

Chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) này được cung cấp bởi Clever Care Health Plan, Inc.

Thông báo Thường niên về Thay đổi cho Năm 2023

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO). Năm tới, sẽ có những thay đổi đối với 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 *Chúng tôi Bảo hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại (vi.clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi thư *Chúng tôi Bảo hiểm* cho quý vị.

- **Quý vị có khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 cho 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 với 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 đối với chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện)
 - Xem xét các thay đổi đối với 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, khoản khấu trừ và chia sẻ phí tổn.
- Kiểm tra những thay đổi trong Danh sách Thuốc 2023 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 & Quý vị năm 2023*.

- 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 2022, quý vị sẽ vẫn duy trì ghi danh trong chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- 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 2023**. Điều này sẽ chấm dứt việc ghi danh của quý vị với Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- 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 Khmer, tiếng Hàn, tiếng Việt và tiếng Tây Ban Nha.
- Vui lòng liên hệ với số Dịch vụ Khách hàng 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 trong 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 Khách hàng 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 Longevity Medicare Advantage

- 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.
- 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 đề cập tới “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Longevity Medicare Advantage.

Thông báo Thường niên về Thay đổi cho Năm 2023 Mục lục

Tóm tắt Những Chi phí Quan trọng cho Năm 2023	4
PHẦN 1 Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới	6
Phần 1.1 – Những Thay đổi Đối với Phí Bảo hiểm Hàng tháng	6
Phần 1.2 – Những Thay đổi Đối với Chi phí Xuất túi Tối đa của Quý vị	6
Phần 1.3 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Người chăm sóc và Nhà thuốc.....	6
Phần 1.4 – Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí Cho cá Dịch vụ Y tế.....	7
Phần 1.5 – Những Thay đổi Đối với Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D.....	13
PHẦN 2 Quyết định Chọn Chương trình Nào.....	17
Phần 2.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage.....	17
Phần 2.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	17
PHẦN 3 Thời hạn Thay đổi Chương trình	18
PHẦN 4 Các Chương trình Cung cấp Dịch vụ Tư vấn Miễn phí về Medicare 19	
PHẦN 5 Các Chương trình Giúp Chi trả Thuốc theo toa.....	19
PHẦN 6 Quý vị có thắc mắc?.....	20
Phần 6.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care Longevity Medicare Advantage.....	20
Phần 6.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare.....	20

Tóm tắt Những Chi phí Quan trọng cho Năm 2023

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2022 và chi phí năm 2023 cho chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage trong một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí.**

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình*</p> <p>* Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem Phần 1.1 để biết chi tiết.</p>	\$0	\$0
<p>Số tiền xuất túi tối đa</p> <p>Đây là số tiền <u>nhiều nhất</u> mà quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả. (Xem Phần 1.2 để biết chi tiết).</p>	\$1,700	\$1,700
<p>Thăm khám tại văn phòng bác sĩ</p>	<p>Thăm khám với người chăm sóc chính: \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám</p> <p>Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám</p>	<p>Thăm khám với người chăm sóc chính: \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám</p> <p>Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám</p>
<p>Nằm viện nội trú</p>	<p>Quý vị thanh toán \$0 tiền đồng trả mỗi lần nằm viện</p>	<p>Quý vị thanh toán \$0 tiền đồng trả mỗi lần nằm viện</p>
<p>Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 1.5 để biết chi tiết).</p>	<p>Khoản khấu trừ: \$0</p> <p>Tiền đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu:</p>	<p>Khoản khấu trừ: \$0</p> <p>Tiền đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu:</p>

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
	<ul style="list-style-type: none"> • Thuốc Bậc 1: \$0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 2: \$0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 3: \$35 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 4: \$99 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 5: 33% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 6: \$0 tiền đồng trả 	<ul style="list-style-type: none"> • Thuốc Bậc 1: \$0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 2: \$0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 3: \$35 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 4: \$99 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 5: 33% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 6: \$0 tiền đồng trả
<p>Phần D Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên cho Insulin được chọn</p> <p>Để tìm hiểu loại thuốc nào là insulin được chọn lọc, hãy xem lại Danh sách Thuốc gần đây nhất mà chúng tôi đã cung cấp dưới dạng điện tử. Nếu quý vị có thắc mắc về Danh sách Thuốc, quý vị cũng có thể gọi cho dịch vụ khách hàng. (Số điện thoại của bộ phận dịch vụ khách hàng được in ở mặt sau của tập tài liệu này).</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho insulin chi phí thấp nhất</p> <p>Quý vị trả \$35 tiền đồng trả cho insulin chi phí cao nhất</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho insulin chi phí thấp nhất</p> <p>Quý vị trả \$35 tiền đồng trả cho insulin chi phí cao nhất</p>

PHẦN 1 Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới

Phần 1.1 – Những Thay đổi Đối với Phí Bảo hiểm Hàng tháng

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B).	\$0	\$0

- 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 ít nhất là tốt như bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là “khoản bảo hiểm đáng tin cậy”) trong 63 ngày hoặc hơn.
- Nếu quý vị 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 quý vị.

Phần 1.2 – Những Thay đổi Đối với 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 quý vị phải trả “tiền túi” 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 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Số tiền xuất túi tối đa Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như tiền đồng trả) được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị. Chi phí mua thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.	\$1,700	\$1,700 Sau khi quý vị đã tự trả \$1,700 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 1.3 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Người chăm sóc 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 Khách hàng để biết thông tin cập nhật về người chăm sóc và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi danh mục qua thư cho quý vị.

Có những thay đổi đối với mạng lưới người chăm sóc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem Danh bạ Người chăm sóc Năm 2023 để xem người chăm sóc của quý vị (người chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có trong mạng lưới hay không.**

Có những thay đổi đối với mạng lưới các nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem Danh mục Nhà thuốc Năm 2023 để xem nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

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

Phần 1.4 – Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí Cho cá 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 bên dưới mô tả những thay đổi này.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Chuyên chở (không khẩn cấp)	Quý vị phải trả \$0 cho 36 chuyến đi một chiều cho bất kỳ lượt chuyên chở không khẩn cấp nào liên quan đến sức khỏe trong bán kính 25 dặm mỗi năm.	Quý vị phải trả \$0 cho 48 chuyến đi một chiều cho bất kỳ lượt chuyên chở không khẩn cấp nào liên quan đến sức khỏe trong bán kính 25 dặm mỗi năm.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Dịch vụ Châm cứu</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho các lần khám cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới không giới hạn.</p> <p>Chương trình này cung cấp tối đa 12 dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mỗi năm dương lịch.</p> <p>\$0 đồng trả cho mỗi lần khám bệnh lên đến số lần và thời lượng cho phép tối đa.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phương Đông</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giác hơi/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Bấm huyệt <p>Liệu pháp hồng ngoại – nếu được sử dụng như một dịch vụ bổ sung, không được tính cộng vào giới hạn 12 lần khám.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả mỗi lần khám cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới không giới hạn đến tối đa \$3,000 mỗi năm.</p> <p>Chương trình này cung cấp tối đa 24 dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mỗi năm dương lịch.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám bệnh lên đến số lần cho phép tối đa.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phương Đông</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giác hơi/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Bấm huyệt

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Các Dịch vụ Sức khỏe và Chăm sóc Khỏe mạnh</p> <ul style="list-style-type: none"> Chương trình Không theo toa (Over-the-Counter, OTC) Trợ cấp Thu nhập 	<p>Trợ cấp Chi tiêu Linh hoạt Cho Dịch vụ Sức khỏe & Chăm sóc Khỏe mạnh.</p> <p>Xem chi tiết.</p> <p>\$185 tiền trợ cấp, 3 tháng một lần (vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10) cho các chi tiêu cho các hàng tháng, các mặt hàng bảo hiểm và/hoặc trợ cấp.</p> <p>\$0 tiền trợ cấp, tất cả các dịch vụ miễn phí mà quý vị cần.</p> <p>Sau khi các quy định cho các hàng tháng, trợ cấp bảo hiểm và/hoặc trợ cấp thanh toán, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p> <p>Bắt đầu đăng vào cuối tháng 3.</p>	<p>\$0 tiền trợ cấp, tất cả các dịch vụ miễn phí mà quý vị cần.</p> <p>\$300 tiền trợ cấp bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị (ví dụ: ngày 1 tháng 1 (tức là ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10), chi tiêu cho các hàng tháng, các mặt hàng bảo hiểm và/hoặc trợ cấp.</p> <p>Sau khi hoàn thành quy định thanh toán, quý vị phải trả các chi phí còn lại. Bắt đầu đăng vào cuối tháng 3.</p> <p>Một số tác động mà chúng tôi có thể yêu cầu từ mua hàng thị trường.</p>

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Bữa ăn sau khi xuất viện	Không được Bao trả	<p>\$0 tiền đồng trả cho ba bữa ăn mỗi ngày trong 28 ngày, không vượt quá 84 bữa ăn mỗi năm.</p> <p>Quyền lợi này được cung cấp sau khi nhập viện nội trú hoặc nằm viện tại Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF).</p> <p>Quyền lợi này không được cung cấp sau lần khám phẫu thuật ngoại trú.</p>
Đường dây Y tá 24 giờ	Không được Bao trả	\$0 tiền đồng trả cho mỗi cuộc gọi 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp Cá nhân (Personal Emergency Response System, PERS)	Không được Bao trả	\$0 tiền đồng trả cho một thiết bị.
Thăm khám từ xa	Không được Bao trả	<p>\$0 tiền đồng trả cho thăm khám y tế ảo thông qua mạng lưới người chăm sóc Teladoc.</p> <p>\$40 tiền đồng trả cho thăm khám sức khỏe tâm thần ảo thông qua mạng lưới người chăm sóc Teladoc.</p>

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Bảo hiểm PPO cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện 	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả, tối đa bằng khoản trợ cấp.</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$1,250 mỗi sáu tháng (vào ngày 1 tháng 1 và vào ngày 1 tháng 7) cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện, không bao gồm cấy ghép nha khoa.</p> <p>Các khoản tiền chưa sử dụng vào cuối kỳ 6 tháng đầu tiên sẽ chuyển sang kỳ 6 tháng thứ hai và hết hạn vào cuối năm.</p> <p>Quý vị có thể đến thăm khám bất kỳ nha sĩ nào mà quý vị lựa chọn. Tuy nhiên, chi phí tự trả của hội viên có thể thấp hơn khi sử dụng những người chăm sóc trong mạng lưới.</p> <p>Sau khi các quyền lợi đã được chương trình thanh toán cho các dịch vụ nha khoa, quý vị phải tự trả các chi phí còn lại.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả, tối đa bằng khoản trợ cấp.</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$625 bắt đầu từ ngày có hiệu lực của quý vị (ví dụ: ngày 1 tháng 1) sau đó là ba tháng một lần (ví dụ: ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10) không vượt quá \$2,500 cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Không bao gồm phẫu thuật cấy ghép nha khoa.</p> <p>Các khoản tiền chưa sử dụng vào cuối mỗi khoảng thời gian ba tháng sẽ được chuyển tiếp sang kỳ sau và hết hạn vào cuối năm.</p> <p>Sau khi các quyền lợi đã được chương trình thanh toán cho các dịch vụ nha khoa, quý vị phải tự trả các chi phí còn lại.</p> <p>Quý vị có thể đến thăm khám bất kỳ nha sĩ nào mà quý vị lựa chọn. Tuy nhiên, chi phí tự trả của quý vị có thể thấp hơn khi sử dụng những nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng người chăm sóc ngoài mạng lưới.</p> <p>Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.</p>

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Các dịch vụ thị lực</p> <ul style="list-style-type: none"> Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) 	<p>Quý vị nhận được \$480 tiền trợ cấp cho mắt kính hai năm một lần.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho khám mắt định kỳ</p>	<p>Quý vị nhận được \$300 tiền trợ cấp cho mắt kính mỗi năm.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho khám mắt định kỳ.</p>
<p>Các Dịch vụ Thính lực</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra, hiệu chỉnh và (các) thiết bị trợ thính 	<p>Chương trình này bao trả tối đa \$500 mỗi bên tai cho máy trợ thính hàng năm.</p> <p>Quý vị trả \$0 đồng trả cho một lần khám thính lực định kỳ.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho tối đa 3 lần hiệu chỉnh máy trợ thính và đánh giá mỗi năm.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho máy trợ thính lên đến số tiền quyền lợi tối đa của chương trình.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho một lần khám thính lực định kỳ và tối đa ba lần hiệu chỉnh thiết bị và đánh giá mỗi năm.</p> <p>Chương trình này chi trả tối đa \$1,500 mỗi bên tai cho máy trợ thính hàng năm. Sau khi hết phần quyền lợi được thanh toán, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p> <p>Khoản khấu trừ được áp dụng cho một lần thay thế máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.</p>

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người mắc Bệnh Mãn tính III</p> <p>Những người mắc các bệnh mãn tính sau đây có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tim mạch • 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 quy <p>Những quyền lợi này dành cho hội viên đủ điều kiện, là những người tham gia vào các Chương trình Quản lý Trường hợp và thực hiện các hoạt động với các mục tiêu và các biện pháp đạt được kết quả đã xác định.</p>	<p>Quyền lợi Bữa ăn</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các hội viên hội đủ điều kiện được giao bữa ăn tại nhà lên đến 28 ngày mỗi năm sau thời gian điều trị nội trú.</p>	<p>Bữa ăn cho Tình trạng bệnh mãn tính</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho tối đa 42 bữa ăn (3 bữa ăn mỗi ngày trong 14 ngày) cho các hội viên đủ điều kiện.</p>

Phần 1.5 – Những Thay đổi Đối với Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D

Những Thay đổi Đối với Danh sách Thuốc của Chúng tôi

Danh sách các thuốc được bao trả của chúng tôi được gọi là Danh mục Thuốc hoặc “Danh sách Thuốc”. Bản sao Danh sách Thuốc của chúng tôi được cung cấp dưới dạng điện tử.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh sách Thuốc của mình, bao gồm các thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi bao trả và các thay đổi đối với những hạn chế áp dụng cho bao trả của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định. **Xem lại Danh sách Thuốc để đảm**

Đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không.

Hầu hết các thay đổi trong Danh sách 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 sách Thuốc trực tuyến của mình để cung cấp danh sách 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 Khách hàng để biết thêm thông tin.

Những Thay đổi Đối với Chi phí Thuốc theo toa

Lưu ý: Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phái trị”), thông tin về chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc không có trong Danh sách Thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phái trị”), chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị. Chi phí thuốc theo toa Phần D có thể khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc, mức độ sử dụng và các yếu tố khác. Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc không có trong Danh sách Thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phái trị”), chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phái trị”), chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phái trị”), chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phái trị”), chi phí thuốc theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị.

Có bốn loại chi phí thuốc theo toa Phần D: chi phí đồng phân bổ, chi phí đồng phân bổ, chi phí đồng phân bổ và chi phí đồng phân bổ. Chi phí đồng phân bổ là chi phí mà quý vị phải trả cho một phần của chi phí thuốc theo toa Phần D. Chi phí đồng phân bổ là chi phí mà quý vị phải trả cho một phần của chi phí thuốc theo toa Phần D. Chi phí đồng phân bổ là chi phí mà quý vị phải trả cho một phần của chi phí thuốc theo toa Phần D. Chi phí đồng phân bổ là chi phí mà quý vị phải trả cho một phần của chi phí thuốc theo toa Phần D.

Những Thay đổi Đối với Chi phí Thuốc theo toa

	n	i	n Kh u tr
tr	ạ	n Kh u	<p>B i vì chúng tôi không có kho n kh u tr n thanh toán này không áp d ng cho quý v .</p> <p>Không áp d ng kho n kh u tr c ch n</p> <p>Care Longevity Medicare Advantage (HMO). Quý v tr \$0- c m t tháng.</p>
			<p>B i vì chúng tôi không có kho n kh u tr n thanh toán này không áp d ng cho quý v .</p> <p>Không có kho n kh u tr c a Clever Care cho c ch n. Quý v tr \$0-\$35 cho Insulin c ch dùng trong m t tháng.</p>

chọn.

Những Thay đổi Đối với Chia sẻ Phí tổn của Quý vị Trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu

Vui lòng xem biểu đồ sau để biết những thay đổi từ năm 2022 đến năm 2023.

Giai đoạn	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
<p>Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu</p> <p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chi phí của mình.</p> <p>Đối với các thuốc được bao trả Bậc 6 năm 2022 bao gồm Viagra gốc. Đối với các thuốc được bao trả Bậc 6 năm 2023 sẽ bao gồm Viagra gốc kết hợp với vitamin kê toa và thuốc ho.</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 tổn tiêu chuẩn:</p> <p>Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên</p> <p>Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 2: Thuốc Gốc</p> <p>Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 3: Biệt dược Ưu tiên</p> <p>Quý vị trả \$35 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 4: Biệt dược Không Ưu tiên</p> <p>Quý vị trả \$99 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị</p> <p>Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p>Bậc 6: Thuốc Bổ</p> <p>Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</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 tổn tiêu chuẩn:</p> <p>Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên</p> <p>Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 2: Thuốc Gốc</p> <p>Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 3: Biệt dược Ưu tiên</p> <p>Quý vị trả \$35 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 4: Biệt dược Không Ưu tiên</p> <p>Quý vị trả \$99 mỗi toa thuốc.</p> <p>Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị</p> <p>Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p>Bậc 6: Thuốc Bổ</p> <p>Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p>

Giai đoạn	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
	<p>Insulin Được Chọn Theo Senior Savings: Quý vị trả \$0-\$35 cho insulin được chọn</p> <p>Các toa thuốc dài hạn được mua với lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày.</p>	<p>Insulin Được Chọn Theo Senior Savings: Quý vị trả \$0-\$35 cho insulin được chọn</p> <p>Các toa thuốc dài hạn sẽ được mua với lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày.</p>
<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 mua 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>Clever Care cung cấp khoản bao trả trong giai đoạn không được bao trả bổ sung cho Insulin được chọn. Trong giai đoạn Không Bao trả, chi phí xuất túi của quý vị cho Insulin được chọn sẽ là \$0-\$35 tiền đồng trả cho Insulin được chọn với lượng dùng trong một tháng.</p> <p>Chúng tôi đã thay đổi bậc của một số loại thuốc trong Danh sách Thuốc của chúng tôi. Để xem liệu thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy tra cứu trong Danh sách Thuốc.</p>	<p>Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt \$4,430 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 \$4,660 quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Không Bao trả).</p>

Giai đoạn	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
-----------	--------------------	--------------------

Thông điệp quan trọng về những gì quý vị phải trả cho vắc xin - Chương trình của chúng tôi bao gồm hầu hết các loại vắc xin Phần D miễn phí cho quý vị. Xin gọi cho Dịch vụ khách hàng để biết thêm thông tin.

Thông điệp quan trọng về những gì quý vị phải trả cho Insulin – quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$ 35 cho nguồn cung cấp một tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể thuộc cấp chia sẻ chi phí nào. Một số Lựa chọn Insulins sẽ là khoản đồng thanh toán \$ 0. Xin gọi cho Dịch vụ khách hàng để biết thêm thông tin.

PHẦN 2 Quyết định Chọn Chương trình Nào

Phần 2.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage

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 vào Clever Care Longevity Medicare Advantage

Phần 2.2 – 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 2023, 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 Năm 2023*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 4), hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 6.2).

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 bị hủy ghi danh khỏi Clever Care Longevity

Medicare Advantage.

- Để đổi sang Original Medicare kèm chương trình theo toa, hãy ghi danh vào Medicare Advantage. Quý vị sẽ tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm y tế của mình. Quý vị có thể tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm y tế của mình cho Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- Để đổi sang Original Medicare kèm chương trình theo toa, quý vị phải:
 - Ghi yêu cầu ghi danh bảo hiểm y tế của mình. Hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách thực hiện việc này (số điện thoại có trong Phần 6.1 của 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 ghi danh vào Medicare Advantage. Quý vị có thể gọi điện thoại miễn phí dùng TTY xin giúp đỡ số 1-877-486-2048.

PHẦN 3 Thời hạn

Nếu quý vị muốn đổi sang Medicare Advantage, quý vị có thể thực hiện từ ngày 15 tháng 10 cho tới ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị không thực hiện, quý vị sẽ tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm y tế của mình.

Có thời gian nào khác trong năm để thực hiện việc này không?

Trong một số tình huống nhất định, quý vị có thể được phép thực hiện việc này vào các thời điểm khác ngoài thời hạn trên. Ví dụ: bao gồm những người có Medicaid, những người được "Trợ giúp Phấn khởi" trợ tài trợ mua bảo hiểm y tế của mình, những người ghi danh khi bắt đầu bảo hiểm của hãng sản xuất, và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Nếu quý vị muốn chuyển đổi bảo hiểm y tế của mình vào ngày 1 tháng 1 năm tiếp theo, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thanh toán theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thanh toán theo toa của Medicare) từ ngày 31 tháng 3 năm tiếp theo.

Nếu quý vị chuyển đổi bảo hiểm y tế của mình sang một chương trình khác (có hoặc không có bảo hiểm thanh toán theo toa Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thanh toán theo toa Medicare riêng) bất cứ lúc nào.

PH N 4 **Medicare** **p D ch v** **n Mi n phí v**

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) là m c l p c a chính ph
v i các c v o m i ti u bang. T c g
Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP).

a ti u bang nh n ti n t chính ph n mi n phí v
b o hi m y t i có Medicare. Các c v n c Health
Insurance Counseling & Advocacy Program có th giúp quý v gi c m c ho c gi i quy t
các v v Medicare. H có th giúp quý v tìm hi u các l a ch a
mình và tr l i các câu h i v vi c chuy Quý v có th g i cho HICAP theo
s 1-800-434- i dùng TTY xin g i s 711). Quý v có th tìm hi u thêm v HICAP
b ng cách truy c p trang web c a h :
Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

PH N 5 **Thu c theo toa**

Quý v có th u ki c tr giúp tr ti n mua thu t
kê các lo i tr giúp khác nhau:

- **“Tr giúp Ph tr i” t Medicare.** Nh i có thu nh p h n ch có th h u
ki n nh n “Tr giúp Ph tr i” thanh toán chi phí thu c kê toa c a h . N u quý v
u ki n, Medicare có th thanh toán t c c a quý v bao
g m l phí b o hi m thu c kê toa hàng tháng, kho n kh u tr ng
b o hi m. Ngoài ra, nh u ki n s không b áp d ng th i gian không bao
tr ho c ph t ghi danh mu xem quý v u ki n hay không, hãy g i:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633- i dùng TTY xin g i s 1-877-486-
2048, 24 gi m t ngày, b y ngày m t tu n;
 - G i t i theo s 1-800-772-1213 t 8 gi n 7
gi t i các ngày Th n Th g p m i đi n. Tin nh n t ng ho t
ng 24 gi m i dùng TTY nên g i s 1-800-325-0778; ho c
 - (ký).
- **H tr Chia s Phí t n Thu i m c HIV/AIDS.**
AIDS Drug Assistance Program (ADAP) m b o r ng nh u ki n
cho ADAP ph i s ng chung v c ti p c n v i các lo i thu u tr HIV
c u m ng s ng c a h . Các cá nhân ph ng các tiêu chí nh nh, bao g m b ng
ch i Ti u bang và tình tr ng nhi m HIV, thu nh p th nh c a
Ti u bang và tình tr c b o hi m/b o hi . Các lo i thu c
theo toa c a Medicare Ph n D c c ADAP bao tr u ki c h tr chia
s phí t n cho thu
tr ho bi t thông tin v tiêu chí h u ki n, các lo i thu c bao
ng ký tham gia ch i 1-844-421-7050, Th Hai -
Th Sáu, t 8 gi sáng - 5 gi chi u (không tính ngày l).

PH N 6 Quý v có th c m c?

Ph n 6.1 – Nh n Tr giúp t Clever Care Longevity Medicare Advantage

Quý v có th c m c? Chúng tôi luôn s n sàng tr giúp. Vui lòng g i b ph n D ch v Khách hàng theo s **1-833-808-8163 (Ch v i dùng TTY, xin g i 711)**. Chúng tôi tr l n tho i t 8 gi n 8 gi t i, b y ngày m t tu n, t n ngày 31 tháng 3 và 8 gi sáng n 8 gi t i, các ngày trong tu n, t n ngày 30 tháng 9. Cu c g i t i các s n tho c mi n phí.

c Ch ng t B o hi p theo) c a quý v t v quy n l i và chi phí

ng niên v Nh i c o hi m cung c p cho quý v thông tin tóm t t v nh i v i quy n l i và chi phí c a quý v xem chi ti t, hãy c Ch ng t B o hi c Clever Care Longevity Medicare Advantage. Ch ng t B o hi m là b n mô t chi ti t, h p pháp v các quy n l i trong a quý v . Tài li u này gi i thích các quy n c a quý v và các quy t c quý v c n nh c các d ch v và thu c c bao tr . B n sao Ch ng t B o hi m có trên trang web c a chúng tôi t i vi.clevercarehealthplan.com Quý v c g i cho b ph n D ch v yêu c u chúng tôi g i Ch ng t B o hi m n cho quý v .

Truy c p Trang web c a chúng tôi

Quý v c truy c p trang web c a chúng tôi t i vi.clevercarehealthplan.com. Xin nh c l i, trang web c a chúng tôi có thông tin c p nh t nh t v m Danh b) và danh sách các lo i thu c bao tr (Danh m c Thu c/Danh sách Thu c) c a chúng tôi.

Ph n 6.2 – Nh n Tr giúp t Medicare

nh n thông tin tr c ti p t Medicare:

Hãy g i 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Quý v có th g i s 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 gi m t ngày, 7 ngày m t tu n. i dùng TTY xin g i s 1-877-486-2048.

Truy c p Trang web c a Medicare

Truy c p trang web Medicare (www.medicare.gov). Trang web có thông tin v chi phí, ph m vi b o hi m và X p h ng Sao ch giúp quý v o hi m Medicare t i khu v c c a quý v xem thông tin v p www.medicare.gov/plan-compare.

c Medicare & Quý v

Đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị Năm 2023*. Mỗi mùa thu, tập sách này được gửi đến những người có 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.