

Hướng dẫn về các quyền lợi 2024 của quý vị

Thông báo về thay đổi hàng năm

Thông báo kèm theo sẽ giúp quý vị đánh giá bảo hiểm hiện tại của mình và so sánh với những gì chúng tôi sẽ cung cấp trong năm tới. Mọi thay đổi đối với chương trình được nêu trong tập sách này sẽ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm sau.



Không cần phải thực hiện hành động nào.

Giai đoạn Ghi Danh Hàng Năm Medicare (Annual Enrollment period, AEP) bắt đầu từ ngày 15 tháng 10 và kết thúc vào ngày 7 tháng 12. Việc ghi danh của quý vị sẽ tự động gia hạn vào ngày 1 tháng 12.

Cảm ơn quý vị đã tin tưởng Clever Care Health Plan cho bảo hiểm Medicare của quý vị. Chúng tôi rất vui có được cơ hội phục vụ cho các nhu cầu sức khỏe của quý vị trong năm qua. Các chương trình chúng tôi cung cấp sẽ tiếp tục tôn vinh truyền thống, giá trị và các nhu cầu sức khỏe văn hóa của quý vị.

Chúng tôi mong quý vị tiếp tục là hội viên của Clever Care Health Plan.



Myong Lee (명 리)
Nhà sáng lập kiêm Tổng
Giám đốc Điều hành



Hiệp Phạm
Nhà sáng lập kiêm Tổng
Giám đốc Điều hành Thị
trường

Tài liệu quan trọng về chương trình sức khỏe

Để thuận tiện cho quý vị, Clever Care cung cấp các tài liệu dưới đây trên trang web của chúng tôi và sẽ có sẵn vào ngày 15 tháng 10.

Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) – EOC cung cấp cho quý vị chi tiết về quyền lợi chăm sóc sức khỏe và thuốc kê toa cùng với các chi phí của quý vị.

vi.clevercarehealthplan.com/eoc

Danh mục nhà thuốc – tìm các nhà thuốc trong mạng lưới tại địa phương.

vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

Danh mục người chăm sóc – tìm kiếm trong danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, bao gồm bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và nhiều hơn nữa.

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Danh mục thuốc – danh sách tất cả các loại thuốc được bao trả để quý vị có thể thảo luận về các tùy chọn thuốc với bác sĩ của mình.

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Hỗ trợ cá nhân hóa bằng ngôn ngữ

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc, nhà thuốc hoặc một loại thuốc cụ thể hoặc muốn bản in của bất kỳ tài liệu nào trong số này được gửi qua đường bưu điện cho quý vị, vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng theo số (833) 808-8163 (TTY: 711) 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong 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.

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

Clever Care Active (HMO) được cung cấp bởi Clever Care Health Plan, Inc.

Thông báo Thay đổi Hàng năm cho năm 2024

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình Clever Care Active Medicare Advantage (HMO). Năm tới, sẽ có những thay đổi về chi phí và quyền lợi của chương trình. **Vui lòng xem trang 4 để biết Tóm tắt các Chi phí Quan trọng, bao gồm Phí bảo hiểm.**

Tài liệu này cho biết những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem *Chứng từ Bảo hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Hội viên để yêu cầu chúng tôi gửi thư *Chứng từ Bảo hiểm* cho quý vị.

- **Quý vị có khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 để thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm Medicare của mình cho năm tới.**

Quý vị cần làm gì bây giờ

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

- Kiểm tra các thay đổi về quyền lợi và chi phí của chúng tôi để xem những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị hay không.
 - Xem xét những thay đổi về chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem xét các thay đổi về khoản bao trả thuốc của chúng tôi, bao gồm các yêu cầu về cho phép và chi phí.
 - Hãy suy nghĩ về số tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, tiền khấu trừ và chia sẻ phí tổn.
- Kiểm tra những thay đổi trong “Danh Mục Thuốc” 2024 để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang dùng vẫn được bao trả.
- Kiểm tra xem 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 trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.
- Hãy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

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

- Kiểm tra phạm vi bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Công cụ Tìm Chương trình Medicare tại trang web www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & You 2024 (Medicare & Quý vị 2024)*.

- Sau khi quý vị thu hẹp lựa chọn của mình cho một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và phạm vi bảo hiểm của quý vị trên trang web của chương trình.

3. CHỌN: Quyết định xem quý vị có muốn đổi chương trình hay không

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2023, quý vị sẽ vẫn duy trì ghi danh trong chương trình Clever Care Active.
- Để đổi sang một **chương trình khác**, quý vị có thể chuyển đổi chương trình trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Bao trả mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2024**. Bao trả sẽ kết thúc khi quý vị ghi danh Clever Care Active.
- Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang sống tại hoặc vừa chuyển khỏi một tổ chức (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa Medicare riêng) bất cứ lúc nào.

Tài nguyên Bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Trung, tiếng Hàn, tiếng Việt và tiếng Tây Ban Nha.
- Vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Hội viên của chúng tôi theo số 1-833-808-8163 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi số 711). Giờ làm việc của chúng tôi là 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3 và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối các ngày trừ cuối tuần, từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9.
- Thông tin này cũng có sẵn ở một định dạng khác, bao gồm cả bản với chữ in lớn, âm thanh hoặc các định dạng thay thế khác nếu quý vị cần. Vui lòng gọi điện cho bộ phận Dịch vụ Hội viên theo số điện thoại được nêu ở trên nếu quý vị cần thông tin về chương trình ở định dạng khác.
- **Bảo hiểm theo Chương trình này đủ điều kiện là Qualifying Health Coverage (QHC)** và đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của từng cá nhân trong Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả Phải chăng (Affordable Care Act, ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

Giới thiệu về Clever Care Active

- Clever Care Health Plan, Inc. là chương trình HMO và HMO C-SNP có hợp đồng với Medicare. Ghi danh tham gia tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Nếu tài liệu này đề cập tới “chúng tôi”, “chúng ta” hoặc “của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Health Plan. Nếu tài liệu này dùng các từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Active.

H7607_24_CM1373_M Accepted 09112023

Thông báo Thay đổi Hàng năm cho năm 2024

Mục lục

Tóm tắt những Chi phí Quan trọng cho năm 2024		4
PHẦN 1	Chúng tôi sẽ thay đổi tên chương trình	5
PHẦN 2	Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho năm tới	6
	Phần 2.1 – Thay đổi về Phí Bảo hiểm Hàng tháng	6
	Phần 2.2 – Thay đổi về Chi phí Xuất túi Tối đa của quý vị	6
	Phần 2.3 – Thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc	7
	Phần 2.4 – Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho các Dịch vụ Y tế	7
	Phần 2.5 – Thay đổi về Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D	13
PHẦN 3	Quyết định chọn Chương trình nào	17
	Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Clever Care Active	17
	Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	17
PHẦN 4	Thời hạn Thay đổi Chương trình	18
PHẦN 5	Các Chương trình cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí về Medicare	18
PHẦN 6	Các Chương trình giúp chi trả Thuốc theo toa	19
PHẦN 7	Quý vị có thắc mắc?	19
	Phần 7.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care	19
	Phần 7.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare	20

Tóm tắt những Chi phí Quan trọng cho năm 2024

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2023 và chi phí năm 2024 cho chương trình Clever Care Active trong một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí.**

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần 2.1 để biết chi tiết.</p>	\$0	\$0
Giảm phí bảo hiểm Phần B	Không được cung cấp	\$50
Tiền khấu trừ	\$0	\$0
<p>Số tiền xuất túi tối đa Đây là số tiền <u>nhiều nhất</u> quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết).</p>	\$1,000	\$2,500
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 mỗi lần thăm khám	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$5 mỗi lần thăm khám
Nằm viện nội trú	Quý vị trả \$150 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 5; Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 6 đến ngày 90	Quý vị trả \$100 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 5; Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 6 đến ngày 90
<p>Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết).</p>	Tiền khấu trừ: \$0 Khoản đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu:	Tiền khấu trừ: \$0 Khoản đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu:

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
	Thuốc Bậc 1: \$0 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 2: \$0 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 3: \$35 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 4: \$99 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 5: 33% tiền đồng bảo hiểm Thuốc Bậc 6: \$0 tiền đồng thanh toán	Thuốc Bậc 1: \$0 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 2: \$0 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 3: \$47 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 4: \$99 tiền đồng thanh toán Thuốc Bậc 5: 33% tiền đồng bảo hiểm Thuốc Bậc 6: \$0 tiền đồng thanh toán
	Bảo hiểm Tham họa: <ul style="list-style-type: none"> • Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán phần lớn chi phí thuốc được bao trả của quý vị. • Đối với từng đơn thuốc, quý vị sẽ trả khoản nào lớn hơn: 5% chi phí thuốc (đây là đồng bảo hiểm), hoặc khoản đồng thanh toán (\$4.15 cho thuốc gốc hoặc thuốc tương đương với thuốc gốc, và \$10.35 cho các thuốc khác.). 	Bảo hiểm Tham họa: <ul style="list-style-type: none"> • Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ chi trả toàn bộ thuốc Phần D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả đồng nào.

PHẦN 1 Chúng tôi sẽ thay đổi tên chương trình

Từ ngày 1 tháng 1 năm 2024, tên chương trình sẽ thay đổi từ Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO) thành Clever Care Active (HMO).

Tất cả hội viên sẽ nhận được Thẻ ID mới trước ngày 1 tháng 1. Ngoài tên chương trình mới, thẻ cũng sẽ liệt kê bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, phòng cấp cứu và các khoản đồng thanh toán chăm sóc khẩn cấp mới cho năm 2024. Việc đổi tên sẽ không ảnh hưởng đến cách thức quý vị sử dụng các quyền lợi của chúng tôi hoặc thông tin liên lạc với hội viên từ Clever Care Health Plan.

PHẦN 2 Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho năm tới

Phần 2.1 – Thay đổi về Phí Bảo hiểm Hàng tháng

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B).	\$0	\$0
Giảm phí bảo hiểm Phần B	Không được cung cấp	\$50

- Phí bảo hiểm hàng tháng cho chương trình của quý vị sẽ *cao hơn* nếu quý vị phải trả tiền phạt ghi danh trễ Phần D suốt đời vì không có bảo hiểm thuốc khác mà tối thiểu tốt như bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là “khoản bảo hiểm đáng tin cậy”) trong 63 ngày hoặc hơn.
- Nếu có thu nhập cao hơn, quý vị có thể phải trả thêm một số tiền mỗi tháng trực tiếp cho chính phủ cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare của mình. Phần 2.2 – Thay đổi về Chi phí Xuất túi Tối đa của quý vị.

Phần 2.2 – Thay đổi về Chi phí Xuất túi Tối đa của quý vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm y tế giới hạn số tiền xuất túi của quý vị trong năm. Giới hạn này được gọi là số tiền xuất túi tối đa. Khi quý vị đạt đến số tiền này, quý vị thường không phải trả gì cho các dịch vụ được bao trả cho phần còn lại của năm.

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Số tiền xuất túi tối đa</p> <p>Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như tiền đồng thanh toán) được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.</p> <p>Phí bảo hiểm của chương trình và chi phí mua thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.</p>	\$1,000	\$2,500
		Sau khi quý vị đã thanh toán \$2,500 chi phí xuất túi cho các dịch vụ được bao trả, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được bao trả của mình cho phần còn lại của năm dương lịch.

Phần 2.3 – Thay đổi về Mạng lưới Nhà cung cấp dịch vụ và Nhà thuốc

Các thư mục cập nhật cũng có trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Hội viên để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi danh mục qua thư cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi trong vòng ba ngày làm việc.

Có thay đổi về mạng lưới người nhà cung cấp dịch vụ trong năm tới. **Vui lòng xem *Danh bạ Nhà cung cấp năm 2024* để biết các nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) trong mạng lưới của quý vị.**

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

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi về bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp dịch vụ) cũng như các nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Hội viên để được hỗ trợ.

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

Chúng tôi sẽ thay đổi chi phí và quyền lợi cho một số dịch vụ y tế nhất định trong năm tới. Thông tin dưới đây mô tả những thay đổi này.

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
Dịch vụ Châm cứu	Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán mỗi lần khám cho các dịch vụ thăm khám châm cứu không giới hạn số lần trong mạng lưới đến tối đa \$2,500 mỗi năm.	Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán mỗi lần khám cho các dịch vụ thăm khám châm cứu không giới hạn số lần trong mạng lưới đến tối đa \$1,500 mỗi năm.
Xe cứu thương • Mặt đất	Quý vị trả \$150 tiền đồng thanh toán cho mỗi chuyến xe	\$75 tiền đồng thanh toán cho mỗi chuyến xe
Cơ sở Phẫu thuật Ngoại trú	Quý vị trả \$75 tiền đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần khám
Phục hồi Chức năng Tim và Phổi • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim chuyên sâu được Medicare bao trả • Các dịch vụ phục hồi chức năng phổi được Medicare bao trả • Các Liệu pháp tập luyện Có giám sát (SET) cho các dịch vụ Bệnh Động Mạch Ngoại Biên có Triệu chứng (PAD) được Medicare bao trả	<p>Quý vị trả \$30 tiền đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>Quý vị trả \$20 tiền đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>Quý vị trả \$30 tiền đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p>	<p>\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>\$5 tiền đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p>
Giảm mức Chia sẻ Phí tổn Covid-19	Quý vị trả \$0 khi liên quan đến vi rút COVID-19, các dịch vụ xét nghiệm hoặc điều trị theo chỉ định của bác sĩ được cấp phép. Bao gồm Điều trị Chăm sóc Cấp cứu trên toàn thể giới. Trong trường hợp cấp cứu, dịch vụ chăm sóc do nhà cung cấp cả trong mạng lưới và ngoài mạng lưới cung cấp đều sẽ được bao trả.	<p>Miễn trừ giảm chia sẻ phí tổn không còn hiệu lực do đã kết thúc Chương trình Y tế Khẩn cấp Cộng đồng Liên bang.</p> <p>Xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến vi rút Covid-19 sẽ được bao trả nếu được chỉ định bởi bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị và theo lịch chi trả quyền lợi.</p>

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Bảo hiểm PPO cho các dịch vụ định kỳ (phòng ngừa và toàn diện) <p>Đối với các dịch vụ ngoài mạng lưới, chương trình thanh toán số tiền tương đương với khoản bao trả tối đa theo quý của chương trình. Quý vị có thể phải trả các khoản bổ sung tùy theo hóa đơn của nhà cung cấp.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán, cho tới số tiền trợ cấp cho phép.</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp hàng quý \$375 bắt đầu từ ngày hiệu lực của quý vị (ví dụ, ngày 1 tháng 1), sau đó sẽ là ba tháng một lần (ví dụ, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10), không vượt quá \$1,500 cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện.</p> <p>Không chuyển tiếp.</p> <p>Không bao gồm phẫu thuật cấy ghép nha khoa.</p> <p>Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mào phục hồi và phục hình cố định</p>	<p>Tiền đồng thanh toán \$0 cho tới tối đa bằng khoản trợ cấp.</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp hàng quý \$300 bắt đầu từ ngày hiệu lực của quý vị (ví dụ, ngày 1 tháng 1), sau đó sẽ là ba tháng một lần (ví dụ, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10), không vượt quá \$1,500 cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện.</p> <p>Không chuyển tiếp.</p> <p>Bao gồm cấy ghép nha khoa.</p> <p>Cần có cho phép trước khi điều trị đối với các trường hợp cấy ghép nha khoa, chụp CT Cone Beam, mào phục hồi và phục hình cố định.</p> <p>Không bao gồm chỉnh nha.</p>
<p>Phòng cấp cứu</p>	<p>Quý vị trả \$90 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần vào phòng cấp cứu.</p>	<p>Tiền đồng thanh toán \$75 cho mỗi lần vào cấp cứu.</p>

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Trợ cấp Linh hoạt cho Sức khỏe và An sinh</p> <ul style="list-style-type: none"> Chương trình thể dục 	<p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$550, từ ngày hiệu lực của quý vị (ví dụ, ngày 1 tháng 1), sau đó 3 tháng một lần (ví dụ, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10) cho các hoạt động thể dục.</p>	<p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$250 mỗi quý, từ ngày hiệu lực của quý vị, để chi tiêu cho các hoạt động thể dục được bao trả.</p> <p>Bất kỳ khoản trợ cấp chưa sử dụng nào ở cuối quý sẽ không được chuyển tiếp sang quý tiếp theo và hết hạn ngày 31 tháng 12.</p>
<p>Dịch vụ Thính giác</p> <ul style="list-style-type: none"> Thiết bị (máy trợ thính) 	<p>Chương trình này chi trả lên đến \$500 mỗi bên tai cho máy trợ thính hàng năm. Quyền lợi tối đa là \$1,000.</p>	<p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$600 mỗi tai, mỗi năm đối với máy trợ thính. Quyền lợi tối đa là \$1,200.</p>
<p>Nhập viện Cấp tính Nội trú</p>	<p>Quý vị trả \$150 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 5; \$0 cho các ngày từ ngày 6 đến ngày 90</p>	<p>\$100 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 5; \$0 tiền đồng thanh toán cho các ngày từ ngày 6 đến ngày 90, cho mỗi lần nhập viện.</p>
<p>Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần</p> <ul style="list-style-type: none"> Phiên trị liệu cá nhân hoặc theo nhóm 	<p>Quý vị trả 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi phiên trị liệu được Medicare bao trả</p>	<p>\$40 tiền đồng thanh toán cho mỗi phiên trị liệu được Medicare bao trả</p>
<p>Dịch vụ Trị liệu Nghề nghiệp</p>	<p>Quý vị trả \$15 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p>	<p>\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p>
<p>Điều trị với Opioid</p>	<p>Quý vị trả 20% tiền đồng bảo hiểm cho các quyền lợi được Medicare bao trả</p>	<p>\$40 tiền đồng thanh toán cho quyền lợi được Medicare bao trả</p>

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Trợ cấp Linh hoạt Không kê toa (OTC)</p> <ul style="list-style-type: none"> Không theo toa (OTC) Thảo dược bổ sung 	Không được cung cấp	<p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp hàng quý là \$75 từ ngày hiệu lực của quý vị cho các mặt hàng OTC được bao trả và/hoặc thảo dược bổ sung.</p> <p>Bất kỳ khoản trợ cấp nào chưa sử dụng ở cuối quý sẽ không được chuyển tiếp sang quý sau và hết hạn ngày 31 tháng 12.</p>
Các Dịch vụ Chuyên môn Y tế khác	Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả	<p>\$0 tiền đồng thanh toán cho PCP</p> <p>\$40 tiền đồng thanh toán cho dịch vụ sức khỏe tâm thần</p> <p>\$5 tiền đồng thanh toán cho tất cả các dịch vụ khác</p>
Chẩn đoán Hình ảnh Ngoại trú	\$175 cho Chẩn đoán Hình ảnh MRI/CT/PET	\$50 tiền đồng thanh toán cho dịch vụ Chẩn đoán Hình ảnh MRI/CT/PET
<p>Dịch vụ Bệnh viện Ngoại trú</p> <ul style="list-style-type: none"> Nhập viện Ngoại trú Phẫu thuật và Theo dõi Ngoại trú 	Quý vị trả \$100 cho mỗi lần nằm viện	\$0 cho mỗi lần nằm viện
Nhập viện Bán trú	Quý vị trả \$55 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần nằm viện	\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần nằm viện
Dịch vụ Bác sĩ Chuyên khoa	Quý vị trả \$0 tiền đồng thanh toán mỗi lần khám	\$5 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần khám
<p>Dịch vụ Tâm thần</p> <ul style="list-style-type: none"> Các phiên cá nhân hoặc theo nhóm 	Quý vị trả 20% tiền đồng bảo hiểm mỗi phiên	\$40 tiền đồng thanh toán mỗi phiên

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Ngôn ngữ Trị liệu và Vật lý Trị liệu</p>	<p>Quý vị trả \$15 tiền đồng thanh toán mỗi lần thăm khám</p>	<p>\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p>
<p>Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mạn tính (SSBCI) Quý vị có thể đủ điều kiện được hưởng một số hoặc tất cả quyền lợi bổ sung này nếu được chẩn đoán một hoặc nhiều tình trạng mạn tính sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tim mạch • Tình trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và tàn tật • Suy tim mạn tính • Rối loạn phổi mạn tính • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn thần kinh • Đột quy <p>Các phúc lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mạn tính. Không phải tất cả các thành viên đều đủ điều kiện.</p>	<p>Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà \$0 tiền đồng thanh toán cho các dịch vụ hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày.</p>	<p>Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà \$0 tiền đồng thanh toán cho các dịch vụ hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.</p>
<p>Điều trị Lạm dụng Chất kích thích</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các phiên cá nhân hoặc theo nhóm 	<p>Quý vị trả 20% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi phiên trị liệu được Medicare bao trả</p>	<p>\$40 tiền đồng thanh toán cho mỗi phiên trị liệu được Medicare bao trả</p>

Chi phí	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
Vận chuyển (không khẩn cấp)	Quý vị trả \$0 cho 28 chuyến đi một chiều cho bất kỳ lượt vận chuyển không khẩn cấp nào liên quan đến sức khỏe trong bán kính 25 dặm mỗi năm.	\$0 cho 16 chuyến đi một chiều tới bất kỳ địa điểm nào liên quan đến khám y tế, không khẩn cấp và được chương trình phê duyệt trong bán kính 25 dặm mỗi năm.
Các Dịch vụ Khẩn cấp Cần thiết <ul style="list-style-type: none"> • Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp 	Quý vị trả \$20 tiền đồng thanh toán mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.	\$0 tiền đồng thanh toán cho mỗi lần đến
Dịch vụ Nhân khoa <ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám (Medicare bao trả) • Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) 	<p>Quý vị trả \$0-\$20 tiền đồng thanh toán cho một lần thăm khám được Medicare bao trả.</p> <p>Quý vị được trợ cấp \$240 cho kính mắt mỗi năm.</p>	<p>\$0 tiền đồng thanh toán cho một lần thăm khám được Medicare bao trả.</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$200 cho kính mắt mỗi năm.</p>
Bao trả trên toàn thế giới	Quý vị trả \$50,000 hạn mức hàng năm cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ khẩn cấp và sử dụng xe cứu thương được bao trả bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.	Quý vị trả \$100,000 hạn mức hàng năm cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ khẩn cấp và sử dụng xe cứu thương được bao trả bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

Phần 2.5 – Thay đổi về Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D

Thay đổi về “Danh Mục Thuốc” của chúng tôi

Danh sách các thuốc được bao trả của chúng tôi được gọi là Danh Sách Thuốc hoặc “Danh Mục Thuốc”. Bản sao “Danh Mục Thuốc” của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử. Chúng tôi đã có thay đổi ở “Danh Mục Thuốc”, có thể là xóa hoặc bổ sung các thuốc, thay đổi các hạn chế đối với bao trả ở một số loại thuốc hoặc chuyển sang mức chia sẻ phí tổn khác. **Xem lại “Danh Mục Thuốc” để đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không hoặc xem thuốc của bạn có được chuyển sang bậc chia sẻ phí tổn khác không.**

Hầu hết các thay đổi trong “Danh Mục Thuốc” là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được cho phép theo các quy tắc của Medicare. Ví dụ: chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ các loại thuốc được FDA coi là không an toàn hoặc bị nhà sản xuất sản phẩm rút khỏi thị trường. Chúng tôi cập nhật “Danh Mục Thuốc” trực tuyến của mình để cung cấp danh mục thuốc mới 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 sẵn có cho quý vị, chẳng hạn như yêu cầu tiếp liệu tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc làm việc để tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.

Thay đổi về Chi phí Thuốc theo toa

Lưu ý: Nếu quý vị đang tham gia một chương trình giúp thanh toán chi phí thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phụ trội”), **thông tin về chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tờ hướng dẫn riêng, được gọi là “Điều khoản riêng của Chứng từ Bảo hiểm dành cho những người nhận được Trợ giúp Phụ trội để thanh toán Chi phí Thuốc theo toa” (còn được gọi là “Điều khoản riêng hỗ trợ người có thu nhập thấp” hoặc “Điều khoản riêng LIS”), cho quý vị biết về chi phí thuốc của mình. Nếu quý vị nhận được “Trợ giúp Phụ trội” và chưa nhận được tờ hướng dẫn này trước ngày 30 tháng 9, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ Hội viên và hỏi về “Điều khoản riêng LIS”.

Có bốn **giai đoạn thanh toán thuốc**. Thông tin dưới đây cho thấy những thay đổi đối với hai giai đoạn đầu tiên - Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm và Giai đoạn Bao trả Ban đầu. (Hầu hết các hội viên đều không đạt đến hai giai đoạn khác: Giai đoạn không bao trả hoặc Giai đoạn Bảo hiểm thảm họa).

Thay đổi về Giai đoạn Khấu trừ

Giai đoạn	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
Giai đoạn 1: Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm	<p>Bởi vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.</p> <p>Không có khoản khấu trừ cho insulin được chọn. Quý vị trả \$0-\$35 cho Insulin được chọn đủ dùng trong một tháng.</p>	<p>Bởi vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.</p>

Thay đổi về Chia sẻ Phí tổn của quý vị trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu

Giai đoạn	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
<p>Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu</p> <p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phần chia sẻ chi phí của bảo hiểm cho thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình.</p> <p>Hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn đều được bao trả và quý vị không phải trả tiền.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ phí tiêu chuẩn:</p> <p>Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên: Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 2: Thuốc gốc Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 3: Biệt dược ưu tiên Quý vị trả \$35 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 4: Biệt dược không ưu tiên Quý vị trả \$99 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 5: Thuốc bậc đặc trị Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p>Bậc 6: Thuốc bổ Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Insulin Được Chọn Theo Senior Savings: Quý vị trả \$0-\$35 cho Insulin được chọn</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ phí tiêu chuẩn:</p> <p>Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên: Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 2: Thuốc gốc Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 3: Biệt dược ưu tiên Quý vị trả \$47 cho mỗi toa thuốc</p> <p>Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này.</p> <p>Bậc 4: Biệt dược không ưu tiên Quý vị trả \$99 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 5: Thuốc bậc đặc trị Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p>Bậc 6: Thuốc bổ Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Insulin Được Chọn Theo Senior Savings: Chương trình này không còn được cung cấp, nhưng quý vị sẽ không</p>

Giai đoạn	Năm 2023 (năm nay)	Năm 2024 (năm tới)
		bao giờ trả quá \$35 cho insulin.
<p>Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu (tiếp theo)</p> <p>Các chi phí trong hàng này là cho lượng thuốc dùng một tháng (30 ngày) khi quý vị lấy thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp chia sẻ phí tổn tiêu chuẩn.</p> <p>Để biết thông tin về chi phí cho nguồn cung thuốc dài hạn hoặc cho các toa thuốc đặt mua qua bưu điện, hãy xem trong Chương 6, Phần 5 của <i>Chứng từ Bảo hiểm</i>.</p> <p>Chúng tôi đã thay đổi bậc của một số loại thuốc trong “Danh Mục Thuốc” của chúng tôi. Để xem liệu thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy tra cứu trong “Danh Mục Thuốc”.</p>	<p>Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt \$4,600, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn không bao trả).</p>	<p>Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn không bao trả).</p>

Thay đổi về Giai đoạn không bao trả và Giai đoạn bảo hiểm thảm họa

Hai giai đoạn bao trả thuốc khác – Giai đoạn không bao trả và Giai đoạn bảo hiểm thảm họa – dành cho những người có chi phí thuốc cao. **Hầu hết các hội viên đều không đạt đến Giai đoạn không bao trả hoặc Giai đoạn bảo hiểm thảm họa.**

Bắt đầu từ năm 2024, nếu đạt đến Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các loại thuốc Phần D được bao trả và các loại thuốc bị loại trừ được bao trả theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.

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

PHẦN 3 Quyết định chọn Chương trình nào

Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục tham gia Clever Care Active

Để tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm gì. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình khác hoặc thay đổi sang Original Medicare trước ngày 7 tháng 12, quý vị sẽ tự động được ghi danh chương trình này.

Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

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

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

- Quý vị có thể tham gia một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác,
- **HOẶC**-- Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu quý vị đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định có tham gia chương trình thuốc Medicare hay không. Nếu quý vị không ghi danh vào chương trình thuốc Medicare, vui lòng xem Phần 2.1 về hình phạt ghi danh trễ Phần D có thể xảy ra.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng công cụ Tìm Chương trình Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị 2024*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 5), hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 7.2).

Bước 2: Thay đổi phạm vi bảo hiểm

- Để đổi sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác, hãy ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi.
- Để đổi sang Original Medicare kèm chương trình thuốc theo toa, hãy ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc mới. Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi.
- Để đổi sang Original Medicare không kèm chương trình thuốc theo toa, quý vị phải:
 - Gửi cho chúng tôi văn bản yêu cầu hủy ghi danh. Hãy liên hệ với Dịch vụ Hội viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện việc này (số điện thoại có trong Phần 7.1 của tập tài liệu này).
 - – hoặc – Liên hệ Medicare, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

PHẦN 4 Thời hạn Thay đổi Chương trình

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

Có thời gian nào khác trong năm để thực hiện thay đổi không?

Trong một số tình huống nhất định, quý vị cũng được phép thực hiện các thay đổi vào các thời điểm khác trong năm. Ví dụ: bao gồm những người có Medicaid, những người được “Trợ giúp Phụ trội” trả tiền mua thuốc của họ, những người đã hoặc đang hủy ghi danh khỏi bảo hiểm của hãng sở, và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medicare Advantage có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024.

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

PHẦN 5 Các Chương trình cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí về Medicare

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) là một chương trình độc lập của chính phủ với các cố vấn được đào tạo ở mọi tiểu bang. Tại California, SHIP được gọi là Chương trình Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP).

Đây là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ Liên bang để tư vấn **miễn phí** về bảo hiểm y tế địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn của Chương trình Health Insurance Counseling & Advocacy Program có thể giúp quý vị giải đáp thắc mắc hoặc giải quyết các vấn đề về Medicare. Họ có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn chương trình Medicare của mình và trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222 (Người dùng TTY xin gọi số 711). Quý vị có thể tìm hiểu thêm về HICAP bằng cách truy cập trang web của họ: [Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling](https://aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling).

PHẦN 6 Các Chương trình giúp chi trả Thuốc theo toa

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

- **“Trợ giúp Phụ trội” từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể hội đủ điều kiện nhận “Trợ giúp Phụ trội” để thanh toán chi phí thuốc kê toa của họ. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể thanh toán tối đa 75% hoặc hơn chi phí thuốc của quý vị bao gồm lệ phí bảo hiểm thuốc kê toa hàng tháng, khoản khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không bị áp dụng thời gian không bao trả hoặc phạt ghi danh muộn. Để xem quý vị có đủ điều kiện hay không, hãy gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần;
 - Gọi tới Văn phòng An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213 từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối các ngày Thứ Hai đến Thứ Sáu để gặp một đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778; hoặc
 - Văn phòng Medicaid Tiểu bang (đăng ký).
- **Hỗ trợ Chia sẻ Phí tổn Thuốc theo toa cho Người mắc HIV/AIDS.** Chương trình AIDS Drug Assistance Program (ADAP) giúp đảm bảo rằng những người đủ điều kiện cho ADAP phải sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận với các loại thuốc điều trị HIV cứu mạng sống của họ. Các cá nhân phải đáp ứng các tiêu chí nhất định, bao gồm bằng chứng cư trú tại Tiểu bang và tình trạng nhiễm HIV, thu nhập thấp theo quy định của Tiểu bang và tình trạng không được bảo hiểm/bảo hiểm không đầy đủ. Các loại thuốc theo toa của Medicare Phần D cũng được ADAP bao trả đủ điều kiện để được hỗ trợ chia sẻ phí tổn cho thuốc theo toa thông qua Chương trình California AIDS Drug Assistance Program (ADAP). Để biết thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện, các loại thuốc được bao trả hoặc cách đăng ký tham gia chương trình, vui lòng gọi 1-844-421-7050, Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (không tính ngày lễ).

PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc?

Phần 7.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care

Câu hỏi? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp. Vui lòng gọi bộ phận Dịch vụ Hội viên theo số **1-833-808-8163** (Chỉ với người dùng TTY, xin gọi **711**). Chúng tôi trả lời điện thoại từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3 và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9. Cuộc gọi tới các số điện thoại trên được miễn phí.

Đọc Chứng từ Bảo hiểm 2024 của quý vị (trong đó có chi tiết về quyền lợi và chi phí năm tiếp theo)

Thông báo Thường niên về Thay đổi cung cấp cho quý vị thông tin tóm tắt về những thay đổi về quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2024. Để biết thêm chi tiết, vui lòng xem *Chứng từ Bảo hiểm 2024* để hiểu hơn về Clever Care Active. *Chứng từ Bảo hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp

pháp về các quyền lợi trong chương trình của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả. Bản sao *Chứng từ Bảo hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Hội viên để yêu cầu chúng tôi gửi thư *Chứng từ Bảo hiểm* cho quý vị.

Truy cập Trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh bạ Nhà cung cấp*) và danh sách các loại thuốc được bao trả (*Danh Mục Thuốc*) của chúng tôi.

Phần 7.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

Gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

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

Truy cập Trang web của Medicare

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

Đọc Medicare & Quý vị 2024

Đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị 2024*. Mỗi mùa thu, tài liệu này được gửi đến những người tham gia Medicare. Tập sách có một bản tóm tắt về các quyền lợi Medicare, các quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao của tập tài liệu này, quý vị có thể tải từ trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc gọi số 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.

Quy định về Khả năng Tiếp cận và Không Phân biệt Đối xử

Phân biệt Đối xử là Vi phạm Pháp luật

Clever Care Health Plan Inc. (sau đây được gọi là Clever Care), tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính. Clever Care không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác nhau vì chủng tộc, màu da, quốc gia, nguồn gốc, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính. (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới)

Clever Care:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, băng âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập được, các định dạng khác)
- Cung cấp các 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 các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi số 1-833-808-8163 (TTY:711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới) chúng tôi:

Clever Care Health Plan
Attn: Civil Rights Coordinator
7711 Center Ave
Suite 100
Huntington Beach CA 92647

E-mail: civilrightscordinator@ccmapd.com

Fax: (657) 276-4721

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, Điều phối viên Dân Quyền của Clever Care luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền theo phương thức điện tử thông qua cổng thông tin Văn phòng Khiếu nại Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 388-8168 (TTY:711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Español (Spanish): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (833) 388-8168 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 (833) 808-8153 (TTY:711) (普通话)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 (833) 808-8161 (TTY:711) (粵語)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa (833) 388-8168 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au (833) 388-8168 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 808-8163 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter (833) 388-8168 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (833) 808-8164 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону (833) 388-8168 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (833) 388-8168 (TTY:711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें (833) 388-8168 (TTY:711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero (833) 388-8168 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número (833) 388-8168 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (833) 388-8168 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer (833) 388-8168 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、(833) 388-8168 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងឡាយណាដែលអ្នកមានស្តីអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ (833) 388-8168 (TTY:711) ។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរណាម្នាក់អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับสุขภาพหรือยาของเรา หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาไทย เพียงโทรหาเราที่ (833) 388-8168 (TTY:711) บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษสามารถช่วยคุณได้ นี่คือการบริการฟรี



Enrollment Department
7711 Center Ave | Suite 100
Huntington Beach CA 92647



Sức khỏe của quý vị + văn hóa của quý vị