



2022

Tóm Lược Quyền Lợi

Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)

**Chương Trình Medicare Advantage và
Thuốc Theo Toa**

Phục Vụ các Hạt Los Angeles, Orange và San Diego

**Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2022 – 31
tháng 12 năm 2022**



Chương trình Clever Care Medicare Advantage HMO mang lại cho quý vị sự thuận tiện khi nhận các dịch vụ y tế, bảo hiểm thuốc theo toa, điều trị bằng phương pháp Đông y, bảo hiểm nha khoa và các dịch vụ được đài thọ khác trong cùng một chương trình.

Để tham gia, quý vị phải được hưởng Medicare Phần A, đã đăng ký Medicare Phần B và sống ở một hạt trong khu vực dịch vụ của chúng tôi: **Los Angeles, Orange, hoặc San Diego.**

Quý vị có thể tìm thấy mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, danh mục thuốc và nhiều thông tin khác trên trang web của chúng tôi:



Bác sĩ chăm sóc chính và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Nhà thuốc

vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

Danh mục thuốc bảo hiểm (danh mục các thuốc được bao trả)

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu thông tin này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **(833) 808-8163 (TTY: 711)**:



Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Tin nhắn nhận được vào các ngày lễ hoặc ngoài giờ làm việc của chúng tôi sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc.

Chúng tôi nói bằng ngôn ngữ của quý vị!

Nếu quý vị muốn biết thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay hướng dẫn "Medicare & You". Xem trực tuyến tại địa chỉ medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), phục vụ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.



Tóm Lược Quyền Lợi Năm 2022

Chương trình Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)

Chương trình có chi phí xuất túi tối đa (MOOP) thấp

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến 31 tháng 12 năm 2022

Thông tin dưới đây là bảng tóm lược chi phí y tế và thuốc theo toa. Để có danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi chi trả, vui lòng tham khảo Bằng chứng Bảo hiểm (EOC). **EOC sẽ có trên trang web của chúng tôi trước ngày 15 tháng 10.**

Phí bảo hiểm, Khấu trừ và Giới hạn

Chi phí	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình (Phần C và Phần D)	\$0	Quý vị phải tiếp tục đóng lệ phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B.
Khấu trừ	\$0	
Trách nhiệm tự chi trả túi tối đa (không bao gồm thuốc theo toa Phần D.)	\$888 mỗi năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả trong năm cho các dịch vụ Medicare được bao trả.

Quyền lợi về Y tế và Bệnh viện

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần nằm viện	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Bệnh viện ngoại trú và dịch vụ phẫu thuật - Cơ sở bệnh viện ngoại trú - Trung tâm phẫu thuật cấp cứu - Dịch vụ quan sát	\$88 tiền đồng trả cho mỗi lần khám \$88 tiền đồng trả cho mỗi lần khám \$88 tiền đồng trả cho các dịch vụ quan sát	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Khám bác sĩ - Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) - Bác sĩ chuyên khoa	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám	Không cần cho phép trước cho lần hẹn khám đầu tiên của quý vị với bác sĩ chuyên khoa. Quý vị sẽ cần được Cho Phép Trước cho bất kỳ lần tái khám hoặc dịch vụ theo dõi nào trong tương lai. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Chăm sóc phòng ngừa - Chào mừng quý vị đến với dịch vụ thăm khám Medicare - Thăm khám sức khỏe hàng năm	\$0 tiền đồng trả cho một lần khám mỗi năm	Bất kỳ dịch vụ phòng ngừa bổ sung nào được Medicare chấp thuận trong năm hợp đồng đều sẽ được bao trả.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc cấp cứu	\$88 tiền đồng trả cho mỗi lần vào phòng cấp cứu	Quý vị được miễn tiền đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
Các dịch vụ cần khẩn cấp	\$5 tiền đồng trả cho mỗi lần khám tại trung tâm chăm sóc khẩn cấp	Quý vị được miễn tiền đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
Dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm, và chẩn đoán hình ảnh - Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán - Các dịch vụ xét nghiệm - Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.) - Chụp X-quang ngoại trú - Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư)	\$0 tiền đồng trả \$0 tiền đồng trả \$25 tiền đồng trả cho chụp CT, MRI và PET \$0 tiền đồng trả cho tất cả các dịch vụ chụp rọi chẩn đoán khác \$0 tiền đồng trả cho chụp X-quang ngoại trú 20% đồng bảo hiểm của số tiền được Medicare cho phép đối với mỗi dịch vụ xạ trị	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Được bao trả theo hướng dẫn của Medicare. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Mặc dù quý vị phải trả 20% cho các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh và xạ trị nhưng sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn tổng số tiền phải tự trả tối đa trong năm.
Các dịch vụ thính lực - Khám chẩn đoán thính lực Các dịch vụ thính lực (không được Medicare bao trả, định kỳ) Chương trình của chúng tôi cung cấp bảo hiểm thính lực bổ sung không được Original Medicare bao trả. - Khám kiểm tra thính lực định kỳ - Đánh giá và lắp máy trợ thính - Máy trợ thính	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám do Medicare chi trả. \$0 tiền đồng trả cho một lần khám thính lực định kỳ. \$0 tiền đồng trả cho tối đa 3 lần lắp trợ thính và đánh giá mỗi năm. \$0 tiền đồng trả cho máy trợ thính lên đến số tiền quyền lợi tối đa của chương trình. Gói này chi trả tối đa \$500 mỗi bên tai cho máy trợ thính hàng năm.	Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới thính khoa của chúng tôi. Máy trợ thính có sẵn thông qua NationsHearing và giới hạn ở các thiết bị cụ thể dựa trên nhu cầu thính lực của quý vị. Sau khi các quyền lợi được chương trình chi trả cho các lần kiểm tra thính lực định kỳ hoặc máy trợ thính, quý vị phải chịu trách nhiệm cho số chi phí còn lại.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ nha khoa (định kỳ) - Các dịch vụ được Medicare bao trả Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm: - Chùi răng - Khám răng miệng - Phương pháp điều trị bằng florua - Chụp X-quang Dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở: - Làm sạch sâu cho răng - Trám và điều trị - Ổng tủy (Nội nha) - Mão răng (chụp) - Cầu răng, răng giả, nhổ răng và các dịch vụ khác	\$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ \$0 tiền đồng trả, tối đa bằng khoản trợ cấp Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$1,000 mỗi sáu tháng, lên tới tối đa \$2,000 hàng năm, để quý vị sử dụng để thanh toán cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện, <i>không bao gồm</i> cấy ghép nha khoa.	Không có yêu cầu phải nằm trong mạng lưới. Tuy nhiên, chi phí tự trả của hội viên có thể thấp hơn khi sử dụng những người chăm sóc trong mạng lưới. Số tiền trợ cấp chưa sử dụng vào cuối mỗi sáu tháng sẽ được chuyển tiếp. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối năm dương lịch sẽ hết hạn. Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các dịch vụ nha khoa, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.
Các dịch vụ nhãn khoa - Medicare bao trả khám thị lực để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng của mắt - Medicare bao trả kính mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể Dịch vụ nhãn khoa (không được Medicare bao trả, định kỳ) Chương trình của chúng tôi cung cấp bảo hiểm thị lực bổ sung không được Original Medicare bao trả. - Khám mắt định kỳ, bao gồm cả tật khúc xạ - Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng)	\$20 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả \$0 tiền đồng trả cho khám bệnh võng mạc do tiểu đường \$0 tiền đồng trả cho kính mắt được Medicare bao trả sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể \$0 tiền đồng trả cho một lần khám mắt định kỳ hàng năm theo lịch. \$0 tiền đồng trả cho kính mắt tối đa bằng số tiền trợ cấp của chương trình. Chương trình này cung cấp tối đa \$480 cho kính mắt mỗi hai năm.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Quý vị <i>phải</i> sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới EyeMed. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các dịch vụ định kỳ, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ sức khỏe tâm thần - Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú - Thăm khám trị liệu ngoại trú cho cá nhân hoặc nhóm	\$150 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 7 \$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 8 đến ngày 90 20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần khám	Các dịch vụ có thể phải được cho phép trước. Giới hạn chăm sóc nội trú trọn đời không áp dụng đối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp trong bệnh viện đa khoa. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)	\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20 \$188 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Không yêu cầu nằm viện trước đó. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Các dịch vụ phục hồi chức năng - Dịch vụ trị liệu cơ nghề nghiệp - Dịch vụ vật lý trị liệu và ngôn ngữ trị liệu	\$15 tiền đồng trả cho mỗi lần khám \$15 tiền đồng trả cho mỗi lần khám	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Xe cứu thương	\$88 tiền đồng trả cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều) cho dịch vụ xe cấp cứu đường bộ. 20% tiền đồng bảo hiểm của số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ cấp cứu đường hàng không.	
Chuyên chở	\$0 tiền đồng trả cho 28 chuyến đi một chiều cho lượt chuyên chở không phải cấp cứu trong bán kính 25 dặm mỗi năm	
Thuốc Medicare Phần B	20% đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép đối với thuốc hóa trị 20% đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép đối với các loại thuốc Phần B khác	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.

Quyền lợi An sinh có trong chương trình của quý vị

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Sức khỏe và An sinh (Trợ cấp chi tiêu linh hoạt) Các hoạt động thể chất bao gồm nhưng không giới hạn ở: - Hội viên phòng tập thể dục - Golf - Lớp học Thái cực quyền - Các lớp Yoga hoặc Pilates Các loại thuốc không cần kê toa (OTC) Clever Care cung cấp danh sách các sản phẩm OTC đủ điều kiện có thể mua tại cửa hàng hoặc trực tuyến. Thuốc bổ Thảo dược Thuốc bổ thảo dược cần được mua từ văn phòng bác sĩ chăm cứu trong mạng lưới, nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care.	\$0 tiền đồng trả, đến mức tiền trợ cấp tối đa Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp chi tiêu sức khỏe và an sinh linh hoạt là \$100 mỗi ba tháng, lên đến mức tối đa hàng năm là \$400. Quý vị được quyết định cách chi dùng khoản trợ cấp. Quý vị có thể chi dùng cho các hoạt động thể chất, các sản phẩm OTC đủ điều kiện hoặc thuốc bổ thảo dược.	Sau khi hết phần quyền lợi được thanh toán, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối giai đoạn ba tháng sẽ không được chuyển tiếp. Thuốc bổ thảo dược được sử dụng để điều trị các tình trạng như dị ứng, lo lắng, viêm khớp, đau lưng, chàm, mệt mỏi, mất ngủ, các triệu chứng mãn kinh, béo phì, và nhiều bệnh trạng khác.
Dịch vụ chăm cứu Chương trình này đài thọ không giới hạn cho các dịch vụ thăm khám chăm cứu trong mạng lưới. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phương Đông Các dịch vụ bao gồm: - Giác hơi/Moxa - Tui Na - Gua Sha - Med-X - Bấm huyệt Liệu pháp hồng ngoại – nếu được sử dụng như một dịch vụ bổ sung, không được tính cộng vào giới hạn 12 lần khám.	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám \$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ, tối đa là số lần và thời lượng được cho phép Chương trình này cung cấp tối đa 12 dịch vụ chăm sóc an sinh mỗi năm dương lịch	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới chăm cứu của chúng tôi. Mỗi dịch vụ chăm sóc an sinh không được kéo dài quá 30 phút. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Khám từ xa	\$0 tiền đồng trả	Dịch vụ này được bao trả khi được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Sức khỏe và An sinh (dịch vụ không được Medicare bao trả, định kỳ) Khám sức khỏe hàng năm do PCP của quý vị thực hiện	\$0 tiền đồng trả cho một lần khám mỗi năm.	Khám sức khỏe hàng năm thường bao gồm việc bác sĩ sờ chạm cơ thể hoặc thực hiện thính chẩn hoặc gõ vào các vùng trên cơ thể. Dịch vụ này không được Original Medicare đài thọ.

Có thêm các quyền lợi trong chương trình của quý vị:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Thiết bị và vật tư y tế - Thiết bị y tế dùng lâu dài - Bộ phận giả (ví dụ: nẹp, chân tay giả) - Giày và lót giày điều trị bệnh tiểu đường - Tập huấn tự kiểm soát bệnh tiểu đường, các dịch vụ và vật tư cho bệnh nhân tiểu đường	0% tiền đồng bảo hiểm cho các sản phẩm từ \$500 trở xuống. 20% tiền đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép đối với các sản phẩm trên \$500 20% tiền đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép \$0 tiền đồng trả cho tập huấn tự kiểm soát bệnh tiểu đường, các dịch vụ và tiếp liệu cho bệnh nhân tiểu đường	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Chương trình này đài thọ một máy theo dõi đường huyết mỗi năm. Lựa chọn trong số: - Một máy theo dõi đường huyết và tiếp liệu tối đa 100 que thử và 100 lưỡi trích trong 30 ngày từ một nhà thuốc bán lẻ hoặc tiếp liệu tối đa 300 que thử và 300 lưỡi trích trong 90 ngày qua đường bưu điện. - Một máy đo đường huyết liên tục với ba cảm biến mỗi tháng không quá 40 cảm biến mỗi năm.
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Giới hạn \$68,000 mỗi năm đài thọ cho chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và sử dụng xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ	
Chăm sóc chân Chăm sóc chân được Medicare bao trả	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống Chăm sóc thần kinh cột sống được Medicare bao trả	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Medicare đài thọ các dịch vụ để giúp điều chỉnh thoái hóa cột sống. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính III Hội viên mắc các bệnh mãn tính có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung khi tham gia vào Chương trình Quản lý Chăm sóc của chương trình. Các bệnh trạng bao gồm: • Rối loạn tim mạch • Suy tim mãn tính • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn phổi mãn tính • Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và tàn tật • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ	Quyền lợi Bữa ăn \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ giao bữa ăn tại nhà, với 84 bữa ăn mỗi năm Đồ tạp hóa \$0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hóa với giới hạn \$25 Quyền lợi Nhu cầu Xã hội \$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ đồng hành do những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 lần, bốn giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ) Dịch vụ Giám sát Từ xa \$0 tiền đồng trả cho việc sử dụng các thiết bị giám sát từ xa Đánh giá An toàn Tại Nhà \$0 tiền đồng trả cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà \$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày Hỗ trợ cho Người chăm sóc \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ chăm sóc thay thế, giới hạn trong 40 giờ chăm sóc mỗi năm	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Không phải tất cả các hội viên đều đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung đặc biệt này. Quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp đã ký hợp đồng của chương trình. Phải tham gia vào các Chương trình và hoạt động Quản lý Trường hợp với các mục tiêu và các biện pháp kết quả được xác định. Dịch vụ này được giới hạn cho những người đáp ứng các tiêu chí rủi ro té ngã, gặp khó khăn về đi lại, giữ thăng bằng hoặc sự nhanh nhẹn.

Rx Bảo hiểm thuốc theo toa

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022

Việc chia sẻ chi phí của quý vị có thể khác nhau tùy thuộc vào hiệu thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoại mạng, đặt mua qua bưu điện) hoặc liệu quý vị có nhận được tiếp liệu thuốc trong 30 hoặc 90 ngày hay không. Nếu quý vị sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), quý vị sẽ trả số tiền tương tự như khi thanh toán tại một hiệu thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho nguồn thuốc 31 ngày.

Quyền lợi thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.

Giai đoạn 1: Khấu trừ hàng năm	\$0 Giai đoạn này không áp dụng vì không có khoản khấu trừ. Đi thẳng đến Giai đoạn 2.			
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu	Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Thuộc mạng lưới)		Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt mua qua bưu điện)	Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)*
	Thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 2: Thuốc gốc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	\$35 tiền đồng trả	\$105 tiền đồng trả	\$70 tiền đồng trả	\$35 tiền đồng trả
Bậc 4: Thuốc Không Ưu tiên	\$99 tiền đồng trả	\$297 tiền đồng trả	\$198 tiền đồng trả	\$99 tiền đồng trả
Bậc 5: Các thuốc Đặc trị	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả

* Nguồn cung cấp thuốc dài hạn trong 90 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ.

Giai đoạn 3: Khoảng thời gian giữa các lần chi trả Bắt đầu sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm (bao gồm số tiền mà chương trình của chúng tôi đã thanh toán và số tiền quý vị đã thanh toán) đạt \$4,430.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả: \$0 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc ưu tiên Bậc 1 dùng trong 30 ngày. \$0 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 2 dùng trong 30 ngày. 25% giá thuốc gốc và thuốc đặc trị (cộng với một phần phí cấp phát).
Giai đoạn 4: Bảo hiểm thảm họa Bắt đầu khi chi phí tự trả của quý vị đạt đến giới hạn \$7,050 cho năm dương lịch. Khi quý vị đang ở trong Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa, quý vị sẽ ở trong giai đoạn thanh toán này cho đến cuối năm dương lịch.	Sau khi chi phí thuốc tự chi trả hàng năm của quý vị (bao gồm thuốc mua qua hiệu thuốc bán lẻ và/hoặc đặt hàng qua bưu điện) đạt \$6,550, quý vị sẽ trả số tiền lớn hơn trong: 5% chi phí, hoặc \$3.95 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được bao trả như thuốc gốc) hoặc \$9.85 tiền đồng trả cho tất cả các loại thuốc khác.

Chọn một hiệu thuốc

Quý vị có thể trả nhiều hơn cho các đơn thuốc của mình nếu chọn một hiệu thuốc không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Truy cập trang web của chúng tôi vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy để tìm nhà thuốc trong mạng lưới gần nhất. Nếu dùng thuốc hàng ngày để điều trị bệnh mãn tính, quý vị nên cân nhắc ghi danh dịch vụ kê đơn đặt hàng qua bưu điện của Clever Care.

Dịch vụ mua thuốc theo toa qua đường bưu điện

Tiết kiệm tiền bạc và một chuyến đi hàng tháng đến nhà thuốc địa phương của quý vị! Đăng ký với nhà thuốc phục vụ qua bưu điện của chúng tôi, MedImpact Direct, để nhận được tiếp liệu thuốc trong 90 ngày cho các loại thuốc mà quý vị dùng hàng ngày. Gói hàng của quý vị sẽ được giao đến tận nhà mà không mất phí nếu dùng hình thức vận chuyển tiêu chuẩn.

Phần D Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên cho Insulin được chọn

Chương trình Clever Care đang tham gia vào Phần D Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên, do CMS cung cấp. Chương trình này được thiết kế nhằm giúp hội viên có thể tiếp cận insulin với giá cả phải chăng để kiểm soát bệnh tiểu đường của họ. Tùy thuộc vào nhãn hiệu insulin, phí tổn xuất túi của quý vị sẽ là \$0 hoặc tối đa là \$35 cho tiếp liệu 30 ngày trong tất cả các giai đoạn dài thọ.



Danh mục kiểm tra trước khi đăng ký

Trước khi đưa ra quyết định đăng ký, 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, vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng theo số (833) 808-8163 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối các ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Tin nhắn nhận được vào các ngày lễ hoặc ngoài giờ làm việc của chúng tôi sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc.

Hiểu các quyền lợi

- ☐ Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Bảng chứng Bảo hiểm (EOC), đặc biệt là đối với những dịch vụ mà quý vị thường xuyên đi khám bác sĩ. Vui lòng truy cập vi.clevercarehealthplan.com hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số (833) 808-8163 (TTY: 711) để xem một video của EOC.
- ☐ Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo hiệu thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê đơn nào có trong mạng lưới. Nếu hiệu thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một hiệu thuốc mới để mua đơn thuốc của quý vị.

Hiểu các nguyên tắc quan trọng

- ☐ Quý vị không trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng biệt cho chương trình này, nhưng phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ Trừ những trường hợp khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho các dịch vụ của các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh sách nhà cung cấp).

Clever Care Health Plan, Inc. là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Để tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị phải được hưởng Medicare Phần A, đăng ký tham gia Medicare Phần B và sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi. Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO) có một mạng lưới bác sĩ, bệnh viện và các nhân viên y tế khác.

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Xem Bảng chứng Bảo hiểm hoặc xem Thông báo về Thực hành về Quyền riêng tư của chúng tôi trên trang web vi.clevercarehealthplan.com/privacy để tìm hiểu thêm.