**[D-SNP models]**  
**[2024 ANOC model]**

*[Plans may modify the language in the ANOC, as applicable, to address Medicaid benefits and cost sharing for its dual eligible population.]*

*[PPO plans may modify the model as needed to describe the plan’s rules and benefits.]*

*[Plans must revise references to Medicaid to use the state-specific name for the program throughout the ANOC. If the state-specific name does not include the word Medicaid, plans should add (Medicaid) after the name. Plans may use the general Medicaid terminology in instances where it is a multi-state Medicaid plan.]*

*[Where the model uses medical care, medical services, or health care services, plans may revise and/or add to include references to long-term services and supports (LTSS) and/or home and community-based services as applicable.]*

***[Insert 2024 plan name]*** ***([insert plan type])*** được cung cấp bởi ***[insert MAO name]*** ***[insert DBA names in parentheses, as applicable, after listing required MAO names]***

# Thông báo Thay đổi Hàng năm cho 2024

*[****Optional:*** *insert member name]*  
*[****Optional:*** *insert member addres*s*]*

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của *[insert 2023 plan name]*. Năm tới, chi phí và quyền lợi của chương trình sẽ có thay đổi*.* ***Vui lòng xem trang 5 để biết Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng, bao gồm Phí Bảo Hiểm.***

Tài liệu này nói về những thay đổi đối với chươngtrình của quý vị. Để nhận thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy định*,* vui lòng xem lại *Chứng từ Bảo hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại *[insert URL]*. [*Insert as applicable*: Quý vị cũng có thể xem xét *Chứng từ Bảo hiểm* kèm theo HOẶC đính kèm HOẶC được gửi riêng qua thư để xem liệu các quyền lợi hoặc thay đổi chi phí khác có ảnh hưởng đến quý vị hay không.]Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Chứng từ Bảo hiểm*.

Cần phải làm gì bây giờ

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

* Kiểm tra những thay đổi đối với các quyền lợi và chi phí để xem chúng có ảnh hưởng đến quý vị không.
* Xem lại những thay đổi đối với chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
* *[Insert if offering Part D]* Xem lại các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi, bao gồm các yêu cầu cho phép và chi phí.
* Hãy suy nghĩ về số tiền quý vị sẽ chi tiêu cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí.
* Kiểm tra những thay đổi trong "Danh sách Thuốc" 2024 để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang sử dụng vẫn được đài thọ.
* Kiểm tra xem liệu các bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp khác của quý vị, bao gồm các nhà thuốc có còn nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.
* Hãy suy nghĩ về việc quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.

1. **SO SÁNH:** Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

* Kiểm tra bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng công cụ Medicare Plan Finder tại [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) hoặc xem lại danh sách có ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý vị 2024*.
* Khi quý vị thu hẹp lựa chọn của mình xuống một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và bảo hiểm của quý vị trên trang web của chương trình.

1. **CHỌN:** Quyết định xem quý vị có muốn thay đổi chương trình của mình hay không

* Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 Tháng Mười Hai, 2023, quý vị sẽ ở lại *[insert plan name]*.
* Để đổi sang một **chương trình khác**, quý vị có thể chuyển chương trình trong khoảng thời gian từ ngày 15 Tháng Mười đến ngày 7 Tháng Mười Hai. Bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 Tháng Một, 2024**. Điều này sẽ kết thúc việc ghi danh của quý vị với *[insert plan name]*.
* Xem phần *[insert section number]*, trang *[insert page number]* *[plans may insert additional reference, as applicable]* để tìm hiểu thêm về các tùy chọn của quý vị.
* Nếu gần đây quý vị chuyển vào, hiện đang sống hoặc mới chuyển ra khỏi một cơ sở tập trung (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có một chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare) bất kỳ lúc nào.

Các Nguồn Trợ giúp Bổ sung

* [*Plans that meet the 5% alternative language threshold insert:* Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng *[insert languages that meet the 5% threshold]*.]
* Vui lòng liên hệ theo số điện thoại của Ban Dịch vụ Hội viên của chúng tôi tại *[insert member services phone number]* để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi *[insert TTY number]*.) Giờ làm việc là *[insert days and hours of operation]*. Cuộc gọi này miễn phí.
* *[Plans must insert language about availability of alternate formats (e.g., braille, large print, audio) as applicable.]*
* **Bảo hiểm theo Chương trình này đủ điều kiện được coi là Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Điều Kiện (QHC)** và đáp ứng yêu cầu trách nhiệm chung của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (IRS) tại [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)   
  để biết thêm thông tin.

Về *[insert 2024 plan name]*

* *[Insert Federal contracting statement.]* [*Insert if applicable:* Chương trình cũng có văn bản thỏa thuận với chương trìnhMedicaid *[insert state]* để điều phối các quyền lợi bảo hiểm Medicaid của quý vị.]
* Khi tài liệu này nói"chúng tôi", hoặc "của chúng tôi", điều đó có nghĩa là *[insert MAO name]* *[insert Plan/Part D sponsor in parentheses, as applicable, after listing required MAO names throughout this document]*. Khi nói đến "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi" có nghĩa là *[insert 2024 plan name]*.

*[Insert Material ID: (H, R, S, or Y) number\_description of choice (M or C)]*

***Thông báo Thay đổi Hàng năm* cho 2024**  
**Mục lục**

*[Update table below after completing edits.]*

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho 2024 5

PHẦN 1 Chúng tôi đang thay đổi Tên Chương trình 10

PHẦN 1 Trừ khi quý vị chọn một chương trình khác, quý vị sẽ Tự động Được ghi danh vào *[insert 2024 plan name]* năm 2024 10

PHẦN 2 Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới 11

Phần 2.1 – Thay đổi phí bảo hiểm hàng tháng 11

Phần 2.2 – Thay đổi số tiền tự trả tối đa của quý vị 11

Phần 2.3 – Những thay đổi đối với Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc 13

Phần 2.4 – Những thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Dịch vụ Y tế 13

Phần 2.5 – Những thay đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa Phần D 16

PHẦN 3 Các Thay đổi hành chính 24

PHẦN 4 Quyết Định Nên Chọn Chương trình Nào 25

Phần 4.1 – Nếu quý vị muốn ở lại *[insert 2024 plan name]* 25

Phần 4.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình 25

PHẦN 5 Đổi Chương trình 26

PHẦN 6 Các Chương trình Cung cấp Tư vấn miễn phí về Medicare và Medicaid 27

PHẦN 7 Chương Trình Giúp Thanh Toán Cho Thuốc Theo Toa 27

PHẦN 8 Quý vị có câu hỏi? 28

Phần 8.1 – Nhận Trợ giúp từ *[insert 2024 plan name]* 28

Phần 8.2 – Nhận trợ giúp từ Medicare 29

Phần 8.3 – Nhận Trợ giúp từ Medicaid 30

Tóm Tắt Các Chi Phí Quan Trọng cho 2024

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2023và chi phí năm 2024 cho *[insert 2024 plan name]* tại một số khu vực quan trọng. **Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí.** [*Plans may add the following language in this paragraph rather than including it in each applicable row:* Nếu quý vị đủ điều kiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị phải trả $0 cho khoản khấu trừ của quý vị, thăm khám tại văn phòng bác sĩ, và nằm viện nội trú.]

[*If using Medicare FFS amounts (e.g. Inpatient and SNF cost sharing) the plan must insert the 2023 Medicare amounts and must insert:* Đây là số tiền chia sẻ chi phí 2023 và có thể thay đổi cho năm 2024. *[Insert plan name]* sẽ cung cấp mức giá cập nhật ngay khi chúng được ban hành. *Member cost-sharing amounts may not be left blank.*]

| Chi phí | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình\*  \* Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn [*Plans with $0 premium should not include:*hoặc thấp hơn] so với số tiền này. Xem Phần *[edit section number as needed]* 2.1 để biết chi tiết. | *[Insert 2023 premium amount]* | *[Insert 2024 premium amount]* |
| *[Plans with no deductible may delete this row.]*  Khoản khấu trừ | *[Insert 2023 deductible amount]*  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0.] | *[Insert 2024 deductible amount]* [*If an amount other than $0, add:* ngoại trừ đồ dùng insulin thông qua một vật dụng thiết bị y tế dài hạn.]  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0.] |
| Khám tại phòng mạch bác sĩ | Thăm khám chăm sóc chính: *[insert 2023 cost sharing for PCPs]* mỗi lần thăm khám  Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: *[insert 2023 cost sharing for specialists]* mỗi lần thăm khám  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0 mỗi lần khám.] | Thăm khám chăm sóc chính: *[insert 2024 cost sharing for PCPs]* mỗi lần thăm khám  Thăm khám bác sĩ chuyên khoa: *[insert 2024 cost sharing for specialists]* mỗi lần thăm khám  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0 mỗi lần khám.] |
| Thời gian nằm viện nội trú | *[Insert 2023 cost sharing]*  [Nếu *Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* quý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0.] | *[Insert 2024 cost sharing]*  [Nếu *Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* quý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0.] |
| Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D  (Xem Phần *[edit section number as needed]* 2.5 để biết chi tiết.) | Khấu trừ: *[Insert 2023 deductible amount]* [*If an amount other than $0,*: ngoại trừ các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết vắc-xin Phần D dành cho người lớn*.*]  *[Copayment/Coinsurance as applicable]* trong giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu:   * Thuốc Bậc 1: *[Insert 2023 cost sharing]*   [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier*: Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]   * *[Repeat for all drug tiers.]*   Bảo Hiểm Tai ương:   * Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình trả hầu hết chi phí cho các loại thuốc được đài thọ của quý vị. * [*When applicable, plans must insert a brief explanation of what the member pays during this stage. For example:* Đối với mỗi toa thuốc, quý vị trả tùy trường hợp nào lớn hơn giữa: một khoản thanh toán bằng 5% chi phí thuốc (đây gọi là **đồng bảo** **hiểm**),hoặc khoản đồng thanh toán ($4.15 cho một loại thuốc gốc hoặc một loại thuốc được coi là thuốc gốc và $10.35 cho tất cả các thuốc khác.)]*.* | Khoản Khấu Trừ: *[Insert 2024 deductible amount]*  [*If an amount other than $0, add:* ngoại trừ các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết vắc-xin Phần D dành cho người lớn*.*]  *[Copayment/Coinsurance as applicable]* trong giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu:   * Thuốc Bậc 1: *[Insert 2024 cost sharing]*   [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier:* Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]   * *[Repeat for all drug tiers.]*   Bảo Hiểm Tai ương:   * [*Plans that do not cover excluded drugs under an enhanced benefit, OR plans that do cover excluded drugs under an enhanced benefit but with the same cost sharing as covered Part D drugs in this stage, insert the* *following*: Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình thanh toán toàn bộ chi phí cho các thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. Quý vị không phải chi trả gì cả.] * [*Plans that cover excluded drugs under an enhanced benefit with cost sharing in this stage, insert the following 2 bullets:* * Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình thanh toán toàn bộ chi phí cho các thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. * Quý vị có thể phải chia sẻ chi phí cho các loại thuốc được bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm tăng cường của chúng tôi.] |
| Số tiền tự trả tối đa  Đây là số tiền tối đa quý vị sẽ trả chi phí tự trả cho các dịch vụ được đài thọ [*insert if applicable:* Dịch vụ Phần A và Phần B].  (Xem Phần *[edit section number as needed]* 2.2 để biết chi tiết.) | *[Insert 2023 MOOP amount]*  [*Plans that only include members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.]  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếu quý vị đủ điều kiện được hưởng hỗ trợ chia sẻ chi phí của Medicare theo Medicaid, quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.] | *[Insert 2024 MOOP amount]*  [*Plans that only include members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.]  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếu quý vị đủ điều kiện được hưởng hỗ trợ chia sẻ chi phí của Medicare theo Medicaid, quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tự trả nào tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.] |

*[If Section 1 does not apply, plans should omit it and renumber remaining sections as needed.]*

PHẦN 1 Chúng tôi đang thay đổi Tên Chương trình

[*Plans that are changing the plan name, as approved by CMS, include Section 1, using the section title above and the following text:*

Vào ngày 1 Tháng Một, 2024, tên chương trình của chúng tôi sẽ thay đổi từ *[insert 2023 plan name]* sang *[insert 2024 plan name]*.

*[Insert language to inform members if they will receive new ID cards and how, as well as if the name change will impact any other member communication.]*]

PHẦN 1 Trừ khi quý vị chọn một chương trình khác, quý vị sẽ Tự động Được ghi danh vào *[insert 2024 plan name]* năm 2024

*[If the member is being enrolled into another plan due to a consolidation or due to a transition from a D-SNP look-alike plan under 42 CFR 422.514, include Section 1, using the section title above and the text below. It is additionally expected that, as applicable throughout the ANOC, every plan/sponsor that crosswalks a member from a non-renewed plan to a consolidated renewal plan or transitions a member from a D-SNP look-alike plan to a renewal plan meeting the criteria in 42 CFR 422.514(e) will compare benefits and costs, including cost sharing for drug tiers, from that member’s previous plan to the consolidated plan or renewal plan. Every plan/sponsor that transitions a member from a D-SNP look-alike plan to a renewal plan, as indicated above, is encouraged to include language about the transition in a cover letter that accompanies the ANOC.]*

Vào ngày 1 Tháng Một, 2024, *[insert MAO name] [insert Plan/Part D sponsor in parentheses, as applicable, after listing required MAO names throughout this document]* sẽ [*insert as applicable:* kết hợp *[insert 2023 plan name]* với một trong các chương trình của chúng tôi, *[insert 2024 plan name]* hoặc chuyển quý vị từ *[insert 2023 D-SNP look-alike plan name]* sang *[insert 2024 renewal plan name]* Thông tin trong tài liệunày cho quý vị biết về sự khác biệt giữa các quyền lợi bảo hiểm hiện tại của quý vị trong *[insert 2023 plan name]* và các quyền lợi quý vị sẽ có vào ngày 1 Tháng Một, 2024 với tư cách là hội viên của *[insert 2024 plan name]*.

**Nếu quý vị không làm gì trong năm 2023, chúng tôi sẽ tự động ghi danh quý vị vào *[insert 2024 plan name]* của chúng tôi.** Điều này có nghĩa là bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2024, quý vị sẽ được nhận bảo hiểm y tế và thuốc theo toa thông qua *[insert 2024 plan name]*. Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare và nhận bảo hiểm thuốc kê toa thông qua Chương trình Thuốc Kê toa, quý vị phải làm như vậy từ ngày 15 Tháng Mười đến ngày 7 Tháng Mười Hai. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào ngày 1 Tháng Một, 2024.

PHẦN 2 Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới

### Phần 2.1 – Thay đổi phí bảo hiểm hàng tháng

*[Plans offering the following premiums must list separately in the table below: (1) Plan premium; (2) optional supplemental benefit premiums (only plans offering optional supplemental benefits during one or both of the comparison years); and (3) Part B premium reduction (only plans with Part B premium reductions during one or both of the comparison years.]*

| Chi phí | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| Phí bảo hiểm hàng tháng  *[If there are no changes from year to year, plans may indicate in the column that there is no change for the upcoming benefit year. However, the premium must also be listed.]*  (Quý vị cũng phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình trừ khi Medicaid thanh toán cho quý vị.) | *[Insert 2023 premium amount]* | *[Insert 2024 premium amount]* |

### Phần 2.2 – Thay đổi số tiền tự trả tối đa của quý vị

*[Plans that include the costs of supplemental benefits (e.g., POS benefits) in the MOOP limit may* *revise this information as needed.]*

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải giới hạn số tiền quý vị tự trả trong năm. Giới hạn này được gọi là số tiền tự trả tối đa. Khi quý vị đạt đến số tiền này, quý vị nói chung không phải trả khoản tiền nào cho các dịch vụ [*insert if applicable:*Phần A và Phần B] được đài thọ trong phần còn lại trong năm.

| Chi phí | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| Số tiền tự trả tối đa  **Bởi vì các hội viên của chúng tôi cũng nhận được sự hỗ trợ từ Medicaid, nên rất ít hội viên đạt được mức tự trả tối đa này.** [*Plans that only include members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào tính vào số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.]  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ Medicaid với tiền đồng thanh toán Phần A và Phần B [*insert if plan has a deductible:* và khoản khấu trừ], quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí xuất túi nào tính vào số tiền trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ.]  Chi phí của quý vị đối với các dịch vụ y tế được đài thọ (như tiền đồng thanh toán [*insert if plan has a deductible:* và khoản khấu trừ]) được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. *[Plans with no premium may modify the following sentence as needed.]* Phí bảo hiểm chương trình và chi phí cho thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị.  *[If there are no changes from year to year, plans may indicate in the column that there is no change for the upcoming benefit year.]* | *[Insert 2023 MOOP amount]* | *[Insert 2024 MOOP amount]*  Sau khi quý vị đã trả *[insert 2024 MOOP amount]* tiền chi phí tự trả cho các dịch vụ [*insert if applicable:* Phần A và Phần B] được đài thọ, quý vị sẽ không phải trả khoản tiền nào cho các dịch vụ [*insert if applicable:* Phần A và Phần B] được đài thọ của quý vị trong phần còn lại của năm dương lịch. |

### Phần 2.3 – Những thay đổi đối với Mạng lưới Nhà cung cấp và Nhà thuốc

[*Insert if applicable:* Chúng tôi đã đưa vào bản sao *Danh mục Nhà cung cấp và/hoặc Hiệu thuốc* hiện tại của chúng tôi trong phong bì với tài liệu này.] Các danh mục được cập nhật [*insert as applicable:* cũng] có trên trang web của chúng tôi tại *[insert URL]*. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để biết thông tin về nhà cung cấp và/hoặc hiệu thuốc được cập nhật hoặc yêu cầu chúng tôi gửi qua thư cho quý vị một danh mục, và chúng tôi sẽ gửi qua thư trong vòng ba ngày làm việc.

*[Insert applicable section: For a plan that does not have changes in its provider network]* Không có thay đổi đối với mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi cho năm tới.

*[Insert applicable section: For a plan that has changes in its provider network]* Mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi cho năm tới có thay đổi. **Vui lòng xem *Danh mục Nhà cung cấp* 2024 để xem liệu các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện,** **v.v.) có trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

*[Insert applicable section: For a plan that does not have changes in its pharmacy network]* Không có thay đổi đối với mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới.

*[Insert applicable section: For a plan that has changes in its pharmacy network]* Mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới có thay đổi. **Vui lòng xem *Danh mục Nhà thuốc* 2024 đểxem các nhà thuốc nào có trong mạng lưới của chúng tôi.**

*[All plans must insert the following]* Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi đối với các bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp) và nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về các nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên để chúng tôi có thể hỗ trợ.

### Phần 2.4 – Những thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho Dịch vụ Y tế

Xin lưu ý rằng Thông Báo *Thay Đổi Hàng Năm* cho quý vị biết về những thay đổi đối với các quyền lợi và chi phí của Medicare [as applicable: và Medicaid.]

*[Plans may also describe any changes to the member’s Medicaid benefits for the following contract year and refer the member to additional information about those benefits in the Summary of Benefits and/or Evidence of Coverage.]*

[*If there are no changes in benefits or in cost sharing, revise heading to "There are no changes to your benefits or amounts you pay for medical services" and replace the rest of this section with:* Các quyền lợi của chúng tôi và những gì quý vị chi trả cho các dịch vụ y tế được đài thọ này trong năm 2024 sẽ giống như năm 2023.]

Chúng tôi đang thực hiện những thay đổi đối với chi phí và quyền lợi cho một số dịch vụ y tế nhất định vào năm tới. Thông tin dưới đây mô tả những thay đổi này.

*[The table must include: (1) all new benefits that will be added or 2023 benefits that will end for 2024, including any new optional supplemental benefits (plans must indicate these optional supplemental benefits are available for an extra premium); (2) new/changing limitations or restrictions, including referrals, prior authorizations, and Step Therapy for Part B drugs for CY2024 Part C benefits; and (3) all changes in cost sharing for 2024 for covered medical services, including any changes to service category out-of-pocket maximums and cost sharing for optional supplemental benefits (plans must indicate these optional supplemental benefits are available for an extra premium). Note that beginning July 2023, cost-sharing for insulin furnished through an item of DME is subject to a coinsurance cap of $35 for one-month’s supply of insulin.]*

*[If using Medicare FFS amounts (e.g., Inpatient and SNF cost sharing) the plan must insert the 2023 Medicare amounts and must insert: These are 2023 cost-sharing amounts and may change for 2024. [Insert plan name] will provide updated rates as soon as they are released. Member cost-sharing amounts may not be left blank.]*

*[Instructions to plans offering VBID Model benefits: VBID Model participating plans should update this section to reflect coverage for any new VBID Model benefits that will be added for CY 2024 benefits, and/or for previous CY 2023 VBID Model benefits that will end for CY 2024. Specific to the VBID Model benefits, the table must include: (1) all new VBID Model benefits that will be added for 2024, except for the hospice benefit component (which has separate ANOC instructions to VBID participating plans and Part D cost-sharing reduction or elimination which should be listed in Section 2.5), including mandatory supplemental benefits such as the flexibility to Cover New and Existing Technologies or FDA approved Medical Devices or 2023 benefits that will end for 2024; and (2) all changes in cost sharing for all VBID Model benefits for 2024.]*

| Chi phí | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| *[Insert benefit name]* | [*For benefits that were not covered in 2023*  *[insert benefit name]* không được đài thọ.]  [*For benefits with a copayment insert:*  Quý vị đã trả $*[insert 2023 copayment amount]* tiền đồng thanh toán *[insert language as needed to accurately describe the benefit, e.g., per office visit].*]  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0 tiền đồng thanh toán.]  [*For benefits with a coinsurance insert:* Quý vị trả *[insert 2023 coinsurance percentage]* % trên tổng chi phí  *[insert language as needed to accurately describe the benefit, e.g., for up to one visit per year].*][*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả 0% trên tổng chi phí.] | [*For benefits that are not covered in 2024*  *[insert benefit name]* không được đài thọ.]  [*For benefits with a copayment insert:*  Quý vị trả $*[insert 2024 copayment amount]* tiền đồng thanh toán *[insert language as needed to accurately describe the benefit, e.g., per office visit].*]  [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả $0 tiền đồng thanh toán.]  [*For benefits with a coinsurance insert:*  Quý vị trả *[insert 2024 coinsurance percentage]* % trên tổng chi phí  *[insert language as needed to accurately describe the benefit, e.g., for up to one visit per year].*] [*Plans that include both members who pay Parts A and B service cost sharing and members who do not pay Parts A and B service cost sharing insert:* Nếuquý vị đủ điềukiện được Medicare hỗ trợ chia sẻ chi phí theo Medicaid, quý vị trả 0% trên tổng chi phí.] |
| *[Insert benefit name]* | *[Insert 2023 cost/coverage, using format described above.]* | *[Insert 2024 cost/coverage, using format described above.]* |

### Phần 2.5 – Những thay đổi đối với Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa Phần D

#### Những thay đổi đối với "Danh sách thuốc" của chúng tôi

Danh sách thuốc được đài thọ của chúng tôi được gọi là Danh mục thuốc hoặc "Danh sách thuốc". Một bản sao "Danh sách Thuốc" của chúng tôi có [*insert:* trong phong bì này] *HOẶC* [*insert:* được cung cấp bằng phương tiện điện tử]. [*If including an abridged formulary, add the following language:* "Danh sách thuốc" bao gồm nhiều – nhưng không phải tất cả – các loại thuốc mà chúng tôi sẽ đài thọ vào năm tới. Nếu quý vị không thấy thuốc của mình trong danh sách này, thuốc vẫn có thể được đài thọ. **Quý vị có thể nhận được"Danh sách thuốc" *hoàn chỉnh*** bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên (xem bìa sau) hoặc truy cập trang web của chúng tôi *([insert URL])*.]

[*Plans with no changes to covered drugs, tier assignment, or restrictions may replace the rest of this section with:* Chúng tôi đã không thực hiện bất kỳ thay đổi nào đối với "Danh sách Thuốc" của chúng tôi cho năm tới. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác mà các quy tắc Medicare cho phép. Chúng tôi cũng có thể loại bỏ ngay các loại thuốc được FDA coi là không an toàn hoặc đã rút khỏi thị trường bởi một nhà sản xuất sản phẩm. Chúng tôi cập nhật trực tuyến "Danh sách thuốc" để cung cấp danh sách thuốc cập nhật nhất.]

Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi đối với "Danh sách thuốc" của mình, có thể bao gồm loại bỏ hoặc thêm thuốc, thay đổi các giới hạn áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi cho một số loại thuốc nhất định hoặc chuyển chúng sang bậc chia sẻ chi phí khác. **Xem lại "Danh sách thuốc" để đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới và để xem liệu sẽ có bất kỳ hạn chế nào, hoặc liệu thuốc của quý vị đã được chuyển sang một bậc chia sẻ chi phí khác hay không.**

Hầu hết những thay đổi trong "Danh sách thuốc" là mới cho đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác mà các quy tắc Medicare cho phép. Ví dụ, chúng tôi có thể loại bỏ ngay lập tức các loại thuốc được FDA coi là không an toàn hoặc đã rút khỏi thị trường bởi một nhà sản xuất sản phẩm. Chúng tôi cập nhật trực tuyến "Danh sách thuốc" để cung cấp danh sách thuốc cập nhật nhất.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 của Chứng Từ Bảo Hiểm và nói chuyện với bác sĩ của quý vị để tìm hiểu các lựa chọn của quý vị, chẳng hạn như yêu cầu nguồn cung cấp tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

[*Plan sponsors implementing for the first time in 2024 have the option to immediately replace brand name drugs with their new generic equivalents**, that otherwise meet the requirements, should insert the following:* Bắt đầu từ năm 2024, chúng tôi có thể xóa ngay một loại thuốc chính hiệu trong "Danh sách thuốc" nếu cùng lúc đó, chúng tôi thay thế thuốc bằng phiên bản gốc mới trên cùng một bậc chia sẻ chi phí hoặc thấp hơn và với cùng hạn chế hoặc ít hạn chế hơn. Ngoài ra, khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi có thể quyết định giữ thuốc chính hiệu trong "Danh sách Thuốc" của chúng tôi, nhưng ngay lập tức chuyển nó đến một bậc chia sẻ chi phí khác hoặc thêm những hạn chế mới hoặc cả hai.

Điều này có nghĩa là, ví dụ nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc chính hiệu đang được thay thế hoặc chuyển sang bậc chia sẻ chi phí cao hơn, quý vị sẽ không luôn nhận được thông báo về sự thay đổi 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện hoặc nhận được tiếp liệu thuốc đủ dùng một tháng thuốc chính hiệu của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đang sử dụng thuốc chính hiệu, quý vị vẫn sẽ nhận được thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện, nhưng nó có thể đến sau khi thay đổi được thực hiện.]

#### Thay đổi Chi phí Thuốc Theo Toa

*[Plans that are VBID Model participants and offer $0 cost sharing for all Part D drugs across all phases for all levels of LIS may delete the following paragraph.]* Nếu quý vị nhận được "Hỗ trợ Bổ sung" để thanh toán thuốc theo toa Medicare của mình, quý vị có thể đủ điều kiện được giảm hoặc loại bỏ việc chia sẻ chi phí cho thuốc Phần D. Một số thông tin được mô tả trong phần này có thể không áp dụng cho quý vị. *[Plans that enroll partial dual eligible beneficiaries should delete the following paragraph for QDWI beneficiaries.]* **Lưu ý:** Nếu quý vị đang ở trong một chương trình giúp thanh toán tiền thuốc của quý vị ("Hỗ trợ Bổ sung"), **thông tin về chi phí cho thuốc theo toa Phần D [*insert as applicable:* không được *OR* không] áp dụng cho quý vị.** *[If not applicable, omit information about the LIS Rider.]* Chúng tôi [*insert as appropriate:* đã bao gồm *OR* đã gửi cho quý vị] một phần kèm theo riêng, được gọi là "Phụ Lục của Chứng Từ Bảo Hiểm dành cho Những Người Nhận "Hỗ Trợ Bổ Sung" Thanh Toán cho Thuốc Theo Toa" (còn được gọi là "Phụ Lục về Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hoặc "Phụ Lục LIS"), cho quý vị biết về chi phí cho thuốc của mình. Nếu quý vị nhận được "Hỗ trợ Bổ sung" [*if plan sends LIS Rider with ANOC, insert:* và không nhận được tờ thông tin này với tập tài liệu này,] [*if plan sends LIS Rider separately from the ANOC, insert:*và quý vị vẫn chưa nhận được tờ thông tin này trước *[insert date]*,] vui lòng gọi Ban dịch vụ Hội viên và yêu cầu Phụ lục LIS.

Có bốn giai **đoạn thanh toán tiền thuốc**. Thông tin dưới đây thể hiện những thay đổi ở hai giai đoạn đầu tiên – Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm và Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu. (Hầu hết các hội viên không đạt được hai giai đoạn khác – Giai đoạn Khoảng cách bảo hiểm hoặc Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương.)

Thay đổi giai đoạn Khấu trừ

| Giai đoạn | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| Giai đoạn 1: Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm  Trong giai đoạn này, **quý vị thanh toán toàn bộ** chi phí [*insert as applicable:* thuốc Phần D *HOẶC* thuốc chính hiệu *HOẶC [tier name(s)]*] thuốc của quý vị cho đến khi quý vị đã đạt đến khoản khấu trừ hàng năm. Khoản khấu trừ không áp dụng cho các sản phẩm insulin và hầu hết vắc-xin Phần D dành cho người lớn được đài thọ, bao gồm vắc-xin zona, uốn ván và vắc-xin du lịch.  *[Plans with no deductible, omit text above*.*]* | Khoản khấu trừ là $*[insert 2023 deductible].*  [*Plans with no deductible replace the text above with:* Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.]  *[Plans with tiers excluded from the deductible in 2023 and/or 2024 insert the following]* Trong giai đoạn này, quý vị trả *[insert  cost-sharing amount that a member would pay in a tier(s) that is exempted from the deductible]* chia sẻ chi phí thuốc *[insert name of tier(s) excluded from the deductible]* và toàn bộ chi phí thuốc *[insert name of tier(s) where copayments apply]* cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm.  [*Plans enrolling members who are LIS level 4, replace text above with:* Số tiền khấu trừ của quý vị là $0 hoặc $*[insert 2023 parameter]*, tùy thuộc vào mức "Hỗ trợ Bổ sung" quý vị nhận được. *[If not applicable, omit information about the LIS Rider.]* (Nhìn vào trang thông tin riêng biệt, Phụ lục LIS, để biết số tiền khấu trừ của quý vị.)] | Khoản khấu trừ là $*[insert 2024 deductible].*  [*Plans with no deductible replace the text above with:* Vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.]  *[Plans with tiers excluded from the deductible in 2023 and/or 2024 insert the following]* Trong giai đoạn này, quý vị trả *[insert  cost-sharing amount that a member would pay in a tier(s) that is exempted from the deductible]* chia sẻ chi phí thuốc *[insert name of tier(s) excluded from the deductible]* và toàn bộ chi phí thuốc *[insert name of tier(s) where copayments apply]* cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm.  [*Plans enrolling members who are LIS level 4, replace text above with:* Số tiền khấu trừ của quý vị là $0 hoặc $*[insert 2024 parameter]*, tùy thuộc vào mức "Hỗ trợ Bổ sung" quý vị nhận được. *[If not applicable, omit information about the LIS Rider.]* (Nhìn vào trang thông tin riêng biệt, Phụ lục LIS, để biết số tiền khấu trừ của quý vị.)] |

Thay đổi về Chia sẻ Chi phí của quý vị trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu

[*Plans that are changing the cost sharing from coinsurance to copayment or vice versa from 2023 to 2024* *insert:* Đối với các loại thuốc trong *[insert name of tier(s)]*, chia sẻ chi phí của quý vị trong giai đoạn bảo hiểm ban đầu thay đổi từ [*insert whichever is appropriate:* một khoản đồng thanh toán sang đồng bảo hiểm *HOẶC* đồng bảo hiểm sang đồng thanh toán.] Vui lòng xem biểu sau đây để biết các thay đổi từ 2023 đến 2024.]

*[Plans must list all drug tiers in the table below and show costs for a one-month supply filled at a network retail pharmacy. Plans that have pharmacies that provide preferred cost sharing must provide information on both standard and preferred cost sharing using the second alternate chart. Plans without drug tiers may revise the table as appropriate.]*

| Giai đoạn | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| Giai đoạn 2: Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu  *[Plans with no deductible delete the first sentence.]* Sau khi quý vị thanh toán hết khoản khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu. Trong giai đoạn này, chương trình trả phần chi phí thuốc của họ, và quý vị **trả phần chi phí của mình**. [*Plans that are changing the cost sharing from a copayment to coinsurance or vice versa from 2023 to 2024 insert for each applicable tier:* Đối với 2023 quý vị trả [*insert as appropriate* a $[*xx*] tiền đồng thanh toán *HOẶ*C [*xx*]% đồng bảo hiểm] cho thuốc trong *[insert tier name]*. Đối với 2024, quý vị sẽ trả [*insert as appropriate:* một khoản đồng thanh toán $[*xx*] *HOẶC* [*xx*]% đồng bảo hiểm] cho thuốc ở bậc này.]  Hầu hết vắc-xin Phần D dành cho Người lớn được đài thọ miễn phí cho quý vị. | Chi phí của quý vị cho tiếp liệu một tháng [*Plans that are changing the number of days in their one-month supply from 2023 to 2024 insert* ([*xx*]- ngày) *rather than* one-month] được mua tại một hiệu thuốc trong mạng lưới có chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:  ***[Insert name of Tier 1]:***  Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  ***[Insert name of Tier 2]*:**  Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  *[Repeat for all tiers.]*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Chi phí của quý vị cho tiếp liệu một tháng [*Plans that are changing the number of days in their one-month supply from 2023 to 2024 insert* ([*xx*]- ngày) *rather than* one-month] được mua tại một hiệu thuốc trong mạng lưới có chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:  ***[Insert name of Tier 1]*:**  Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier:* Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]  ***[Insert name of Tier 2]*:**  Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier:* Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]  *[Repeat for all tiers.]*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Giai đoạn 2: Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu (tiếp tục)  Các chi phí trong hàng này là cho một nguồn tiếp liệu đủ dùng một tháng (*[insert number of days in a one-month supply]*-ngày) khi quý vị mua thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp chia sẻ chi phí tiêu chuẩn. [*Plans that are changing the number of days in their one-month supply from 2023 to 2024 insert:* Số ngày cho nguồn tiếp liệu đủ dùng một tháng đã thay đổi từ năm 2023 sang 2024 như lưu ý trong biểu.] Để biết thông tin về chi phí [*insert as applicable:* mua thuốc dài hạn; tại một nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp chia sẻ chi phí tiêu chuẩn; hoặc thuốc theo toa đặt mua qua thư], hãy xem phần Chương 6, Phần 5 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị.  [*Insert if applicable:* Chúng tôi đã thay đổi bậc cho một số loại thuốc trong "Danh sách Thuốc" của chúng tôi. Để xem liệu thuốc của quý vị có ở một bậc khác không, hãy tìm chúng trên "Danh sách thuốc"] | Sau khi [*insert as applicable*: tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt đến $*[insert 2023 initial coverage limit]*, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm). *HOẶC* quý vị đã trả $*[insert 2023 out-of-pocket threshold]* chi phí tự trả cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương).] | Sau khi [*insert as applicable*: tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt đến $*[insert 2024 initial coverage limit]*, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm). *HOẶC* quý vị đã trả $*[insert 2024 out-of-pocket threshold]* chi phí tự trả cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương).] |

*[Plans with pharmacies that offer standard and preferred cost sharing may replace the chart above with the one below to provide both cost-sharing rates.]*

| Giai đoạn | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| Giai đoạn 2: Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu  *[Plans with no deductible delete the first sentence.]* Sau khi quý vị thanh toán hết khoản khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu. Trong giai đoạn này, chương trình trả phần chi phí thuốc của họ, và quý vị **trả phần chi phí của mình**. [*Plans that are changing the cost sharing from a copayment to coinsurance or vice versa from 2023 to 2024 insert for each applicable tier:* Đối với 2023 quý vị đã trả [*insert as appropriate:* $[xx] tiền đồng thanh toán *OR* [*xx*]% đồng bảo hiểm] cho thuốc trong *[insert tier name]*. Đối với 2024, quý vị sẽ trả [*insert as appropriate:* $[*xx*] đồng thanh toán *HOẶC* [*xx*]% đồng bảo hiểm] cho các loại thuốc ở bậc này.]  Các chi phí trong hàng này là cho một nguồn tiếp liệu đủ dùng một tháng (*[insert number of days in a one-month supply]*-ngày) khi quý vị mua thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc trong mạng lưới. [*Plans that are changing the number of days in their one-month supply from 2023 to 2024 insert:* Số ngày cho nguồn tiếp liệu đủ dùng một tháng đã thay đổi từ năm 2023 sang 2024 như lưu ý trong biểu.] Để biết thông tin về chi phí [*insert as applicable:* mua thuốc dài hạn hoặc thuốc theo toa đặt mua qua thư], hãy xem phần Chương 6, Phần 5 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị.  Hầu hết vắc-xin Phần D dành cho Người lớn được đài thọ miễn phí cho quý vị  [*Insert if applicable:* Chúng tôi đã thay đổi bậc cho một số loại thuốc trong "Danh sách Thuốc" của chúng tôi. Để xem liệu thuốc của quý vị có ở một bậc khác không, hãy tìm chúng trên "Danh sách thuốc"] | Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng [*Plans that are changing the number of days in their one-month supply from 2023 to 2024 insert* ([*xx*]-ngày) *rather than* one-month] tại một hiệu thuốc trong mạng lưới:  ***[Insert name of Tier 1]*:**  *Mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  *Chia sẻ chi phí ưu tiên:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  ***[Insert name of Tier 2]*:**  *Mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  *Chia sẻ chi phí ưu tiên:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  *[Repeat for all tiers.]*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sau khi [*insert as applicable*: tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt đến $*[insert 2023 initial coverage limit]*, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm). *HOẶC* quý vị đã trả $*[insert 2023 out-of-pocket threshold]* chi phí tự trả cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương).] | Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng [*Plans that are changing the number of days in their one-month supply from 2023 to 2024 insert* ([*xx*]-ngày) *rather than* one-month] tại một hiệu thuốc trong mạng lưới:  ***[Insert name of Tier 1]*:**  *Mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:* Quý vị trả [*insert as applicable* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier:* Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]  *Chia sẻ chi phí ưu tiên:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier:* Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]  ***[Insert name of Tier 2]*:**  *Mức chia sẻ chi phí tiêu chuẩn:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier:* Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]  *Chia sẻ chi phí ưu tiên:* Quý vị trả [*insert as applicable:* $[*xx*] mỗi đơn thuốc *HOẶC* [*xx*]% trên tổng chi phí].  [*Insert if insulin cost sharing differs from cost sharing for other drugs on the same tier*: Quý vị trả $[xx] cho tiếp liệu mỗi tháng mỗi sản phẩm insulin được đài thọ cho bậc này.]  *[Repeat for all tiers.]*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sau khi [*insert as applicable*: tổng chi phí thuốc của quý vị đã đạt đến $*[insert 2024 initial coverage limit]*, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm). *HOẶC* quý vị đã trả $*[insert 2024 out-of-pocket threshold]* chi phí tự trả cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương).] |

*[Insert section below if offering VBID Model Part D cost-sharing reduction or elimination and there are changes for CY2024.]*

**Những thay đổi đối với Quyền Lợi VBID Phần D của quý vị**

*[VBID Model participating plans approved to offer Part D reduced or eliminated cost sharing should update this section to reflect coverage for any new VBID Model Part D cost-sharing reduction or elimination that will be added for CY 2024 benefits, and all Part D changes in cost-sharing reduction or elimination for all VBID Model benefits for 2024.]*

Những thay đổi về Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương

Hai giai đoạn bảo hiểm thuốc còn lại – Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương – dành cho những người có chi phí thuốc cao. **Hầu hết các hội viên không đạt đến Giai Đoạn Giai Đoạn Khoảng trống Bảo hiểm hay Giai đoạn Bảo Hiểm Tai ương.**

[*Sponsors that are changing the cost sharing from coinsurance to copayment or vice versa from 2023 to 2024 insert the following sentence. If many changes are being made, the language may be repeated as necessary:* Trong Giai đoạn Khoảng trống Bảo hiểm cho thuốc trên Bậc [*xx*] *[insert tiers]* mức chia sẻ chi phí của quý vị được thay đổi từ [*insert whichever is appropriate:* tiền đồng thanh toán thành đồng bảo hiểm *HOẶC* đồng bảo hiểm thành đồng thanh toán].]

[*Plans that do not cover excluded drugs under an enhanced benefit, OR plans that do cover excluded drugs under an enhanced benefit but with the same cost sharing as covered Part D drugs in this stage, insert the following:* **Bắt đầu từ năm 2024, nếu quý vị đạt đến Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương, quý vị sẽ không phải trả khoản tiền nào cho các thuốc Phần D được đài thọ.**]

[*Plans that cover excluded drugs under an enhanced benefit with cost sharing in this stage, insert the following:* **Bắt đầu từ năm 2024, nếu quý vị đạt đến Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương, quý vị sẽ không phải trả khoản tiền nào cho các thuốc Phần D được đài thọ. Quý vị có thể phải chia sẻ chi phí cho các thuốc bị loại trừ được bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm cao hơn của chúng tôi.**]

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong các giai đoạn này, hãy xem Chương 6,   
Phần 6 và 7 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị.

PHẦN 3 Các Thay đổi hành chính

*[Insert this section if applicable: Plans with administrative changes that impact members (e.g., a change in options for paying the monthly premium, change in contract or PBP number, change in appeals and grievance procedures) may insert this section and include an introductory sentence that explains the general nature of the administrative changes. Plans that choose to omit this section should renumber the remaining sections as needed.]*

| Mô tả | 2023 (năm nay) | 2024 (năm tới) |
| --- | --- | --- |
| *[Insert a description of the administrative process/item that is changing]* | *[Insert 2023 administrative description]* | *[Insert 2024 administrative description]* |
| *[Insert a description of the administrative process/item that is changing]* | *[Insert 2023 administrative description]* | *[Insert 2024 administrative description]* |

PHẦN 4 Quyết Định Nên Chọn Chương trình Nào

### Phần 4.1 – Nếu quý vị muốn ở lại *[insert 2024 plan name]*

**Để duy trì chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm gì cả.** Nếu quý vị không đăng ký một chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare trước ngày 7 Tháng Mười Hai, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào chương trình của chúng tôi *[insert 2024 plan name]*.

### Phần 4.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục làm hội viên của chúng tôi vào năm tới nhưng nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2024, hãy thực hiện theo các bước sau:

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

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

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng công cụ Medicare Plan Finder ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), đọc sổ tay *Medicare & Quý vị 2024*, gọi điện cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang của quý vị (xem Phần *[edit section number as needed]* 6), hoặc gọi cho Medicare (xem Phần *[edit section number as needed]* 8.2).

[*Plans may choose to insert if applicable:* Hãy nhớ, *[insert MAO name] [insert Plan/Part D sponsor in parentheses, as applicable, after listing required MAO names throughout this document]* cung cấp [*insert as applicable:* các chương trình bảo hiểm sức khỏeMedicare khác *VÀ/HOẶC* chương trình thuốc kê toa Medicare. Các chương trình khác này có thể khác về bảo hiểm, phí bảo hiểm hàng tháng và các khoản chia sẻ chi phí.]]

Bước 2: Thay đổi bảo hiểm của quý vị

* Để **đổi** **sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare**, hãy ghi danh tham gia chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bỏ ghi danh khỏi *[insert 2024 plan name]*.
* Để **đổi sang Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa**, hãy ghi danh vào chương trình thuốc mới. Quý vị sẽ tự động bỏ ghi danh khỏi *[insert 2024 plan name]*.
* Để **đổi sang Original Medicare mà không có chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
  + Xin hãy gửi văn bản yêu cầu cho chúng tôi để bỏ ghi danh [*insert if organization has complied with CMS guidelines for online disenrollment:* hoặc truy cập trang web của chúng tôi để bỏ ghi danh trực tuyến]. Liên lạc với Ban Dịch vụ Hội viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
  + *–Hoặc–* Liên **hệ với Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227),   
    24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, và đề nghị bỏ ghi danh. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và **không** ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị quyết định không tham gia vào việc ghi danh tự động.

PHẦN 5 Đổi Chương trình

Nếu quý vị muốn đổi sang một chương trình khác hoặc đổi sang Original Medicare vào năm tới, quý vị có thể thực hiện việc này từ ngày **15 Tháng Mười cho đến ngày 7 Tháng Mười Hai**. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào ngày 1 Tháng Một, 2024.

**Có những thời điểm khác trong năm để thực hiện thay đổi hay không?**

Trong một số tình huống nhất định, cũng có thể thay đổi vào những thời điểm khác trong năm. Các ví dụ bao gồm những người có Medicaid, những người được "Hỗ trợ Bổ sung" để trả tiền cho thuốc của họ, những người có hoặc đang rời khỏi bảo hiểm của nhà tuyển dụng, và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Vì quý vị có [Insert name of Medicaid program], quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi giai đoạn **Ghi danh Đặc biệt** sau:

* Tháng Một đến Tháng Ba
* Tháng Tư đến Tháng Sáu
* Tháng Bảy đến Tháng Chín

Nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Medicare Advantage vào ngày 1 Tháng Một, 2024 và không thích lựa chọn chương trình của quý vị, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc kê toa của Medicare) từ ngày 1 Tháng Một đến ngày 31 Tháng Ba, 2024.

Nếu gần đây quý vị chuyển vào, hiện đang sống hoặc mới chuyển ra khỏi một cơ sở tập trung (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển chương trình Medicare của mình **bất kỳ lúc nào**. Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc mua theo toa Medicare) hoặc đổi sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc mua theo toa Medicare riêng biệt) vào bất kỳ lúc nào.

PHẦN 6 Các Chương trình Cung cấp Tư vấn miễn phí về Medicare và Medicaid

*[Organizations offering plans in multiple states: Revise this section to use the generic name (State Health Insurance Assistance Program) when necessary, and include a list of names, phone numbers, and addresses for all SHIPs in your service area.]*

Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (SHIP) là một chương trình chính phủ độc lập với các tham vấn viên được đào tạo ở mọi tiểu bang. Trong *[insert state]*, SHIP được gọi là *[insert state-specific SHIP name]*.

Đây là một chương trình của tiểu bang nhận được tiền từ chính phủ Liên bang để cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm y tế địa phương **miễn phí** cho những người có Medicare. *[Insert state-specific SHIP name]* cố vấn có thể giúp quý vị giải quyết các thắc mắc hoặc vấn đề về Medicare của quý vị. Họ có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình Medicare của quý vị và trả lời các thắc mắc về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi *[insert state-specific SHIP name]* theo số *[insert SHIP phone number]*. [*Plans may insert the following:* Quý vị có thể tìm hiểu thêm về *[insert state-specific SHIP name*]bằng cách truy cập trang web của họ *([insert SHIP website])*.]

Đối với các câu hỏi về các quyền lợi của *[insert state-specific name for Medicaid]*, hãy liên lạc *[insert state-specific name of Medicaid program, toll-free number, TTY, and days and hours of operation]*. *[Insert any additional state-specific resources for assistance with questions about the member’s* *Medicaid benefits.]* Hãy hỏi việc tham gia một chương trình khác hoặc quay lại Original Medicare ảnh hưởng thế nào đến cách quý vị nhận bảo hiểm *[insert state-specific name for Medicaid]*.

PHẦN 7 Chương Trình Giúp Thanh Toán Cho Thuốc Theo Toa

Quý vị có thể đủ điều kiện được trợ giúp trả tiền cho thuốc theo toa. *[Plans in states without both SPAPs and ADAPs, delete the next sentence.]* Dưới đây chúng tôi liệt kê các loại trợ giúp khác nhau:

* *[Plans with Qualified Working and Disabled Individual (QDWI) members should modify this section as needed.]* **"Hỗ trợ Bổ sung" từ Medicare.** Vì quý vị có Medicaid, quý vị đã ghi danh vào "Hỗ trợ Bổ sung", còn được gọi là Trợ cấp Thu nhập thấp. "Hỗ trợ Bổ sung" trả một số phí bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị, các khoản khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm. Vì quý vị đủ điều kiện, quý vị không có giai đoạn khoảng trống bảo hiểm hoặc phạt ghi danh muộn.Nếu quý vị có thắc mắc về "Hỗ trợ Bổ sung", hãy gọi:
  + 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi   
    1-877-486-2048, 24 giờ/7 ngày một tuần;
  + Văn Phòng An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213 từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu để gặp một người đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY vui lòng gọi, 1-800-325-0778; Hoặc
  + Văn phòng Medicaid Tiểu bang của quý vị (đơn).
* *[Plans without an SPAP in their state(s), should delete this bullet.] [Organizations offering plans in multiple states: Revise this bullet to use the generic name (State Pharmaceutical Assistance Program) when necessary, and include a list of names for all SPAPs in your service area.]* **Trợ giúp từ chương trình hỗ trợ dược phẩm của** **tiểu bang của quý vị.** *[Insert state name]* có một chương trình được gọi là *[insert state-specific SPAP name]* giúp mọi người thanh toán cho thuốc theo toa dựa trên nhu cầu tài chính, tuổi tác hoặc bệnh trạng của họ*.* Để tìm hiểu thêm về chương trình, hãy kiểm tra với Chương Trình Hỗ Trợ Bảo hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang của quý vị.
* *[Plans with an ADAP in their state(s) that do NOT provide Insurance Assistance should delete this bullet.] [Plans with no Part D drug cost sharing should delete this section.]* **Hỗ Trợ Chia Sẻ Chi Phí Thuốc Kê Toa cho Người Mắc HIV/AIDS.** Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)giúp đảm bảo rằng những người đủ điều kiện sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận các thuốc điều trị HIV giúp cứu mạng. Các cá nhân phải đáp ứng các tiêu chí nhất định, bao gồm giấy chứng nhận cư trú tại tiểu bang và tình trạng HIV, thu nhập thấp theo định nghĩa của tiểu bang và có tình trạng không được bảo hiểm/bảo hiểm dưới mức. Các thuốc mua theo toa Phần D của Medicare cũng do ADAP bao trả đủ điều kiện để hỗ trợ chia sẻ chi phí kê toa thông qua *[insert State-specific ADAP name and information].* Để biết thông tin về các tiêu chí đủ điều kiện, các thuốc được bao trả hoặc cách ghi danh chương trình này, vui lòng gọi *[insert State-specific ADAP contact information].*

PHẦN 8 Quý vị có câu hỏi?

### Phần 8.1 – Nhận Trợ giúp từ *[insert 2024 plan name]*

Quý vị có câu hỏi? Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Vui lòng gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số *[insert member services phone number]*. (Chỉ dành cho người dùng TTY, gọi số *[insert TTY number]*.) Chúng tôi sẵn sàng nhận điện thoại *[insert days and hours of operation]*. [*Insert if applicable:* Các cuộc gọi đến các số này là miễn phí.]

Đọc *Chứng từ Bảo hiểm năm 2024* của quý vị (nó có chi tiết về các quyền lợi và chi phí năm tới)

Thông *báo Thay đổi Hàng năm này cho* quý vị bản tóm tắt các thay đổi về quyền lợi và chi phí của quý vị cho 2024. Để biết chi tiết, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm 2024* cho *[insert 2024 plan name]*. *Chứng từ Bảo hiểm* là bản mô tả chi tiết và mang tính pháp lý về các quyền lợi bảo hiểm của quý vị. Nó giải thích các quyền của quý vị và các quy định quý vị cần tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ. Một bản sao Chứng từ Bảo hiểm có trên trang web của chúng tôi tại *[insert URL]*. [*Insert as applicable*: Quý vị cũng có thể xem xét *Chứng từ Bảo hiểm* kèm theo HOẶC đính kèm HOẶC được gửi riêng qua thư để xem liệu các quyền lợi hoặc thay đổi chi phí khác có ảnh hưởng đến quý vị hay không.]Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Chứng từ Bảo hiểm*.

Truy cập trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể vào thăm trang mạng của chúng tôi tại *[insert URL]*. Xin nhớ, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi (*Danh Mục Nhà Cung Cấp*) và danh sách thuốc được chúng tôi đài thọ (*Danh Mục Thuốc/"Danh Sách Thuốc"*).

### Phần 8.2 – Nhận trợ giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Truy cập trang web của Medicare

Truy cập trang web của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov/)). Chương trình có thông tin về chi phí, bảo hiểm, và Xếp Hạng Sao chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình sức khỏe Medicare trong khu vực của quý vị. Để xem thông tin về chương trình, hãy truy cập [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

Đọc Sổ tay *Medicare & Quý vị 2024*

Đọc sổtay *Medicare & Quý vị năm 2024* . Mỗi mùa thu, tài liệu này được gửi đến những người có Medicare. Cẩm nang này có một bảng tóm tắt các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare và câu trả lời cho hầu hết các câu hỏi thường gặp về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao tài liệu này, quý vị có thể lấy tài liệu này tại trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

### Phần 8.3 – Nhận Trợ giúp từ Medicaid

*[Plans may edit this section to use the state-specific name for the Medicaid program or the Medicaid managed care plan.]*

Để nhận thông tin từ [*insert:* Medicaid *OR* your Medicaid managed care plan] quý vị có thể gọi *[insert state-specific Medicaid agency OR Medicaid managed care plan name]* theo số *[insert Medicaid OR Medicaid managed care plan contact information]*. Người dùng TTY nên gọi *[insert Medicaid OR Medicaid managed care TTY number]*.