	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ. Khám thính giác thường kỳ không yêu cầu sự cho phép.
	Máy trợ thính	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ. Các nhà chăm sóc sức khỏe khám thính giác khác cũng có trong mạng lưới của UnitedHealthcare. Chương trình chỉ đài thọ máy trợ thính của nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới UnitedHealthcare Hearing.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc nha khoa	Kiểm tra răng và chăm sóc phòng ngừa	\$0	Giới hạn ở một lần thăm khám sáu tháng một lần.
	Chăm sóc nha khoa phục hồi và khẩn cấp	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc mắt	Khám mắt	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ. Khám mắt thường kỳ không yêu cầu sự cho phép.
	Kính mắt hoặc kính áp tròng	\$0	Chương trình chi trả tối đa \$300 mỗi năm cho gọng kính hoặc kính áp tròng thông qua UnitedHealthcare Vision. Tròng kính tiêu chuẩn đơn, hai, ba, hoặc đa tròng được đài thọ toàn bộ. Kính mắt giao tận nhà được cung cấp thông qua UnitedHealthcare Vision (chỉ các sản phẩm chọn lọc).
	Chăm sóc thị lực khác	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị mắc phải tình trạng sức khỏe hành vi	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Chăm sóc nội trú và ngoại trú cũng như các dịch vụ trong cộng đồng cho những người cần chăm sóc sức khỏe hành vi	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị mắc chứng rối loạn vì lạm dụng chất gây nghiện	Dịch vụ điều trị rối loạn vì lạm dụng chất gây nghiện	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị cần sống ở một nơi có những người sẵn sàng giúp đỡ quý vị	Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn	\$0	Tối đa 100 ngày mỗi năm dương lịch. Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Chăm sóc tại nhà điều dưỡng	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Chăm sóc tạm thời dành cho người lớn và Chăm sóc tạm thời dành cho người lớn theo nhóm	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị cần liệu pháp điều trị sau khi bị đột quỵ hoặc tai nạn	Liệu pháp điều trị chức năng hoạt động, thể chất hoặc trị liệu âm ngữ	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần được trợ giúp để nhận các dịch vụ y tế	Dịch vụ xe cứu thương	\$0	Bắt buộc phải có sự cho phép đối với các dịch vụ chuyên chở. Không cấp cứu bằng xe cứu thương đường bộ và đường hàng không được Medicare đài thọ.
	Chuyên chở cấp cứu	\$0	Được cung cấp trên toàn thể giới và trong Hoa Kỳ cũng như các lãnh thổ của Hoa Kỳ mà không cần sự cho phép.
	Chuyên chở đến các cuộc hẹn và dịch vụ y tế	\$0	Các chuyến đi một chiều không giới hạn đến hoặc từ các cuộc hẹn liên quan về mặt y tế và nhà thuốc trong Khối thịnh vượng chung Massachusetts. Dịch vụ chuyên chở bên ngoài tiểu bang cần phải nhận được sự cho phép trước. Yêu cầu phải đặt trước. Do ModivCare® cung cấp. Dịch vụ chuyên chở định kỳ không dùng trong trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hoặc tình trạng của mình	Thuốc kê theo toa Medicare Phần B	\$0	Thuốc Phần B bao gồm các loại thuốc do bác sĩ của quý vị cung cấp tại văn phòng của họ, một số thuốc uống chữa ung thư và một số thuốc được sử dụng với một số thiết bị y tế. Hãy đọc Chúng tôi bảo hiểm để biết thêm thông tin về các thuốc này.
	Thuốc gốc (không phải biệt dược)	\$0	Có thể có những giới hạn cho một số loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo Danh sách thuốc được đài thọ (Danh sách thuốc) của UHC Senior Care Options để biết thêm thông tin. Nguồn tiếp liệu dài ngày có sẵn tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ và/hoặc đặt thuốc qua bưu điện mà không mất thêm chi phí cho quý vị.
	Thuốc mua tự do (Over-the-counter, OTC)	\$0	Có thể có những giới hạn cho một số loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo Danh sách thuốc được đài thọ (Danh sách thuốc) của UHC Senior Care Options để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần được trợ giúp để khỏe mạnh hơn hoặc có nhu cầu sức khỏe đặc biệt	Các dịch vụ phục hồi chức năng	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Thiết bị y tế dùng cho chăm sóc tại nhà	\$0	Bắt buộc phải có sự cho phép trước đối với một số thiết bị y tế cụ thể. Vui lòng làm việc với điều phối viên/quản lý chăm sóc của quý vị để xác định xem có cần sự cho phép trước hay không.
	Dịch vụ lọc máu	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc bàn chân	Dịch vụ điều trị bàn chân	\$0	Sáu lần khám chăm sóc bàn chân định kỳ và tất cả các lần khám cần thiết về mặt y tế. Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Dịch vụ chỉnh hình	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
Quý vị cần thiết bị y tế lâu bền (durable medical equipment, DME) Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ về DME được đài thọ. Để có được danh sách đầy đủ, hãy liên hệ với ban Dịch vụ khách hàng hoặc tham khảo Chương 4 của Chứng từ bảo hiểm.	Xe lăn, nạng và khung tập đi	\$0	Bắt buộc phải có sự cho phép trước đối với một số thiết bị y tế cụ thể. Vui lòng làm việc với điều phối viên/quản lý chăm sóc của quý vị để xác định xem có cần sự cho phép trước hay không.
	Máy phun khí dung	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Thiết bị tiếp khí oxy và nguồn tiếp liệu oxy	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Quý vị cần trợ giúp sống tại nhà	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Dịch vụ tại nhà, chẳng hạn như dọn dẹp hoặc vệ sinh nhà cửa	\$0	Yêu cầu sự cho phép trước đối với một số dịch vụ tại nhà cụ thể. Vui lòng làm việc với điều phối viên/quản lý chăm sóc của quý vị để xác định xem có cần sự cho phép trước hay không.
	Chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác	\$0	Quý vị phải có sự cho phép trước từ Chương trình bảo hiểm y tế của mình.
	Các dịch vụ cải thiện chức năng ban ngày	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập (dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc dịch vụ người chăm sóc cá nhân)	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Các dịch vụ bổ sung (tiếp tục ở trang sau)	Dịch vụ nắn khớp xương	\$0	Tối đa 20 lần thăm khám không cần sự cho phép
	Nguồn tiếp liệu và dịch vụ dành cho bệnh tiểu đường	\$0	Chúng tôi chỉ có thể đài thọ cho thương hiệu Accu-Chek® và OneTouch®. Các thiết bị theo dõi lượng đường trong máu được đài thọ bao gồm: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me và Accu-Chek® Guide. Que thử: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu- Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus và Accu-Chek® SmartView. Các thương hiệu khác không được chương trình của quý vị đài thọ. Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với một số dịch vụ.
	Chương trình tập thể dục	\$0	Chương trình tập thể dục giúp quý vị duy trì vận động và kết nối tại trung tâm tập thể hình, tại nhà hoặc trong cộng đồng. Chương trình này có sẵn cho quý vị mà không mất thêm chi phí và bao gồm: • Miễn phí tư cách hội viên tham gia chương trình tập thể hình • Được tiếp cận với mạng lưới trung tâm tập thể hình và phòng tập thể dục quốc gia lớn • Miễn phí các lớp học, hoạt động và sự kiện kết nối xã hội • Các video tập luyện theo yêu cầu và các lớp tập thể dục phát trực tiếp • Các hoạt động tập thể dục tăng cường trí nhớ trực tuyến

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Những dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí quý vị phải trả cho nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới	Thông tin về giới hạn, trường hợp ngoại lệ & quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) — dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế
Các dịch vụ bổ sung (tiếp)	Thẻ sản phẩm mua tự do (Over-the-Counter, OTC)	\$0	Khoản tín dụng \$125 mỗi tháng để thanh toán cho thực phẩm, các sản phẩm OTC được đài thọ và một số hóa đơn tiện ích nhất định
	Dịch vụ bộ phận giả	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Xạ trị	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Các dịch vụ giúp quản lý bệnh của quý vị	\$0	Nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần có sự cho phép trước đối với các dịch vụ.
	Các buổi khám y tế trực tuyến	\$0	Trao đổi với nhà chăm sóc sức khỏe từ xa trong mạng lưới bằng cách sử dụng máy tính hoặc thiết bị di động của quý vị.
	Thăm khám sức khỏe hành vi trực tuyến	\$0	Trao đổi với nhà chăm sóc sức khỏe từ xa trong mạng lưới bằng cách sử dụng máy tính hoặc thiết bị di động của quý vị.

Bản tóm tắt quyền lợi bên trên được cung cấp chỉ nhằm mục đích thông tin và không phải là một danh sách đầy đủ của các quyền lợi. Để có danh sách đầy đủ và biết thêm thông tin về quyền lợi của quý vị, quý vị có thể đọc **Chứng từ bảo hiểm** của UHC Senior Care Options. Nếu quý vị không có **Chứng từ bảo hiểm**, hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options theo số điện thoại ở cuối trang này để nhận được một bản. Nếu có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options hoặc truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

D. Các quyền lợi được đài thọ bên ngoài UHC Senior Care Options

Có một số dịch vụ mà quý vị có thể nhận sẽ không được UHC Senior Care Options đài thọ nhưng lại được Medicare hoặc MassHealth (Medicaid) đài thọ. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng theo số điện thoại ở cuối trang này để tìm hiểu về những dịch vụ này.

Các dịch vụ khác được Medicare hoặc MassHealth (Medicaid) đài thọ	Chi phí của quý vị
Một số dịch vụ chăm sóc cuối đời được đài thọ bên ngoài UHC Senior Care Options (Nếu chỉ có MassHealth Standard, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả các chi phí trừ khi dịch vụ chăm sóc cuối đời đó được ký hợp đồng với UnitedHealthcare.)	\$0
Phục hồi chức năng tâm lý xã hội	Vui lòng gọi MassHealth (Medicaid) để biết thêm thông tin.
Quản lý trường hợp mục tiêu	Vui lòng gọi MassHealth (Medicaid) để biết thêm thông tin.
Lưu trú và ăn ở tại nhà dưỡng lão	Vui lòng gọi cho Sở Dịch vụ Hỗ trợ Chuyển tiếp để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

E. Các dịch vụ mà UHC Senior Care Options, Medicare và MassHealth (Medicaid) không đài thọ

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng theo số điện thoại ở cuối trang này để tìm hiểu về những dịch vụ bị loại trừ khác.

Các dịch vụ mà UHC Senior Care Options, Medicare và MassHealth (Medicaid) không đài thọ	
Mọi dịch vụ chăm sóc y tế, ngoại trừ các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp, được nhận bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ Hoa Kỳ	Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc dịch vụ thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết do tai nạn hoặc để khắc phục một bộ phận cơ thể không đúng hình dạng. Tuy nhiên, chương trình sẽ đài thọ cho dịch vụ tái tạo vú sau khi cắt bỏ vú hoặc để điều trị bên vú còn lại cho cân xứng.
Cắt bỏ tử cung, thắt ống dẫn trứng, hoặc thắt ống dẫn tinh chọn lọc, nếu các thủ thuật này được chỉ định chính là để triệt sản. Các thủ thuật phục hồi khả năng sinh con, thiết bị làm cương cứng dương vật bằng hút chân không hoặc các nguồn tiếp liệu tránh thai không kê theo toa.	Các thủ thuật hoặc dịch vụ tăng cường tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, mọc tóc, hoạt động tình dục, thành tích thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và duy trì năng lực về tinh thần) trừ khi điều này là cần thiết về mặt y tế
Các thiết bị hoặc nguồn tiếp liệu điều hòa không khí và các thiết bị chủ yếu nhằm mục đích phi y tế	Các phương pháp điều trị, vật dụng và thuốc y tế và phẫu thuật mang tính thí nghiệm, trừ khi được đài thọ bởi Medicare hoặc theo công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare hoặc chương trình của chúng tôi phê chuẩn. Phương pháp điều trị và các vật dụng mang tính thí nghiệm thường không được chấp nhận bởi cộng đồng y tế.
Chủng ngừa dành cho mục đích đi lại tại nước ngoài	Các dịch vụ liệu pháp tự nhiên (sử dụng biện pháp điều trị tự nhiên hoặc biện pháp điều trị thay thế)
Đồ đạc cá nhân trong phòng của quý vị tại bệnh viện hoặc viện điều dưỡng chuyên môn, chẳng hạn như điện thoại hoặc ti vi	Phòng riêng tại bệnh viện, ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế
Những dịch vụ không được xem là hợp lý hoặc cần thiết về mặt y tế, theo tiêu chuẩn của Original Medicare trừ khi được MassHealth (Medicaid) đài thọ	Điều trị phẫu thuật béo phì bệnh lý, ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

F. Quyền của quý vị với tư cách hội viên chương trình

Là một hội viên của UHC Senior Care Options, quý vị có một số quyền nhất định. Quý vị có thể thực hiện các quyền này mà không bị trừng phạt. Quý vị cũng có thể sử dụng các quyền này mà không làm mất quyền hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về các quyền của quý vị ít nhất mỗi năm một lần. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, vui lòng đọc **Chứng từ bảo hiểm**. Quyền của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn ở những quyền sau đây:

- **Quý vị có quyền được đối xử tôn trọng, công bằng và coi trọng phẩm giá.** Trong đây bao gồm quyền:
 - Nhận các dịch vụ được đòi hỏi mà không cần quan tâm đến bệnh trạng, tình trạng sức khỏe, việc tiếp nhận các dịch vụ về sức khỏe, các yêu cầu bảo hiểm trước đây, bệnh sử, tình trạng khuyết tật (bao gồm cả suy giảm tâm thần), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính (bao gồm cả đặc trưng giới tính và bản dạng giới), xu hướng tính dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc hỗ trợ cộng đồng
 - Nhận thông tin ở các định dạng khác (ví dụ: bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh) miễn phí
 - Hoàn toàn không phải chịu bất kỳ hình thức hạn chế hoạt động thể chất hoặc cách ly nào
- **Quý vị có quyền nhận thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.** Trong đây bao gồm thông tin về điều trị và các lựa chọn điều trị của quý vị. Thông tin này phải ở định dạng quý vị có thể hiểu được. Trong đây bao gồm quyền nhận thông tin về:
 - Mô tả các dịch vụ chúng tôi đòi hỏi
 - Cách thức nhận các dịch vụ
 - Quý vị sẽ phải trả bao nhiêu chi phí cho các dịch vụ (hội viên SCO không có các chi phí tự trả)
 - Tên của các nhà chăm sóc sức khỏe
- **Quý vị có quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc của mình, kể cả từ chối điều trị.** Trong đây bao gồm quyền:
 - Lựa chọn một nhà chăm sóc sức khỏe chính (primary care provider, PCP) và thay đổi PCP của quý vị bất kỳ lúc nào trong năm
 - Sử dụng nhà chăm sóc sức khỏe dành cho phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu
 - Nhận các dịch vụ và thuốc được đòi hỏi của quý vị một cách nhanh chóng
 - Biết về tất cả các lựa chọn điều trị, bất kể lựa chọn điều trị này có chi phí bao nhiêu hay có được đòi hỏi hay không
 - Từ chối điều trị, ngay cả khi nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị khuyên không nên từ chối
 - Ngưng dùng thuốc, ngay cả khi nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị khuyên quý vị không nên làm như vậy
 - Yêu cầu ý kiến thứ hai. UHC Senior Care Options sẽ chi trả cho buổi thăm khám để nhận ý kiến thứ hai của quý vị
 - Cho biết những mong muốn của quý vị đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng một chỉ dẫn trước

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

- **Quý vị có quyền kịp thời tiếp cận dịch vụ chăm sóc mà không có bất kỳ rào cản tiếp cận nào trong thực tế hay về thông tin liên lạc.** Trong đây bao gồm quyền:
 - Nhận chăm sóc y tế kịp thời
 - Ra vào văn phòng của nhà chăm sóc sức khỏe. Điều này bao gồm việc tiếp cận không có rào cản đối với những người khuyết tật phù hợp với Đạo luật về người Mỹ khuyết tật
 - Yêu cầu thông dịch viên giúp liên lạc với các nhà chăm sóc sức khỏe và chương trình bảo hiểm y tế của quý vị
- **Quý vị có quyền tìm kiếm dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu khi cần.** Điều này có nghĩa là quý vị có quyền:
 - Nhận các dịch vụ cấp cứu mà không cần sự cho phép trước trong trường hợp cấp cứu
 - Sử dụng một nhà chăm sóc sức khỏe cấp cứu hoặc khẩn cấp ngoài mạng lưới, khi cần thiết
- **Quý vị có quyền bảo mật và riêng tư.** Trong đây bao gồm quyền:
 - Yêu cầu và nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được và yêu cầu thay đổi hoặc sửa đổi hồ sơ của quý vị
 - Bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị
- **Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về các dịch vụ hoặc chăm sóc được đài thọ của quý vị.** Trong đây bao gồm quyền:
 - Nộp đơn than phiền hoặc lời khiếu nại phản đối chúng tôi hoặc nhà chăm sóc sức khỏe của chúng tôi
 - Yêu cầu phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang
 - Xem lý do chi tiết về việc tại sao dịch vụ bị từ chối

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, quý vị có thể đọc **Chứng từ bảo hiểm**. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options theo số điện thoại ở cuối trang này.

Quý vị cũng có thể gọi đến bộ phận Bảo vệ quyền lợi hội viên theo số **1-855-781-9898** (hoặc sử dụng MassRelay theo số **711** để gọi **1-800-872-0166** hoặc thực hiện Cuộc gọi video (Videophone, VP) theo số **339-224-6831**).

Nhận thức về thu hồi tài sản: MassHealth được luật pháp liên bang yêu cầu thu hồi tiền từ các tài sản của một số hội viên MassHealth, những người từ 55 tuổi trở lên và từ những người thuộc bất kỳ độ tuổi nào và đang nhận được chăm sóc dài hạn trong một nhà điều dưỡng hoặc tổ chức y tế khác. Để biết thêm thông tin về việc thu hồi tài sản của MassHealth, vui lòng truy cập mass.gov/estaterecovery.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

G. Cách nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo dịch vụ bị từ chối

Nếu quý vị có khiếu nại hoặc nghĩ rằng UHC Senior Care Options đáng lẽ phải đòi hỏi cho dịch vụ mà chúng tôi đã từ chối, hãy gọi đến số điện thoại ở cuối trang. Quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu có thắc mắc về khiếu nại và kháng cáo, quý vị có thể đọc Chương 8 của **Chứng từ bảo hiểm**. Quý vị cũng có thể gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options.

Quý vị cũng có thể viết thư cho chúng tôi về lời khiếu nại (than phiền) hoặc kháng cáo của quý vị.

Đối với khiếu nại/lời khiếu nại hoặc kháng cáo y tế:

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
PO Box 6103 MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023

Chỉ dành cho các kháng cáo về thuốc Phần D hoặc Medicaid:

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
PO Box 6103 MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-0023

H. Phải làm gì nếu quý vị nghi ngờ về gian lận

Hầu hết các tổ chức và chuyên gia chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ đều trung thực. Rất tiếc, có thể có một số người không trung thực.

Nếu quý vị nghĩ rằng một bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc khác đang làm điều gì đó không đúng, xin vui lòng liên hệ với chúng tôi.

- Gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options chúng tôi. Các số điện thoại được in trên bìa của bản tóm tắt này.
- Hoặc, gọi đến Trung tâm dịch vụ khách hàng của MassHealth (Medicaid) theo số **1-800-841-2900**. Người dùng TTY có thể gọi số **1-800-497-4648**.
- Hoặc, gọi cho Medicare theo số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Người dùng TTY có thể gọi số **1-877-486-2048**. Quý vị có thể gọi những số điện thoại này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho UHC Senior Care Options theo số **1-888-867-5511** và TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **UHCCommunityPlan.com**.

Nếu quý vị có thắc mắc chung hoặc thắc mắc về chương trình, dịch vụ, khu vực dịch vụ, hoạt động lập hóa đơn hoặc thẻ ID hội viên UnitedHealthcare của chúng tôi, vui lòng gọi cho ban Dịch vụ khách hàng của UHC Senior Care Options:



Gọi số 1-888-867-5511

Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều được miễn phí. 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Ban Dịch vụ khách hàng cũng có sẵn các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí.

TTY 711

Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều được miễn phí. 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần.

Nếu quý vị có thắc mắc về sức khỏe của mình:

- Gọi cho nhà chăm sóc sức khỏe chính (primary care provider, PCP) của quý vị. Làm theo hướng dẫn của PCP để nhận được chăm sóc khi văn phòng đóng cửa.
- Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, quý vị cũng có thể gọi tới Đường dây tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Y tá sẽ lắng nghe vấn đề của quý vị và cho quý vị biết cách để nhận được chăm sóc. (Ví dụ: chăm sóc khẩn cấp, phòng cấp cứu). Số điện thoại của Đường dây tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe là:



Gọi số 1-888-867-5511

Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều được miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. UHC Senior Care Options cũng có sẵn các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí.

TTY 711

Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều được miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần.

Nếu quý vị cần chăm sóc sức khỏe hành vi ngay lập tức, vui lòng gọi tới Đường dây khủng hoảng sức khỏe hành vi:



Gọi số 1-888-867-5511

Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều được miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. UHC Senior Care Options cũng có sẵn các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí.

TTY 711

Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều được miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần.

Nguồn lực hữu ích

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận Trợ giúp phụ trội (Extra Help) từ Medicare

Trợ giúp phụ trội (Extra Help) là một chương trình dành cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế cần giúp đỡ trong việc thanh toán lệ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và tiền đồng trả của Phần D. Để xem quý vị có đủ điều kiện nhận Trợ giúp phụ trội (Extra Help) hay không, vui lòng gọi:

- Sở An sinh Xã hội theo số **1-800-772-1213**, TTY **1-800-325-0778** hoặc truy cập **ssa.gov**
- Trung tâm dịch vụ khách hàng MassHealth theo số **1-800-841-2900**, TTY **711** hoặc truy cập **mass.gov**

Nguồn lực dành cho Người chăm sóc

UnitedHealthcare cung cấp nguồn lực và hỗ trợ cho hội viên của chúng tôi và những người chăm sóc cho họ. Hãy hỏi về nguồn lực dành cho Người chăm sóc của chúng tôi vào lần tới quý vị gọi đến hoặc truy cập **uhc.com/caregiving**.

Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị

Việc thăm khám tại văn phòng của bác sĩ là chưa đủ để có một sức khỏe tốt. Các yếu tố khác — chẳng hạn như tiếp cận thực phẩm, nhà ở, dịch vụ chuyên chở và sự ổn định tài chính — cũng quan trọng không kém. Chúng tôi có thể giúp kết nối quý vị tới những khoản giảm giá và dịch vụ giúp cuộc sống của quý vị dễ dàng hơn—tất cả đều không tính phí. Những dịch vụ này có thể giúp quý vị:



Tiết kiệm hóa đơn
tiền ích, chi phí thuốc
kê theo toa và thậm
chí là chi phí sửa nhà



Xác định tính đủ
tiêu chuẩn hưởng
Medicaid, tùy vào
thu nhập của quý vị



Tìm các nhóm
hỗ trợ ở địa
phương



Tìm hiểu về hỗ trợ
và Dịch vụ dành
cho cựu chiến binh



Để được trợ giúp, vui lòng gọi tới số **1-866-427-1873**, TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương, thứ Hai đến thứ Bảy để tìm hiểu thêm về các chương trình và tính đủ tiêu chuẩn.

Medicare Made Clear®

Medicare Made Clear là một chương trình giáo dục từ UnitedHealthcare được thiết kế để giúp quý vị tìm hiểu về tất cả những gì mình cần biết về Medicare để quý vị có thể đưa ra các quyết định sáng suốt về sức khỏe và khoản đài thọ Medicare của quý vị.



MedicareMadeClear.com

Trước khi ghi danh

Hãy đảm bảo đây là chương trình phù hợp với quý vị. Việc quý vị hiểu cách thức chương trình hoạt động và những quyền lợi được đài thọ trước khi ghi danh vào chương trình này có ý nghĩa quan trọng. Quý vị có thể tìm thấy các tài liệu trong chương trình tại **UHC.com/CommunityPlan**.



Quý vị có kiểm tra Danh sách Thuốc (Danh mục thuốc) trực tuyến để đảm bảo rằng các loại thuốc kê theo toa của quý vị được đài thọ không?

Các thuốc không được chương trình đài thọ có thể có các thuốc thay thế mà có thể dùng thay thế được.



Quý vị có kiểm tra Danh mục Nhà chăm sóc Sức khỏe trực tuyến để đảm bảo rằng nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị đang nằm trong mạng lưới không?

Nếu nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị không nằm trong mạng lưới, quý vị sẽ cần phải chọn một nhà chăm sóc sức khỏe mới trong mạng lưới.



Quý vị có xem lại Danh mục Nhà thuốc trực tuyến để đảm bảo rằng nhà thuốc quý vị đang dùng nằm trong mạng lưới không?

Nếu nhà thuốc của quý vị không nằm trong mạng lưới, quý vị sẽ cần phải chọn một nhà thuốc mới trong mạng lưới.



Quý vị có đọc qua bản Tóm tắt Quyền lợi trong tập sách này để xem lại các dịch vụ y tế và thuốc kê theo toa của quý vị không?

Quý vị có thể tìm thấy một danh sách hoàn chỉnh các khoản đài thọ, quyền lợi và quy tắc của chương trình trong Chứng từ Bảo hiểm trực tuyến.



Quý vị đủ tiêu chuẩn ghi danh vào Chương trình Nhu cầu Đặc biệt dành cho Người hưởng Cả hai Chương trình Bảo hiểm (Dual Special Needs Plan, D-SNP) nếu quý vị:



Từ 65 tuổi trở lên và đang ghi danh vào MassHealth Standard và không có bất kỳ bảo hiểm y tế nào khác (trừ Medicare)



Có quyền được hưởng Original Medicare Phần A và B



Sống trong khu vực dịch vụ của chương trình

Đối với H2226-003, quý vị cũng có thể: Sống trong một tổ chức hoặc nhận các dịch vụ tại nhà và cộng đồng nhất định

Các cách ghi danh

Khi quý vị sẵn sàng ghi danh, quý vị có một số lựa chọn để chọn. Đầu tiên, quý vị phải có sẵn thẻ MassHealth và Medicare, bất kể quý vị có chọn lựa chọn nào.



Qua điện thoại

Hãy gọi cho một trong những Đại diện bán hàng được cấp phép của chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-844-560-4944**, TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần để ghi danh qua điện thoại hoặc để lên lịch một buổi hẹn với một đại lý trong khu vực của quý vị.

Nếu quý vị đã có đại lý, họ có thể xem xét chương trình này với quý vị để đảm bảo rằng chương trình này đáp ứng được nhu cầu của quý vị trước khi giúp quý vị ghi danh.



Xin hãy ghi danh qua điện thoại để có trải nghiệm dễ dàng nhất. Hoặc quý vị có thể điền đơn xin ghi danh và gửi cho chúng tôi. Nếu không có mẫu đơn ghi danh trong tập sách này, hãy gọi số được ghi ở trên để yêu cầu nhận mẫu.

Những điều được kỳ vọng sau khi quý vị ghi danh

Khi đã trở thành hội viên, quý vị sẽ tìm được hỗ trợ cho những điều quan trọng, bất kể lớn hay nhỏ. Quý vị có thể dễ dàng quản lý và tìm được lời giải đáp về chương trình của mình trên ứng dụng UnitedHealthcare hoặc trang mạng dành cho hội viên của quý vị.



Quý vị đang ở đây
Đơn ghi danh đã được gửi



Tải xuống ứng dụng hoặc tạo tài khoản trực tuyến



Nhận thẻ ID hội viên của quý vị bằng thư gửi qua đường bưu điện



Khoản đài thọ bắt đầu! Bắt đầu sử dụng chương trình của quý vị

Quản lý trực tuyến chương trình của quý vị

Nếu quý vị vẫn chưa thực hiện điều đó, hãy sử dụng ID Medicare hoặc số ID hội viên của mình và địa chỉ email để tạo tài khoản trên ứng dụng hoặc tại **MyUHC.com/CommunityPlan**. Khi truy cập trực tuyến, quý vị có thể:

- Tìm các nhà chăm sóc sức khỏe và nhà thuốc trong mạng lưới cũng như xem các tài liệu trong chương trình, như Danh sách Thuốc (Danh mục thuốc) của mình

Sau khi khoản đài thọ của quý vị bắt đầu

- Lên lịch khám khỏe mạnh và khám thể chất hàng năm của quý vị
- Lên lịch cho buổi thăm khám chăm sóc phòng ngừa tại nhà hàng năm của quý vị bằng UnitedHealthcare® HouseCalls. Hãy truy cập **uhhousecalls.com** để tìm hiểu thêm
- Kết nối với một quản lý chăm sóc, người này có thể giúp quý vị điều phối dịch vụ chăm sóc
- Hoàn thành bản đánh giá sức khỏe của quý vị để được kết nối với những nguồn lực có thể giúp quý vị sống khỏe mạnh hơn. Đây là yêu cầu của Medicare và MassHealth

Cảm ơn quý vị đã chọn UnitedHealthcare

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho ban Dịch vụ khách hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-867-5511**, TTY **711**.

Quét mã này để tải xuống ứng dụng UnitedHealthcare



Mẫu đơn xác nhận về phạm vi nội dung của cuộc hẹn

Trước khi gặp người hưởng quyền lợi Medicare (hoặc người đại diện được người hưởng quyền lợi ủy quyền), Medicare sẽ yêu cầu Đại lý bán hàng sử dụng mẫu đơn này để đảm bảo rằng cuộc hẹn của quý vị chỉ tập trung vào loại chương trình và những sản phẩm mà quý vị quan tâm. Mỗi người hưởng quyền lợi Medicare sẽ sử dụng một mẫu đơn riêng. **Vui lòng đánh dấu nội dung quý vị muốn trao đổi với Đại lý bán hàng (Xem mặt sau của trang này để biết các định nghĩa):**

- ☐ Chương trình Medicare Advantage (Phần C) và các chương trình tiết kiệm chi phí
- ☐ Sản phẩm nha khoa, nhãn khoa, thính giác
- ☐ Các chương trình bảo hiểm thuốc kê theo toa Medicare độc lập (Phần D)
- ☐ Sản phẩm bồi hoàn viện phí
- ☐ Sản phẩm Phụ trội Medicare (Medigap)

Bằng cách ký vào mẫu này, quý vị đồng ý gặp Đại lý bán hàng để trao đổi về những sản phẩm đã được đánh dấu ở trên. Đại lý bán hàng là nhân viên hoặc người ký hợp đồng với chương trình Medicare và có thể được trả lương tùy vào việc quý vị ghi danh vào một chương trình. Họ không làm việc trực tiếp cho chính quyền liên bang.

Ký tên vào mẫu đơn này sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng ghi danh vào chương trình Medicare hiện tại hoặc về sau của quý vị, làm cho quý vị ghi danh vào một chương trình Medicare nào đó hoặc bắt buộc quý vị phải ghi danh vào một chương trình Medicare. Tất cả thông tin được cung cấp trên mẫu này đều bảo mật.

Chữ ký và ngày ký tên của người hưởng quyền lợi hoặc người đại diện được ủy quyền:

Chữ ký của người hưởng quyền lợi/người đại diện được ủy quyền

Hôm nay là ngày
MM-DD-YYYY

Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, vui lòng ký bên trên và in rõ ràng và dễ đọc bên dưới:

Tên (Tên và họ)	Quan hệ với người hưởng quyền lợi
-----------------	-----------------------------------

Phần dành cho đại diện bán hàng được cấp phép hoàn thành (vui lòng viết in rõ ràng và dễ đọc)

Tên Đại lý bán hàng (Tên và họ)	Số điện thoại của Đại lý bán hàng - - - - -	ID Đại lý bán hàng
Tên người hưởng quyền lợi (Tên và họ)	Điện thoại của người hưởng quyền lợi - - - - -	Ngày của cuộc hẹn MM - DD - YYYY

Địa chỉ của người hưởng quyền lợi

Phương thức liên lạc lần đầu tiên	(Những) chương trình sẽ được Đại lý bán hàng trình bày trong cuộc gặp
-----------------------------------	---

Chữ ký của Đại lý bán hàng

Các chương trình Medicare Advantage (Phần C) và Các chương trình tiết kiệm chi phí

Chương trình Tổ chức duy trì sức khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) Medicare —

Là chương trình Medicare Advantage cung cấp tất cả các khoản đài thọ y tế Original Medicare Phần A và Phần B, đôi khi bao gồm cả khoản đài thọ thuốc kê theo toa Phần D. Với hầu hết các chương trình HMOs, quý vị chỉ có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ hoặc bệnh viện thuộc mạng lưới của chương trình (ngoại trừ trường hợp cấp cứu).

Chương trình địa điểm cung cấp dịch vụ HMO (HMO point-of-service, HMO-POS) Medicare —

Là chương trình Medicare Advantage cung cấp tất cả các khoản đài thọ y tế Original Medicare Phần A và Phần B, đôi khi bao gồm cả khoản đài thọ thuốc kê theo toa Phần D. Các chương trình HMO-POS có thể cho phép quý vị nhận một số dịch vụ ngoài mạng lưới nhưng với tiền đồng trả hoặc đồng bảo hiểm cao hơn.

Chương trình tổ chức nhà chăm sóc sức khỏe ưu tiên (preferred provider organization, PPO) Medicare —

Là chương trình Medicare Advantage cung cấp tất cả các khoản đài thọ y tế Original Medicare Phần A và Phần B, đôi khi bao gồm cả khoản đài thọ thuốc kê theo toa Phần D. Các chương trình PPOs có bác sĩ, nhà chăm sóc sức khỏe và bệnh viện trong mạng lưới nhưng quý vị cũng có thể sử dụng nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới và thường quý vị phải trả chi phí cao hơn.

Chương trình trả phí theo dịch vụ tư nhân (private fee-for-service, PFFS) Medicare —

Là chương trình Medicare Advantage trong đó quý vị có thể tới thăm khám với bất kỳ bác sĩ, bệnh viện và nhà chăm sóc sức khỏe nào được Medicare chấp thuận và họ chấp nhận cách thanh toán, các điều khoản và điều kiện của chương trình cũng như đồng ý điều trị cho quý vị — không phải tất cả nhà chăm sóc sức khỏe đều như vậy. Nếu quý vị tham gia một chương trình PFFS có một mạng lưới, quý vị có thể đến thăm khám với bất kỳ nhà chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới nào đã đồng ý sẽ luôn điều trị cho các hội viên của chương trình. Thường quý vị sẽ phải trả chi phí cao hơn để thăm khám với những nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới.

Chương trình nhu cầu đặc biệt (Special Needs Plan, SNP) Medicare — Là chương trình Medicare Advantage cung cấp gói quyền lợi được thiết kế dành cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Ví dụ về những nhóm cụ thể được phục vụ bao gồm những người có cả Medicare và Medicaid, những người sống trong nhà điều dưỡng và những người mắc một số bệnh trạng mạn tính.

Chương trình Tài khoản tiết kiệm y tế (Medical Savings Account, MSA) Medicare — Các chương trình Tài khoản tiết kiệm y tế (MSA) kết hợp chương trình bảo hiểm y tế có khoản khấu trừ cao với tài khoản ngân hàng. Chương trình gửi tiền từ Medicare vào tài khoản. Quý vị có thể sử dụng tiền này để thanh toán các chi phí y tế của mình cho đến khi đạt đến khoản khấu trừ của quý vị.

Chương trình tiết kiệm chi phí Medicare — Trong chương trình tiết kiệm chi phí Medicare, quý vị có thể thăm khám với các nhà chăm sóc sức khỏe cả trong và ngoài mạng lưới. Nếu quý vị sử dụng dịch vụ ngoài mạng lưới của chương trình, các dịch vụ do Medicare đài thọ sẽ được chương trình Original Medicare trả, nhưng quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ Medicare.

Các chương trình bảo hiểm thuốc kê theo toa Medicare độc lập (Phần D)

Chương trình bảo hiểm thuốc kê theo toa (prescription drug plan, PDP) Medicare — Là chương trình bảo hiểm thuốc độc lập, bổ sung thêm khoản đài thọ thuốc kê theo toa cho chương trình Original Medicare, một số chương trình tiết kiệm chi phí Medicare, một số chương trình trả phí theo dịch vụ tư nhân (PFFS) Medicare và các chương trình tài khoản tiết kiệm y tế (MSA) Medicare.

Các sản phẩm liên quan khác

Sản phẩm phụ trội Medicare (Medigap) — Các chương trình bảo hiểm giúp chi trả một số chi phí tự trả không được Original Medicare Phần A và B thanh toán, chẳng hạn như các khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm cho các dịch vụ được Medicare chấp thuận.

Sản phẩm nha khoa, nhãn khoa, thính giác — Các chương trình cung cấp thêm quyền lợi cho những khách hàng đang tìm kiếm nhu cầu dài hạn về nha khoa, nhãn khoa hoặc thính giác. Những chương trình này không liên kết hoặc kết nối với Medicare.

Sản phẩm bồi hoàn viện phí — Các chương trình cung cấp quyền lợi bổ sung; phải trả cho khách hàng dựa trên việc sử dụng các dịch vụ y tế của họ; đôi khi được sử dụng để trang trải cho các khoản đồng trả/đồng bảo hiểm. Những chương trình này không liên kết hoặc kết nối với Medicare.

UnitedHealthcare Senior Care Options là một chương trình Chăm sóc phối hợp có hợp đồng với Medicare và có hợp đồng với chương trình Medicaid của Khối thịnh vượng chung Massachusetts. Việc ghi danh vào chương trình tùy thuộc vào việc chương trình tái ký kết hợp đồng với Medicare. Chương trình này là một chương trình tự nguyện, sẵn có cho bất kỳ ai từ 65 tuổi trở lên đủ điều kiện được hưởng MassHealth Standard và Original Medicare và không có bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế toàn diện nào khác, ngoại trừ Medicare. Nếu quý vị đang nhận MassHealth Standard, nhưng quý vị không đủ điều kiện hưởng Original Medicare, quý vị vẫn có thể đủ tiêu chuẩn ghi danh vào chương trình MassHealth Senior Care Option của chúng tôi và nhận được tất cả quyền lợi MassHealth của quý vị thông qua chương trình Senior Care Options của chúng tôi.

H2226_SOA_240601_VI_C

UHCSCO_240601_092200_VI

CSMA25HM0237865_000

Giấy chấp thuận tiết lộ thông tin cá nhân

Vui lòng gửi đơn điền đầy đủ đến:

UnitedHealthcare Community & State Medicaid
P.O. Box 30753, Salt Lake City, UT 84130
Fax: 1-844-386-9286

Tôi yêu cầu UnitedHealthcare Insurance Company (UHIC), thay mặt cho chính công ty và các công ty liên quan trực thuộc, tiết lộ thông tin sức khỏe cá nhân của tôi, bao gồm các hồ sơ y tế, yêu cầu thanh toán chi phí và/hoặc hồ sơ về quyền lợi, với: _____.

(Tên người nhận – Vui lòng viết in hoa)

Những hồ sơ này có thể có thông tin về các phương pháp điều trị hoặc dịch vụ cụ thể mà tôi đã nhận. Những hồ sơ này có thể có thông tin do người khác tạo ra.

Mẫu giấy chấp thuận tiết lộ thông tin cá nhân này cho phép UnitedHealthcare Insurance Company (UHIC), thay mặt cho chính công ty và các công ty liên quan trực thuộc, được thảo luận hoặc cung cấp thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị cho người quý vị chọn. Tôi chấp thuận cho phép UHIC được tiết lộ tất cả thông tin sức khỏe của tôi bao gồm thông tin y tế, nhà thuốc, nha khoa, nhãn khoa, sức khỏe tâm thần, lạm dụng chất gây nghiện, HIV/AIDS, tâm lý trị liệu, sinh sản, bệnh truyền nhiễm và chương trình. Đạo luật về tính chuyển đổi và trách nhiệm giải trình của bảo hiểm sức khỏe (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) đòi hỏi chúng tôi phải xin phép quý vị trước khi chúng tôi tiết lộ thông tin của quý vị.

Phần 1: Thông tin về hội viên

Tên của hội viên (vui lòng viết in hoa)

Số ID hội viên

Địa chỉ thường trú (thành phố, tiểu bang, mã ZIP)

Số điện thoại

□ □ □ □ – □ □ □ □ – □ □ □ □ □ □

Địa chỉ email (không bắt buộc)*

Phần 2: Sự thu hồi và hết hạn kỳ chỉ định

Tôi hiểu rõ là:

- 1) Sự chấp thuận này sẽ hết hiệu lực sau một năm kể từ ngày tôi ký chấp thuận này hoặc vào thời gian chấp thuận hết hiệu lực _____.
- 2) Tôi có thể thu hồi sự chấp thuận này bất kỳ lúc nào. Tôi phải thu hồi sự chấp thuận của tôi bằng văn bản. Tôi phải gửi giấy yêu cầu thu hồi sự chấp thuận của tôi đến các chương trình bảo hiểm y tế. Tôi có thể tìm thông tin liên lạc với chương trình bảo hiểm của tôi trong tập Chứng từ bảo hiểm. Nếu UHIC đã tiết lộ bất cứ thông tin sức khỏe cá nhân nào của tôi trước khi nhận giấy yêu cầu thu hồi sự chấp thuận của tôi, sự thu hồi này sẽ không hủy những yêu cầu cung cấp thông tin đã được thực hiện trước khi nhận giấy yêu cầu thu hồi của tôi.
- 3) Sự cho phép này là tự nguyện. Tôi có thể từ chối ký tên vào đơn này. Nếu tôi từ chối, việc này sẽ không ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm y tế của tôi.
- 4) Một khi thông tin y tế về cá nhân tôi đã được tiết lộ, thông tin này có thể sẽ được tiết lộ tiếp với bên khác và sẽ không được luật liên bang về quyền riêng tư bảo vệ.

Phần 2 (tiếp tục)

Tên của hội viên (vui lòng viết in hoa)

Chữ ký của hội viên

Ngày

M M – D D – Y Y Y Y

Chỉ cần chữ ký của nhân chứng nếu hội viên ký tên bằng chữ “X” vì bị giới hạn khả năng thể chất, vì không biết đọc hoặc vì các lý do khác. Nhân chứng phải là một người khác ngoài người/tổ chức nêu tên ở trên.

Tên của nhân chứng (vui lòng viết in hoa)

Chữ ký của nhân chứng

Ngày

M M – D D – Y Y Y Y

Phần 3 (không bắt buộc): Bên nhận thông tin

Tên của bên nhận

Địa chỉ thường trú (thành phố, tiểu bang, mã ZIP)

Số điện thoại

□ □ □ – □ □ □ – □ □ □ □

Quan hệ với hội viên

Địa chỉ email (không bắt buộc)*

Thông tin về người đại diện cá nhân

Tên

Địa chỉ (thành phố, tiểu bang, mã ZIP)

Số điện thoại

□ □ □ – □ □ □ – □ □ □ □

Quan hệ với hội viên: ☐ Giấy ủy quyền☐ Người giám hộ ☐ Người bảo hộ ☐ Người khác _____

Chữ ký của người đại diện

Ngày

M M – D D – Y Y Y Y

*Bằng cách cung cấp địa chỉ email, quý vị cho phép UHIC thỉnh thoảng gửi đến quý vị thông tin cập nhật về chương trình bảo hiểm. UHIC sẽ không bán hoặc trao đổi thông tin với những công ty ngoài phạm vi của tổ chức UnitedHealth Group. Quý vị có thể chọn không nhận các email này bất kỳ lúc nào.

Vui lòng lưu ý: Sự chấp thuận này không cho phép người/tổ chức nêu tên ở trên đại diện cho quý vị khi kháng cáo về yêu cầu thanh toán, hoặc quyết định về những phương pháp điều trị hoặc chăm sóc trực tiếp cho quý vị. Nếu quý vị muốn một người nào đó quyết định cho cách thức chăm sóc y tế và điều trị thay cho quý vị, quý vị cần hoàn tất thêm hồ sơ pháp lý khác và phải nộp một mẫu khác.

Đơn xin ghi danh MassHealth SCO Medicare Advantage năm 2025

☐ UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) H2226-001-000

☐ UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP) H2226-003-000

Đơn này dành cho những người được hưởng các quyền lợi của MassHealth Standard (Medicaid) và lựa chọn ghi danh tham gia UnitedHealthcare® Senior Care Options. Quý vị cũng phải có Medicare Phần A và B.

Nếu quý vị đang nhận MassHealth Standard, nhưng quý vị không đủ tiêu chuẩn hưởng Original Medicare, quý vị vẫn có thể đủ tiêu chuẩn ghi danh vào chương trình MassHealth Senior Care Option của chúng tôi và nhận được tất cả quyền lợi MassHealth của quý vị thông qua chương trình UnitedHealthcare® SCO của chúng tôi.

Thông tin về MassHealth Standard (Medicaid)

Quý vị có ghi danh tham gia MassHealth không? ☐ Có ☐ Không

Xin vui lòng ghi số MassHealth của quý vị hoặc đính kèm một bản sao thẻ MassHealth của quý vị. Số MassHealth của quý vị là một số gồm 12 chữ số nằm phía dưới tên của quý vị.

Số MassHealth _____

Quý vị phải được hưởng các quyền lợi của MassHealth Standard để có thể ghi danh vào một tổ chức chăm sóc người cao niên. Để nộp đơn xin ghi danh MassHealth, vui lòng gọi số 1-888-834-3721 (TTY 1-800-497-4648 đối với những người bị mất một phần hoặc mất hoàn toàn thính giác).

Thông tin về quý vị (Vui lòng đánh máy hoặc viết chữ in hoa bằng mực đen hoặc mực xanh)

Họ	Tên	Tên đệm viết tắt
----	-----	------------------

Ngày sinh	Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ
-----------	--

Số điện thoại nhà () —	Số điện thoại di động () —
-------------------------	-----------------------------

☐ Tôi chấp thuận cho UnitedHealthcare và các chi nhánh của họ gọi (các) số điện thoại mà tôi đã cung cấp bằng máy quay số tự động và/hoặc công nghệ giọng nói được ghi âm sẵn.

Số An sinh xã hội _____

(Bắt buộc đối với những người đang ghi danh vào các chương trình D-SNP): _____ - _____ - _____

Tên của viện điều dưỡng chuyên môn (nếu có) _____

Tên người ghi danh _____

Tên đại lý/số ID _____

H2226_ERF_2025_VI_C

UHMA25HM0254876_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_VI

Số Medicare

Địa chỉ đường phố nơi thường trú (**Vui lòng không nhập Địa chỉ hòm thư. Lưu ý: Đối với những người đang vô gia cư, Địa chỉ hòm thư có thể được coi là địa chỉ nơi thường trú của quý vị**)

Thành phố	Quận	Tiểu bang	Mã Zip
-----------	------	-----------	--------

Địa chỉ gửi thư (**Chỉ khi địa chỉ này khác với địa chỉ nêu trên. Quý vị có thể cung cấp địa chỉ hòm thư.**)

Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip
-----------	-----------	--------

Địa chỉ email (không bắt buộc)

Quý vị có bảo hiểm nào khác mà sẽ đài thọ các loại thuốc kê theo toa của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

(Ví dụ: Các chương trình bảo hiểm tư nhân khác, TRICARE, khoản đài thọ dành cho nhân viên chính phủ liên bang, quyền lợi cho Cựu chiến binh (Veterans, VA) hoặc các chương trình của tiểu bang).
Nếu **có**, đó là bảo hiểm gì?

Tên của bảo hiểm khác

Số hội viên	Số nhóm	RxBin	RxPCN (không bắt buộc)
-------------	---------	-------	------------------------

Việc trả lời những câu hỏi này là lựa chọn của quý vị. Quý vị không thể bị từ chối khoản đài thọ vì không điền câu trả lời.

Một vài câu hỏi để giúp chúng tôi quản lý chương trình của quý vị

1. Quý vị có muốn nhận thông tin về chương trình bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng có thể truy cập khác không?

Nếu quý vị muốn xem thông tin về chương trình bằng một ngôn ngữ khác hoặc ở một định dạng có thể tiếp cận, vui lòng chọn hình thức mong muốn: ☐ Tiếng Tây Ban Nha ☐ Tiếng Trung Quốc ☐ Chữ nổi Braille ☐ Bản in cỡ lớn ☐ Đĩa CD âm thanh ☐ Đĩa CD dữ liệu ☐ Khác _____

Nếu quý vị không nhìn thấy ngôn ngữ hay định dạng mà quý vị muốn, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-844-560-4944**, TTY **711**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Hoặc truy cập **UHC.com/CommunityPlan** để được trợ giúp trực tuyến.

Tên người ghi danh _____
Tên đại lý/số ID _____
H2226_ERF_2025_VI_C _____ UHMA25HM0254876_000
UHCSO_ERF_H2226_2025_VI _____

2. Quý vị là người nói tiếng Tây Ban Nha, người Latinh hay là người gốc Tây Ban Nha? Chọn tất cả những câu trả lời thích hợp.

- ☐ Không, tôi không phải là người nói tiếng Tây Ban Nha, người Latinh hoặc người gốc Tây Ban Nha
☐ Có, tôi là người Mexico, người Mỹ gốc Mexico hoặc người gốc Mexico sinh tại Hoa Kỳ
☐ Có, tôi là người Puerto Rico
☐ Có, tôi là người Cuba
☐ Có, tôi là người nói tiếng Tây Ban Nha, người Latinh hoặc người gốc Tây Ban Nha khác
☐ **Tôi chọn không trả lời**

3. Chúng tộc của quý vị là gì? Chọn tất cả những câu trả lời thích hợp.

- ☐ Người Mỹ da đỏ hoặc người Alaska bản địa ☐ Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi

 Người châu Á: Người Hawaii bản địa hoặc người dân đảo Thái Bình Dương:
☐ Người Ấn Độ ☐ Người Guamanian hoặc Chamorro
☐ Người Trung Quốc ☐ Người Hawaii bản địa
☐ Người Philippines ☐ Người Samoa
☐ Người Nhật Bản ☐ Người dân đảo Thái Bình Dương khác
☐ Người Hàn Quốc ☐ Người da trắng
☐ Người Việt Nam ☐ **Tôi chọn không trả lời**
☐ Người Châu Á khác

☐ Là Hội viên/người dân của một Bộ tộc được liên bang hoặc tiểu bang công nhận (tên Bộ tộc) _____

4. Giới tính của quý vị là gì? Chọn một câu trả lời.

- ☐ Phụ nữ ☐ Tôi dùng một thuật ngữ khác: _____
☐ Nam giới
☐ Phi nhị nguyên giới ☐ **Tôi chọn không trả lời**

5. Điều nào sau đây mô tả đúng nhất suy nghĩ của quý vị về bản thân mình? Chọn một câu trả lời.

- ☐ Đồng tính nữ hoặc đồng tính nam ☐ Tôi dùng một thuật ngữ khác: _____
☐ Hấp dẫn bởi người khác giới, tức là không đồng tính nam hoặc đồng tính nữ ☐ Tôi không biết
☐ Song tính luyến ái ☐ **Tôi chọn không trả lời**

Tên người ghi danh _____

Tên đại lý/số ID _____

H2226_ERF_2025_VI_C

UHMA25HM0254876_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_VI

6. Quý vị hoặc vợ/chồng quý vị có việc làm không?

☐ Có ☐ Không

Quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị có bảo hiểm y tế khác sẽ đài thọ cho các dịch vụ y tế không?

(Ví dụ: Khoản đài thọ theo nhóm của hãng sở khác, khoản đài thọ LTD, bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, hoặc quyền lợi Cựu chiến binh)

☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng điền các thông tin sau đây:

Tên của công ty bảo hiểm y tế

Số hội viên

7. Vui lòng cho chúng tôi biết tên của nhà chăm sóc sức khỏe chính (primary care provider, PCP), phòng khám hoặc trung tâm y tế của quý vị.

Quý vị có thể tìm thấy một danh sách trên trang mạng của chương trình hoặc trong Danh mục nhà chăm sóc sức khỏe.

Họ tên nhà chăm sóc sức khỏe hoặc PCP

Số điện thoại của nhà chăm sóc sức khỏe/PCP

(Vui lòng nhập số chính xác như số được ghi trên trang mạng hoặc trong Danh mục nhà chăm sóc sức khỏe. Số đó sẽ có từ 10 đến 12 chữ số. Không bao gồm các dấu gạch ngang.)

Hiện tại hoặc gần đây, quý vị có đến khám với nhà chăm sóc sức khỏe này không? ☐ Có ☐ Không

Vui lòng đọc và ký tên

Bằng việc hoàn thành mẫu đơn này, tôi đồng ý với những điều sau đây:

- Tổ chức chăm sóc người cao niên này, UnitedHealthcare® SCO, là một chương trình Medicare Advantage và có hợp đồng với chính phủ liên bang. Ngoài ra, UnitedHealthcare® SCO còn có hợp đồng với Khối thịnh vượng chung Massachusetts/MassHealth. Đây không phải là một chương trình Medicare Supplement. Tôi sẽ cần phải duy trì chương trình MassHealth Standard của mình. Tôi phải duy trì cả Bệnh viện (Phần A) và Y tế (Phần B) để tiếp tục tham gia UnitedHealthcare. Tôi phải tiếp tục thanh toán lệ phí bảo hiểm Phần B của tôi nếu có, trừ khi Medicaid hoặc người khác thanh toán khoản lệ phí này.
- Bởi vì tôi có MassHealth, nên tôi có thể rời khỏi UnitedHealthcare® SCO nếu tôi có thời hạn đăng ký đủ điều kiện. Tôi sẽ không còn được UnitedHealthcare® SCO đài thọ vào ngày đầu tiên của tháng tiếp sau tháng mà tôi yêu cầu rời khỏi UnitedHealthcare® SCO. UnitedHealthcare® SCO phục vụ một khu vực dịch vụ cụ thể. Nếu tôi chuyển ra khỏi khu vực mà UnitedHealthcare® SCO phục vụ, tôi cần thông báo cho chương trình biết để tôi có thể hủy ghi danh và tìm một chương trình mới trong khu vực mới của tôi. Sau khi tôi là hội viên của UnitedHealthcare® SCO, tôi có quyền kháng cáo quyết định của chương trình về việc thanh toán chi phí hoặc dịch vụ nếu tôi không đồng ý với họ.
- Tôi hiểu là người có bảo hiểm Medicare thường không được đài thọ theo Medicare trong thời gian ra khỏi nước, ngoại trừ khoản đài thọ giới hạn ở gần biên giới Hoa Kỳ. Chương trình bảo hiểm này bao trả những trường hợp chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ. Xem Tóm tắt quyền lợi để biết thêm thông tin.

Tên người ghi danh _____

Tên đại lý/số ID _____

H2226_ERF_2025_VI_C

UHMA25HM0254876_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_VI

- Tôi hiểu rằng khi khoản đài thọ UnitedHealthcare của tôi bắt đầu, tôi phải nhận được tất cả quyền lợi thuốc kê theo toa và quyền lợi y tế của tôi từ UnitedHealthcare. Các quyền lợi và dịch vụ được UnitedHealthcare cho phép và có nêu trong tài liệu “Chứng từ bảo hiểm” UnitedHealthcare của tôi (còn được gọi là hợp đồng của hội viên hoặc thỏa thuận với người đăng ký bảo hiểm) sẽ được đài thọ. Cả Medicare và UnitedHealthcare đều sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán cho các quyền lợi hoặc dịch vụ không được đài thọ.
- Tôi hiểu rằng mình chỉ có thể được ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage (MA) tại cùng một thời điểm – và hiểu rằng việc ghi danh vào chương trình này sẽ tự động kết thúc việc ghi danh vào một chương trình MA khác (ngoại trừ đăng ký tham gia vào chương trình Trả phí theo dịch vụ tư nhân (Private-Fee-For-Service, PFFS) của MA, Tài khoản tiết kiệm y tế Medicare (Medicare Medical Savings Account, MSA) của MA).
- **Tiết lộ thông tin:** Với việc tham gia vào Chương trình Medicare Advantage này, tôi ghi nhận rằng chương trình sẽ chia sẻ thông tin của mình cho Medicare, là bên có thể sử dụng thông tin này để theo dõi quá trình ghi danh của tôi, để thanh toán và thực hiện các mục đích được phép khác theo luật pháp Liên bang cho phép việc thu thập thông tin này (vui lòng đọc phần Tuyên bố về đạo luật quyền riêng tư dưới đây).
- Tôi cho phép UnitedHealthcare chia sẻ thông tin sức khỏe được bảo vệ của mình với các tổ chức và (các) cá nhân vì mục đích cho phép theo luật hiện hành theo yêu cầu để quản lý chương trình bảo hiểm y tế của tôi.
- Thông tin trong mẫu đơn này là chính xác theo như tôi biết. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai lệch trong đơn này, tôi sẽ bị hủy ghi danh khỏi chương trình.
- Tham gia vào chương trình này có thể ảnh hưởng đến các quyền lợi y tế do hãng sở hoặc nghiệp đoàn của tôi cung cấp. Nếu tôi có khoản đài thọ y tế từ một hãng sở hay nghiệp đoàn, tham gia vào chương trình này có thể thay đổi cách khoản đài thọ hiện tại của tôi hoạt động. Tôi hoặc người phụ thuộc của tôi có thể mất hoàn toàn khoản đài thọ y tế hoặc thuốc của chúng tôi và không lấy lại được nếu tôi tham gia vào chương trình này. Tôi sẽ trao đổi với hãng sở hoặc nghiệp đoàn của mình. Tôi sẽ hỏi xem việc tham gia vào chương trình này có thể ảnh hưởng như thế nào đến chương trình hiện tại của mình. Tôi cũng nên tham khảo trang mạng của hãng sở hoặc nghiệp đoàn của mình, hoặc đọc bất kỳ thông tin nào được gửi đến tôi. Nếu không biết cần phải liên lạc với ai, người quản lý quyền lợi của tôi hoặc văn phòng giải đáp các thắc mắc về khoản đài thọ của tôi có thể trợ giúp.
- **Nhận thức về thu hồi tài sản:** MassHealth được luật pháp liên bang yêu cầu để thu hồi tiền từ các tài sản của một số hội viên MassHealth, những người từ 55 tuổi trở lên, và từ những người thuộc bất kỳ độ tuổi nào và đang nhận được chăm sóc dài hạn trong một nhà điều dưỡng hoặc tổ chức y tế khác. Để biết thêm thông tin về việc thu hồi tài sản của MassHealth, vui lòng truy cập vào www.mass.gov/estateretcovery
- Việc tôi trả lời mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không trả lời có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh vào chương trình.

Tên người ghi danh _____

Tên đại lý/số ID _____

H2226_ERF_2025_VI_C

UHMA25HM0254876_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_VI

Khi tôi ký tên dưới đây, điều đó có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu thông tin trên mẫu này

Nếu tôi ký tên trong vai trò là người đại diện được ủy quyền, điều đó có nghĩa tôi có quyền ký tên hợp pháp theo luật pháp tiểu bang. Tôi có thể đưa ra bằng chứng (giấy ủy quyền, giấy giám hộ, v.v.) bằng văn bản về quyền này nếu Medicare yêu cầu. Tôi hiểu rằng tôi sẽ phải gửi bằng chứng bằng văn bản về quyền này tới chương trình nếu tôi muốn thực hiện hành động thay mặt cho hội viên ngoài phạm vi đơn đăng ký này. Sau khi đơn đăng ký đã được chấp thuận và tôi đã nhận được thẻ ID hội viên UnitedHealthcare của mình, tôi có thể gọi cho Ban dịch vụ khách hàng theo số điện thoại trên thẻ ID hội viên UnitedHealthcare của tôi để cập nhật thông tin ủy quyền trong hồ sơ.

Chữ ký của người nộp đơn đăng ký/hội viên/người đại diện được ủy quyền Hôm nay là ngày

Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, vui lòng ký tên bên trên và hoàn thành các thông tin bên dưới (*Không phải đại lý bán hàng)

Họ	Tên	
Địa chỉ		
Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip
Số điện thoại () —	Mối quan hệ với người nộp đơn đăng ký	

Phần dành riêng cho những cá nhân giúp người ghi danh điền mẫu này

Hãy hoàn thành phần này nếu quý vị là cá nhân (tức là đại lý, nhà môi giới, cố vấn của SHIP, thành viên gia đình hoặc các bên thứ ba khác) đang giúp người ghi danh điền mẫu này.

Tên	Mối quan hệ với người ghi danh
Chữ ký	Mã số nhà cung cấp bảo hiểm quốc gia (chỉ dành cho Đại lý/Nhà môi giới)

Chỉ dành riêng cho Đại diện bán hàng được cấp phép/đại lý

ID đại diện Bán hàng được cấp phép/viết bảo hiểm	Ngày đầu tiên nhận đơn
Tên đại diện Bán hàng được cấp phép/đại lý	Ngày hiệu lực đề nghị

Tên người ghi danh _____
Tên đại lý/số ID _____
H2226_ERF_2025_VI_C _____ UHMA25HM0254876_000
UHCSO_ERF_H2226_2025_VI _____

Đại lý phải điền vào

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ IEP (Người ghi danh MA-PD) | ☐ ICEP (Người ghi danh MA) | ☐ IEP (Người ghi danh MA-PD đủ tiêu chuẩn tham gia IEP thứ 2) | ☐ OEP (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03) |
| ☐ OEP (Mới đủ tiêu chuẩn) | ☐ SEP (Thay đổi tình trạng Dual LIS) | ☐ SEP (Thay đổi nơi cư trú) | ☐ SEP (Mất khoản đãi thọ EGHP) |
| ☐ SEP (Bệnh mạn tính) | ☐ SEP (Duy trì Dual LIS) | ☐ AEP (từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 07 tháng 12) | ☐ OEPI |
| ☐ SEP (Lý do SEP) | | | |

Chữ ký của đại diện Bán hàng được cấp phép (không bắt buộc) Ngày

Vui lòng gửi đơn đã điền đầy đủ qua đường bưu điện hoặc fax đến:

UnitedHealthcare
1325 Boylston Street, 11th Floor
Boston, MA 02215
Fax: 1-855-250-2168
Fax cả mặt trước và mặt sau của từng trang

TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT QUYỀN RIÊNG TƯ: Các Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) thu thập thông tin từ các chương trình Medicare để theo dõi việc ghi danh của người hưởng quyền lợi trong chương trình Medicare Advantage (MA) hoặc Chương trình thuốc kê theo toa (Prescription Drug Plans, PDP), cải thiện dịch vụ chăm sóc và để thanh toán các quyền lợi Medicare. Phần 1851 và 1860D-1 của Đạo luật an sinh xã hội và 42 CFR §§ 422.50, 422.60, 423.30 và 423.32 chấp thuận việc thu thập thông tin này. CMS có thể sử dụng, tiết lộ và trao đổi dữ liệu ghi danh của người hưởng quyền lợi Medicare như được quy định trong Thông báo về hệ thống hồ sơ (System of Records Notice, SORN) “Thuốc kê theo toa chương trình Medicare Advantage (Medicare Advantage Prescription Drug, MARx)”, Hệ thống số 09-70-0588. Việc quý vị trả lời mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không trả lời có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh vào chương trình. UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) được bảo hiểm qua UnitedHealthcare Insurance Company hoặc một trong các chi nhánh của công ty này, một tổ chức Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với Chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh vào chương trình tùy thuộc vào việc chương trình tái ký kết hợp đồng với Medicare. UnitedHealthcare Senior Care Options là một chương trình Chăm sóc phối hợp có hợp đồng với Medicare và có hợp đồng với chương trình Medicaid của Khối thịnh vượng chung Massachusetts. Việc ghi danh vào chương trình tùy thuộc vào việc chương trình tái ký kết hợp đồng với Medicare. Chương trình này là một chương trình tự nguyện, sẵn có cho bất kỳ ai từ 65 tuổi trở lên đủ điều kiện được hưởng MassHealth Standard và Original Medicare và không có bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế toàn diện nào khác, ngoại trừ Medicare. Nếu quý vị đang nhận MassHealth Standard, nhưng quý vị không đủ điều kiện hưởng Original Medicare, quý vị vẫn có thể đủ tiêu chuẩn ghi danh vào chương trình MassHealth Senior Care Option của chúng tôi và nhận được tất cả quyền lợi MassHealth của quý vị thông qua chương trình Senior Care Options của chúng tôi. UnitedHealthcare không phân biệt đối xử dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật trong các chương trình và hoạt động y tế.

Chúng tôi cung cấp các dịch vụ miễn phí để giúp quý vị liên lạc với chúng tôi. Chẳng hạn như thư bằng các ngôn ngữ khác hoặc bản in cỡ lớn. Hoặc, quý vị có thể yêu cầu thông dịch viên. Để yêu cầu trợ giúp, xin vui lòng gọi số 1-844-560-4944, TTY 711, hàng ngày, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Ngày, từ giờ sáng đến giờ tối.

Thông tin này được cung cấp miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Vui lòng gọi cho ban dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số điện thoại được ghi ở bìa sau của cuốn sách này.

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the back cover of this book.

OMB No. 0938-1378

Expires: 6/30/2026

H2226 ERF 2025 VI C

UHCSCO ERF H2226 2025 VI

UHMA25HM0254876_000

Danh sách kiểm tra thủ tục ghi danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, quý vị có thể gọi điện và trao đổi với Đại diện ban dịch vụ khách hàng theo số điện thoại được liệt kê ở bìa sau của cuốn sách này.

Tìm hiểu về các quyền lợi

- ✓ Chứng từ bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) cung cấp danh sách đầy đủ tất cả các khoản đài thọ và dịch vụ. Việc quý vị xem lại khoản đài thọ, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi ghi danh là rất quan trọng. Vui lòng truy cập trang mạng của chương trình chúng tôi hoặc gọi điện để xem bản sao của Chứng từ bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC). Số điện thoại và địa chỉ trang mạng của chúng tôi được liệt kê ở bìa sau của cuốn sách này.
- ✓ Xem Danh mục nhà chăm sóc sức khỏe (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để chắc chắn rằng các bác sĩ mà quý vị thăm khám hiện đang nằm trong mạng lưới. Nếu các bác sĩ của quý vị không có trong danh mục thì quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ✓ Xem Danh mục nhà thuốc để chắc chắn rằng nhà thuốc nơi quý vị mua thuốc kê theo toa nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc của quý vị không có trong danh mục thì quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới để mua thuốc kê theo toa.
- ✓ Xem lại Danh mục thuốc để chắc chắn rằng các loại thuốc của quý vị được đài thọ.

Tìm hiểu về các quy tắc quan trọng

- ✓ Quyền lợi, lệ phí bảo hiểm và/hoặc tiền đồng trả/tiền đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 01 tháng 01 hàng năm.
- ✓ Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ của các nhà chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới (những bác sĩ không được liệt kê trong danh mục nhà chăm sóc sức khỏe).
- ✓ Ảnh hưởng đối với khoản đài thọ hiện tại. Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, khoản đài thọ chăm sóc sức khỏe Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc ngay sau khi khoản đài thọ Medicare Advantage mới bắt đầu. Nếu quý vị có TRICARE, khoản đài thọ của quý vị có thể bị ảnh hưởng ngay sau khi khoản đài thọ Medicare Advantage mới bắt đầu. Vui lòng liên hệ với TRICARE để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có một chương trình Medigap, ngay sau khi khoản đài thọ Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị nên từ bỏ hợp đồng bảo hiểm Medigap vì quý vị sẽ thanh toán cho khoản đài thọ mà mình không thể sử dụng.
- ✓ Chương trình này là Chương trình nhu cầu đặc biệt cho người đủ tiêu chuẩn hưởng cả hai chương trình bảo hiểm (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị được hưởng cả Medicare và hỗ trợ y tế từ một chương trình của tiểu bang theo Medicaid. Để đủ điều kiện, quý vị phải từ 65 tuổi trở lên, đủ tiêu chuẩn nhận Medicare Phần A, và được ghi danh vào Medicare Phần B và MassHealth Standard. Quý vị cũng có thể cần sống tại nhà riêng hoặc viện điều dưỡng. Nếu quý vị đang nhận MassHealth Standard, nhưng không đủ điều kiện hưởng Medicare Phần A và/hoặc Medicare Phần B, quý vị có thể vẫn đủ tiêu chuẩn ghi danh.

2025 Biên nhận ghi danh

Chỉ hoàn tất phần này nếu ghi danh với Đại diện bán hàng được cấp phép.

Vui lòng dùng biên nhận này làm bằng chứng tạm thời về khoản đài thọ của quý vị cho đến khi Medicare xác nhận quý vị đã ghi danh và quý vị nhận được thẻ ID hội viên của quý vị. Biên nhận không phải là một hình thức đảm bảo ghi danh.

Bản sao này chỉ để quý vị lưu vào hồ sơ của mình. Vui lòng không gửi lại đơn xin ghi danh.

Người nộp đơn đăng ký 1:

Tên

Ngày nộp đơn đăng ký - -

Ngày hiệu lực đề nghị - -

Tên chương trình

Số chương trình bảo hiểm y tế/PBP

Số theo dõi ghi danh (nếu có)

Người nộp đơn đăng ký 2 (nếu có):

Tên

Ngày nộp đơn đăng ký - -

Ngày hiệu lực đề nghị - -

Tên chương trình

Số chương trình bảo hiểm y tế/PBP

Số theo dõi ghi danh (nếu có)

Hãy gọi cho Đại diện bán hàng được cấp phép của quý vị nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào:

Tên và số ID của người đại diện

Số điện thoại của người đại diện

H2226-001 & H2226-003

Medicare và MassHealth:

RxBIN: 610097

Rx PCN: 9999

RxGRP: MPDMACSP

H2226-001

Chỉ MassHealth:

RxBIN: 610494

Rx PCN: 9999

RxGRP: ACUMA

Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị có thêm thắc mắc gì, quý vị có thể gọi cho ban Dịch vụ khách hàng theo số điện thoại miễn phí **1-844-560-4944**, TTY **711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần.

Lời nhắc quan trọng - Quý vị không cần phải có Medigap hay chương trình bảo hiểm Phụ trội Medicare với chương trình Medicare Advantage. Nếu quý vị hiện đang có chương trình Medigap, hãy liên hệ với công ty bảo hiểm để hủy chương trình của quý vị sau khi chương trình Medicare Advantage của quý vị bắt đầu.



H2226_ER_2025_VI_C
UHCSO_ER_2025_VI_C

CSMA25HM025666_000

Thông tin quan trọng: Các mức xếp hạng theo sao của Medicare cho năm 2024

Thông tin
chính thức
về Medicare
của Chính
phủ Hoa Kỳ



UnitedHealthcare - H2226

Trong năm 2024, UnitedHealthcare - H2226 đã nhận được Mức xếp hạng theo sao từ Medicare như sau:

Xếp hạng tổng quát theo sao: ★ ★ ★ ★ ☆ 4.5 sao

Xếp hạng các dịch vụ chăm
sóc sức khỏe: ★ ★ ★ ★ ☆ 4.5 sao

Xếp hạng các dịch vụ thuốc: ★ ★ ★ ★ ☆ 4.5 sao

Hàng năm, Medicare đánh giá các chương trình bảo hiểm theo hệ thống xếp hạng 5 sao.

Tại sao các mức xếp hạng theo sao lại quan trọng

Medicare xếp hạng các chương trình bảo hiểm về các dịch vụ thuốc và chăm sóc sức khỏe.

Điều này cho phép quý vị dễ dàng so sánh các chương trình dựa trên chất lượng và hiệu quả.

Các mức xếp hạng theo sao dựa trên các yếu tố bao gồm:

- Phản hồi từ các hội viên về dịch vụ và sự chăm sóc của chương trình
- Số lượng hội viên đã rút khỏi hoặc vẫn tham gia chương trình
- Số lượng khiếu nại mà Medicare nhận được về chương trình
- Dữ liệu từ các bác sĩ và bệnh viện làm việc với chương trình

**Số sao cho thấy một
chương trình hoạt động
hiệu quả ở mức nào.**

★★★★★ XUẤT SẮC

★★★★ TRÊN TRUNG BÌNH

★★★ TRUNG BÌNH

★★ DƯỚI TRUNG BÌNH

★ KÉM

Nhiều sao hơn có nghĩa là một chương trình tốt hơn - ví dụ: các hội viên có thể được chăm sóc tốt hơn và nhận được dịch vụ dành cho khách hàng tốt và nhanh hơn.

Nhận thêm thông tin trực tuyến về các mức xếp hạng theo sao

So sánh trực tuyến các mức xếp hạng theo Sao cho chương trình này và các chương trình khác tại [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

Thắc mắc về chương trình này?

Vui lòng liên lạc với UnitedHealthcare 7 ngày trong tuần từ 8:00 sáng đến 8:00 tối theo giờ Địa phương theo số **800-555-5757** (số điện thoại miễn phí) hoặc **711** (TTY). Hội viên hiện thời vui lòng gọi **888-867-5511** (số điện thoại miễn phí) hoặc **711** (TTY).

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Công ty tuân thủ luật dân quyền liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người, hoặc đối xử khác nhau dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc giới tính, bao gồm các đặc điểm giới tính, bao gồm cả đặc điểm liên giới tính; mang thai hoặc các tình trạng liên quan; khuynh hướng tính dục; bản dạng giới và khuôn mẫu giới.

Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử nếu quý vị tin rằng quý vị bị chúng tôi phân biệt đối xử. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tại:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Quý vị cũng có thể nộp khiếu nại tới Văn phòng Dân quyền, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ:

Trực tuyến:

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

Điện thoại:

Số điện thoại miễn cước **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Địa chỉ gửi thư:

U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Chúng tôi cung cấp miễn phí dịch vụ và công cụ trợ giúp người bị tàn tật giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, như dùng:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu Mỹ có trình độ
- Thông tin bằng văn bản dưới các định dạng khác (chữ in cỡ lớn, băng âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập, các định dạng khác)

Chúng tôi cũng 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 có trình độ
- Thông tin được viết bằng những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn cước trên thẻ hội viên của quý vị, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Portuguese: ATENÇÃO: a tradução e outros serviços de assistência linguística estão disponíveis sem qualquer custo para si. Se necessitar, telefone para o número gratuito no seu cartão de identificação de associado.

Chinese: 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請撥打會員身份識別卡上的免付費電話。

Haitian Creole: ATANSYON: Gen tradiksyon ak lòt sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

Vietnamese: CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số miễn cước trên thẻ nhận dạng hội viên của quý vị.

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Khmer: សម្គាល់៖ សេវាកម្មបកប្រែ និងជំនួយផ្នែកភាសាផ្សេងទៀត គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅលេខដែលឥតគិតថ្លៃដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

French: ATTENTION : la traduction et d'autres services d'assistance linguistique sont disponibles sans frais pour vous. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

Italian: ATTENZIONE: il servizio di traduzione e altri servizi di assistenza linguistica sono disponibili gratuitamente. Se ha bisogno di aiuto, chiami il numero verde riportato sulla Sua tessera identificativa del piano sanitario.

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

Korean: 참고 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 가입자 식별 카드에 기재된 무료 전화번호로 전화하십시오.

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Διατίθενται υπηρεσίες μετάφρασης και άλλες γλωσσικές υπηρεσίες δωρεάν για εσάς. Εάν χρειάζεστε βοήθεια, καλέστε τον δωρεάν αριθμό που αναγράφεται στην κάρτα μέλους σας.

Polish: UWAGA: Tłumaczenia i inne formy pomocy językowej są dostępne bezpłatnie. Jeśli potrzebuje Pan/Pani pomocy, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer podany na karcie identyfikacyjnej członka.

Hindi: ध्यान दें: अनुवाद और अन्य भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता हो तो कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर दिए गए टोल-फ्री नंबर पर कॉल करें।

Gujarati: ધ્યાન આપો: ભાષાન્તર અને અન્ય ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે કોઈપણ ખર્ચ વિના ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા સભ્ય ઓળખ કાર્ડમાં આપેલ ટોલ-ફ્રી નંબર પર કોલ કરો.

Laotian: ເຂົ້າໃຈ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ແລະ ພາສາອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໃບຫາໝາຍເລກໂທພຣີຢູ່ທີ່ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Lưu ý và vẽ nguệch ngoạc

Sẵn sàng sử dụng các quyền lợi bổ sung của quý vị?

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Hãy tận dụng các quyền lợi bổ sung trong chương trình của quý vị bằng cách sử dụng các nhà chăm sóc sức khỏe bên dưới.



Gọi **1-888-867-5511**, TTY **711**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối: 7 ngày trong tuần, hoặc truy cập **MyUHC.com/CommunityPlan** để biết thông tin về:

- Chương trình tập thể dục: Renew Active®



Giao thuốc kê theo toa đến tận nhà

Nhà thuốc giao thuốc tận nhà của Optum®
1-877-889-6358
MyUHC.com/CommunityPlan



Dịch vụ chuyên chở định kỳ

ModivCare®
1-866-428-1967



UnitedHealthcare có hơn 45 năm
kinh nghiệm phục vụ cho những hội viên như quý vị.
Quý vị có thể tin tưởng rằng chúng tôi sẽ luôn có mặt
khi quý vị cần.
Hãy gọi cho chúng tôi khi quý vị cần hỗ trợ cá nhân.

Chúng tôi rất vui khi được giúp đỡ quý vị



Tải ứng dụng UnitedHealthcare



UHC.com/CommunityPlan



Gọi tới số điện thoại miễn phí **1-844-560-4944**, TTY **711**
8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần

Thông tin quan trọng về chương trình

H2226_EGCov_2025_C VI
UHCSCO_EGCov_H2226_2025_C VI

Quét mã này
để tải xuống
ứng dụng
UnitedHealthcare



UHMA25HM0251832_000