Clever Care HEALTH PLAN

2023

GÓI GHI DANH

Clever Care Medicare Advantage (HMO) and (HMO C-SNP) Plans

TIẾNG VIỆT

H7607_23_CM1323_C 07262022

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

Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình của chúng tôi và những lợi ích được cung cấp trong cuốn sách này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **(833) 808-8163 (TTY: 711)**. Đội ngũ dịch vụ khách hàng của chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị bằng ngôn ngữ nói của quý vị.

1 tháng 10- 31 tháng 3
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần**.**

1 tháng 4 – 30 tháng 9
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Truy cập trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com

H7607_23_CM1305_M Accepted 08302022

Clever Care HEALTH PLAN

Được thành lập dựa trên các nguyên tắc cung cấp một giải pháp chăm sóc sức khỏe nhạy cảm với văn hóa của quý vị

Clever Care Health Plan là nhà cung cấp chương trình Medicare Advantage hàng đầu tại các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego. Các kế hoạch của chúng tôi được thiết kế với sự quan tâm đến sức khỏe hoàn toàn của quý vị - tập trung vào cả những tiến bộ khoa học về chăm sóc phương Tây và các phương pháp chữa bệnh truyền thống của Đông y.

Phương pháp tiếp cận đông tây của chúng tôi để chăm sóc tôn vinh truyền thống, giá trị và nhu cầu sức khỏe văn hóa của quý vị. Ngôn ngữ không bao giờ nên là rào cản đối với chất lượng chăm sóc. Với các dịch vụ bằng ngôn ngữ và hơn 55 năm kinh nghiệm lãnh đạo kết hợp trong ngành chăm sóc sức khỏe, chúng tôi đặt sức mạnh của tiếng nói của quý vị vào các quyết định chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Clever Care tự hào cung cấp ba chương trình HMO và một chương trình HMO (C-SNP) có nhu cầu đặc biệt mãn tính cho những người mắc bệnh tiểu đường và / hoặc rối loạn tim mạch. Tất cả các chương trình đều cung cấp cho các thành viên một loạt các quyền lợi bổ sung không được Original Medicare đài thọ. Quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cho chương trình HMO C-SNP của chúng tôi. Dù quý vị ở đâu trong hành trình sức khỏe của mình, chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ QUAN TÂM ĐẾN MỘT CHƯƠNG TRÌNH THUỐC THEO TOA CLEVER CARE MEDICARE ADVANTAGE.

Chúng tôi mong được chào đón quý vị đến với gia đình Clever Care.

Myong Lee (명 리)
Đồng sáng lập Clever Care Health Plan, Inc.

Hiep Pham
Đồng sáng lập Clever Care Health Plan, Inc.

Phạm vi bảo hiểm phù hợp với nhu cầu của quý vị

Với hơn 15.000 cơ sở vật chất của nhà cung cấp, 50 bệnh viện hàng đầu, một mạng lưới lớn các bác sĩ nhạy cảm với văn hóa và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe phương Đông, các chương trình Clever Care vượt ra ngoài Original Medicare để cung cấp trải nghiệm chăm sóc sức khỏe và chăm sóc sức khỏe hoàn chỉnh độc đáo và giá cả phải chăng.

MỘT SỰ KHÁC LẠ HƠN BẢO HIỂM BỆNH VIỆN VÀ Y TẾ THÔNG THƯỜNG CỦA QUÝ VỊ

Medicare Nguyên thủy

Phần A (Bệnh viện)

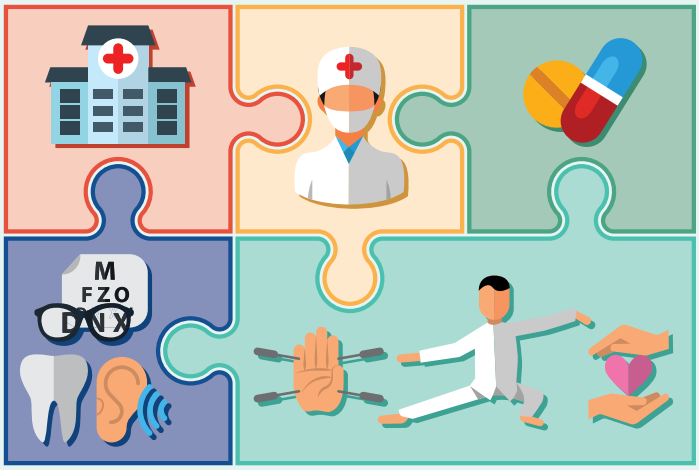
Phần B (Y tế)

VS.

Chương Trình Clever Care Medicare Advantage và Thuốc theo toa

Phần B (Y tế)

Phần A (Hospital)



Phần D (Theo toa Thuốc)

Nha khoa, Thị lực, và Thính giác

Điều trị sức khỏe và các dịch vụ

Tải về Hướng dẫn Thông minh của chúng tôi về Medicare để tìm hiểu thêm
vi.clevercarehealthplan.com, Nguồn Trợ giúp cho Hội viên.

CHƯƠNG TRÌNH HMO KHÁC VỚI CHƯƠNG TRÌNH MEDICARE NGUYÊN THỦY NHƯ THẾ NÀO

Medicare Nguyên thủy là gì?

Medicare Nguyên thủy , được quản lý bởi chính phủ liên bang, cung cấp bảo hiểm Phần A (Bệnh viện) và Phần B (Y tế) cho mọi người đăng ký. Người thụ hưởng Medicare gốc có thể gặp bất kỳ nhà cung cấp nào chấp nhận bệnh nhân Medicare. Sau khi khoản khấu trừ của họ được đáp ứng, Medicare thanh toán số tiền được Medicare chấp thuận và người thụ hưởng thường trả 20% chi phí còn lại cho các dịch vụ.

Lưu ý quan trọng:
Bảo hiểm Phần D (thuốc theo toa) không được bao gồm trong Medicare Nguyên thủy và những người thụ hưởng có Original Medicare sẽ cần phải mua một chương trình Phần D riêng biệt. Cuối cùng, vì không có giới hạn hàng năm, những người thụ hưởng chịu trách nhiệm tài chính cho phần lớn chi phí chăm sóc sức khỏe của họ — có thể tăng nhanh chóng.

Tổ chức duy trì sức khỏe (HMO) là gì?
Chương trình HMO (còn được gọi là chương trình "chăm sóc có quản lý") là một lựa chọn tuyệt vời nếu quý vị muốn dễ dàng có một bác sĩ chính để giúp quản lý chăm sóc y tế và chi phí của quý vị.

Các chương trình HMO cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, giá cả phải chăng và giảm phí bảo hiểm thông qua các khoản khấu trừ và các khoản đồng thanh toán tự trả cố định hoặc số tiền đồng bảo hiểm. Quý vị phải chọn một bác sĩ chăm sóc chính (PCP) từ một mạng lưới cụ thể gồm các nhà cung cấp được chấp thuận. Tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả giới thiệu, sẽ được hướng dẫn bởi PCP của quý vị, loại bỏ các rào cản có thể dẫn đến sự trùng lặp không cần thiết của các chi phí

Kế hoạch HMO của Clever Care là sự lựa chọn phù hợp nếu quý vị muốn:

- ☑ Chi phí có thể dự đoán được (0 đô la đồng thanh toán để gặp PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa)
- ☑ Các nhà cung cấp và bệnh viện đáng tin cậy trong cộng đồng của quý vị
- ☑ Tổ hợp Y tế sẽ quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị
- ☑ Bảo vệ tự trả tối đa
- ☑ Bảo hiểm thuốc theo toa
- ☑ Bảo hiểm các liệu pháp chăm sóc sức khỏe phương Đông (chẳng hạn như châm cứu, gua sha, giác hơi)
- ☑ Bảo hiểm Nha khoa, Thị lực và Thính giác

Nâng tinh thần Quý Vị Lên

ĐEM TRUYỀN THỐNG VĂN HÓA CỦA SỨC KHỎE VÀ CỘNG ĐỒNG LẠI VỚI NHAU

Cộng đồng là một phần quan trọng của sức khỏe và sức khỏe.

Các trung tâm cộng đồng Thung lũng San Gabriel, Koreatown và Westminster của chúng tôi cung cấp các sự kiện và hội thảo sức khỏe miễn phí, bao gồm:

- Khái niệm cơ bản về Medicare
- Hội thảo bác sĩ
- Bài tập thiền và thở
- Các khóa học về lối sống lành mạnh

Tìm hiểu thêm!

Gọi cho (833) 721-4378 để nói chuyện với đại diện của Trung tâm Cộng đồng.

[1] OTC và các chất bổ sung thảo dược không được cung cấp như một lợi ích của chương trình Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO).

ĐƯA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ CỦA QUÝ VỊ VÀO HOẠT ĐỘNG

Quý vị có biết? Các thành viên của chúng tôi nhận được các dịch vụ không được Original Medicare đài thọ và có thể không được cung cấp trong chương trình Medicare Advantage hiện tại của quý vị.

- **Các dịch vụ châm cứu và trị liệu phương Đông -** không cần giới thiệu
- **Bảo hiểm nha khoa:** chúng tôi cung cấp trợ cấp hàng quý cho công việc nha khoa toàn diện như trám răng, mão răng, v.v.
- **Trợ cấp linh hoạt cho sức khỏe &sức khỏe** cho các hoạt động thể dục, các mặt hàng tại quầy và / hoặc các chất bổ sung thảo dược.[1] Áp dụng các hạn chế.
- **Đường dây y tá 24 giờ:** nhận được lời tư vấn và giúp đỡ quý vị bất cứ lúc nào, ngày hay đêm.
- **Phần thưởng trung tâm:** phần thưởng kiếm được trong năm có thể được sử dụng để mua thực phẩm

Quý vị đã sẵn sàng tham gia Cộng Đồng Clever Care chưa?

Bước 1	**Xác minh rằng bạn đủ điều kiện để ghi danh vào Medicare.**
Bước 2	**Chọn chương trình Clever Care Medicare Advantage mà quý vị muốn đăng ký.** Để ghi danh vào chương trình Clever Care Jasmine (HMO C-SNP), quý vị phải chứng thực việc mắc bệnh tiểu đường và / hoặc rối loạn tim mạch.
Bước 3	**Chọn bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị.** Tìm các nhà cung cấp tham gia chương trình tại vi.clevercarehealthplan.com/provider. Ghi lại tên và số ID của PCP. Nó là cần thiết để hoàn thành mẫu ghi danh.
Bước 4	**Xác nhận thuốc theo toa của quý vị là một phần trong danh mục thuốc của chúng tôi.** **Danh mục thuốc** (danh sách các loại thuốc được đài thọ) vi.clevercarehealthplan.com/formulary **Nhà thuốc** vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy
Bước 5	**Hoàn thành và gửi lại mẫu đăng ký.**

Quý vị đã đăng ký! Bây giờ thì sao?

Sau khi Clever Care Health Plan nhận được đơn đăng ký ghi danh của bạn, chúng tôi sẽ ngay lập tức bắt đầu xử lý việc ghi danh của quý vị. Quý vị sẽ nhận được những điều sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày đăng ký.

Xác nhận thư tuyển sinh
Sau khi Medicare chấp thuận việc ghi danh của quý vị, trong vòng 10 ngày, quý vị sẽ nhận được xác nhận ghi danh từ Clever Care.

Thẻ căn cước hội viên Clever Care
Thẻ ID mới của quý vị sẽ được gửi qua đường bưu điện cho bạn trong vòng 10 ngày kể từ ngày quý vị đăng ký được xác nhận. quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về Bằng chứng Bảo hiểm của mình và các tài liệu khác của chương trình.

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận "Trợ giúp bổ sung" từ Medicare cho bảo hiểm thuốc của mình, quý vị sẽ nhận được thư "LIS" (Trợ cấp Thu nhập Thấp) trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi danh đã được xác minh của quý vị.

Chào mừng quý vị đến với Clever Care

Đội ký cho đến ngày có hiệu lực của quý vị, quý vị sẽ nhận được Hướng dẫn Thành viên và thẻ flex allowance của quý vị.

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

Clever Care HEALTH PLAN

Hãy truyền bá các tin tức về Clever Care!

Bây giờ quý vị đã trở thành một thành viên của đại gia đình Clever Care, xin hãy giới thiệu những người khác vào.

Hãy đưa cho những người bạn hữu hoặc những thanh viên trong gia đình

Để bắt đầu, hãy mở ứng dụng máy ảnh trên điện thoại của quý vị và quét mã QR bên dưới - thật đơn giản! Hoàn thành biểu mẫu. Tiếp theo, một đại lý Clever Care được cấp phép sẽ liên lạc với quý vị.

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

H7607_23_CM1306_C 08112022

M10150-REF (10/22)_VI

LONGEVITY

Clever Care HEALTH PLAN

2023
Tóm Lược Quyền Lợi

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

Chương Trình Medicare Advantage và Thuốc Theo Toa

Phục Vụ các Hạt Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, và San Diego

Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2023 – 31 tháng 12 năm 2023

H7607_23_ CM1307_ LGV _M Accepted 09042022

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, San Bernardino, Riverside, 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 **1-833-808-8163 (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.

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.

2023 Tóm Lược Quyền Lợi

CHƯƠNG TRÌNH CLEVER CARE LONGEVITY MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

Một chương trình MA-PD toàn diện.

LONGEVITY

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 thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.
Khấu trừ	$0	
Trách nhiệm tự chi trả túi tối đa (không bao gồm thuốc theo toa Phần D.)	$1,700 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 đồng thanh toán cho mỗi ngày	**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	$20 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $20 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $0 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.

LONGEVITY

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc cấp cứu	$50 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 dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**
• Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán	$0 tiền đồng trả	Được bao trả theo hướng dẫn của Medicare.
• Các dịch vụ xét nghiệm	$0 tiền đồng trả	
• Chụp X-quang ngoại trú	$0 tiền đồng trả cho chụp X-quang ngoại trú	Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
• Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.)	$75 tiền đồng trả cho chụp CT, MRI và PET	
• Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư)	$0 tiền đồng trả cho tất cả các dịch vụ chụp rọi chẩn đoán khác 20% đồng bảo hiểm của số tiền được Medicare cho phép đối với mỗi dịch vụ xạ trị	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		Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới thính khoa của chúng tôi.
• Khám chẩn đoán thính lực	$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám do Medicare chi trả.	
Các dịch vụ thính lực (không được Medicare bao trả, định kỳ)		Máy trợ thính có sẵn thông qua **NationsHearing** và giới hạn ở các thiết bị cụ thể dựa trên
• Khám kiểm tra thính lực định kỳ	$0 tiền đồng trả cho một lần khám thính lực định kỳ.	
• Đánh giá và lắp máy trợ thính	$0 tiền đồng trả cho tối đa 3 lần lắp trợ thính và đánh giá mỗi năm.	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.
• Máy trợ thinh	$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 **$1,500** mỗi bên tai cho máy trợ thính hàng năm.	Khoản khấu trừ áp dụng cho việc thay thế một lần cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.

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 (giới hạn 2 mỗi năm) • Khám răng miệng (giới hạn 2 mỗi năm) • Phương pháp điều trị bằng florua (giới hạn 1 mỗi năm) • Chụp X-quang (giới hạn 1 mỗi năm) 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 • Ống 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 Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $625** tối đa bốn lần một năm, bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $2,500. $0 đồng thanh toán, tối đa số tiền trợ cấp cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện. Không bao gồmvị trí mũi nhọn của cấy ghép nha khoa.	**Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.** **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 chăm sóc trong mạng lưới Liberty Dental Bất kỳ số tiền nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, 30 tháng 6, 30 tháng 9, sẽ chuyển nhượng và hết hạn vào ngày 31 tháng 12 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. Quý vị có thể chịu trách nhiệm về sự khác biệt giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
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)** • 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 **$300** cho kính mắt mỗi hai năm.	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.** Quý vị phải 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 các lợi ích do chương trình thanh toán cho các dịch vụ thông thường, quý vị chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.

LONGEVITY

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ sức khỏe tâm thần • Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú • Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú	$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 $40 đồng thanh toán cho thăm khám trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân ngoại trú	**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.
Cơ sở điều dưỡng (SNF)	$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20 $75 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100	**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.
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 • Phục hồi chức năng tim • Phục hồi chức năng phổi	$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $0 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	$40 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 48 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 châm 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 Kế hoạch này cung cấp **khoản trợ cấp $300** đô la tối đa bốn lần một năm, bắt đầu từ ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $1,200. **Quý vị chọn** cách chi tiêu trợ cấp. Thanh toán cho các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ flex của quý vị.	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 không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 và ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển tiếp và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. 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 châm cứu Chương trình này đài thọ không giới hạn cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới lên đến $3,000. **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	$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ, tối đa là **24 lần và thời lượng** được cho phép	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
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.	Dịch vụ này không được Original Medicare đài thọ. 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.

LONGEVITY

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Đường dây y tá 24 giờ Một y tá luôn sẵn sàng qua điện thoại 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để giải quyết các câu hỏi hoặc thắc mắc về y tế.	$0 đồng thanh toán	Dùng lợi ích này để nhận được lời khuyên từ nhà cung cấp dịch vụ y tế khi quý vị không chắc chắn nơi để tìm kiếm sự chăm sóc hoặc có câu hỏi về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám sức khỏe qua mạng • Lần khám Teladoc® • Chuyến thăm video được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng thanh toán cho một chuyến thăm khám y tế $40 đồng thanh toán cho một chuyến thăm sức khỏe tâm thần $0 đồng thanh toán	Các bác sĩ Teladoc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày cho các vấn đề sức khỏe không khẩn cấp. Bác sĩ Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng y tế cơ bản, và họ cũng có thể kê đơn thuốc khi cần thiết về mặt y tế. Những lần truy cập này có thể diễn ra bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính của bạn.
Dịch vụ COVID-19 Khi được chẩn đoán mắc COVID-19, chương trình bao trả: • Thử nghiệm • Điều trị • Giao thông vận tải, • Sức khỏe tâm thần, • Y tế từ xa, • Quyền lợi thuốc theo toa	$0 đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép trước.** Trong trường hợp khẩn cấp, dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi cả nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới sẽ được đài thọ.

CÁC LỢI ÍCH KHÁC ĐƯỢC BAO GỒM TRONG CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Giới hạn $75,000 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	
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.
Các bữa ăn sau khi xuất viện: Ngay sau khi bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng, kế hoạch này cung cấp hỗ trợ bữa ăn trong 28 ngày không quá 84 bữa ăn mỗi năm để giúp với việc phục hồi.	$0 đồng thanh toán đến mức tối đa cho phép các bữa ăn mỗi năm.	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.** Không áp dụng sau phẫu thuật ngoại trú.
Personal Emergency Response System (PERS) Một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm phản hồi 24 giờ chỉ bằng một nút nhấn.	$0 tiền đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**
Chăm sóc chân Chăm sóc chân được Medicare bao trả Chăm sóc sức khoẻ chân (Medicare không bao trả, định kỳ)	$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả Không được bao 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.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống Chăm sóc thần kinh cột sống được Medicare bao trả	$20 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 Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính (SSBCI) 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 • 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 42 bữa ăn mỗi ngày 3 lần **Đồ tạp hóa** $0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hoá với giới hạn $25 mỗi tháng. Số tiền sẽ không chuyển qua vào tháng tới. **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.** Tất cả các quyền lợi SSBCI đều dành cho các thành viên đáp ứng các tiêu chí nhất định và được Chương trình phê duyệt. Các dịch vụ sẽ được cung cấp bằng cách sử dụng các nhà cung cấp và / hoặc nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình. Quyền lợi bữa ăn không có sẵn sau khi khám phẫu thuật ngoại trú. 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.

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023

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.			
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu Quý vị phải trả những khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $4,660	**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 100 ngày**	**Thuốc đủ dùng trong 100 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 100 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ.
** Thuốc bổ sung cấp 6 bao gồm Viagra chung, thuốc ho theo toa và vitamin.

Giai đoạn 3: Khoảng thời gian giữa các lần chi trả Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $4,660, quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị chi trả) đạt $7,400	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 • $35 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 3 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 Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $7,400, quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả nhiều hơn: • 5% chi phí, hoặc • $4.15 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được bao trả như thuốc gốc) hoặc • $10.35 tiền đồng trả cho tất cả các loại thuốc khác

Những cách thông minh để tiết kiệm thuốc theo toa của quý vị

BIỂU TƯỢNG MỚI CHO NĂM 2023! CUNG CẤP THUỐC TRONG 100 NGÀY

Nhận được một cái gì đó luôn luôn là tốt đẹp. Khi bác sĩ của quý vị viết đơn thuốc 90 ngày, Clever Care sẽ tự động cho phép kê đơn thuốc được mua trong 100 ngày. Đó là 10 ngày dùng thuốc mà quý vị không phải trả thêm phí!

BIỂU TƯỢNG ĐẶT HÀNG QUA THƯ PRESCRIPTION

Dịch vụ này được cung cấp thông qua Medimpact Direct và dùng thuốc hàng ngày. Khi quý vị đăng ký dịch vụ, quý vị sẽ nhận được sự tiện lợi khi nhận được nguồn cung cấp thuốc kéo dài (100 ngày) với chi phí cho hai khoản đồng thanh toán thay vì ba khoản; và đơn thuốc được giao an toàn cho quý vị miễn phí. Thuốc cấp 5 đủ điều kiện cho dịch vụ này nhưng giới hạn trong nguồn cung cấp trong 30 ngày.

BIỂU TƯỢNG BẰNG KHÔNG HOẶC CHI PHÍ THẤP CHO MỘT SỐ INSULINS

Mô hình Tiết kiệm Cao cấp Phần D giúp giữ cho chi phí cho insulin thấp trong thời gian được gọi là “khoảng cách bảo hiểm”. Tùy thuộc vào thương hiệu insulin được sử dụng, chi phí tự trả của bạn sẽ là tối đa $0 hoặc $35 cho nguồn cung cấp trong 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm.

Chương trình phần thưởng cho các hoạt động sức khỏe

Việc tham gia vào các hoạt động và sàng lọc tập trung vào việc thúc đẩy cải thiện sức khỏe, tuân thủ thuốc theo toa, ngăn ngừa thương tích và bệnh tật, xứng đáng được khen thưởng. Sau khi phê duyệt, số tiền thưởng sẽ được thêm vào thẻ flex allowance của quý vị.

Đô la thưởng lên đến $600 có thể được sử dụng để mua thực phẩm tạp hóa, các mặt hàng tại quầy và thực phẩm bổ sung thảo dược.

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 LỢI ÍCH

- ☐ Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Bằng 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 QUY TẮC QUAN TRỌNG

- ☐ **Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** Ngoài phí bảo hiểm chương trình hàng tháng, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của bạn mỗi tháng.
- ☐ **Các gói không có phí bảo hiểm:** Quý vị không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và / hoặc đồng thanh toán / đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình HMO:** Ngoại trừ trong các tình huống khẩn cấp hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh bạ nhà cung cấp).
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình C-SNP:** Kế hoạch này là một kế hoạch nhu cầu đặc biệt về tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý.

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

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Xem Bằng 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.

Tất cả các logo hoặc nhãn hiệu được hiển thị trong hướng dẫn này là tài sản duy nhất của chủ sở hữu tương ứng.

FORTUNE

Clever Care HEALTH PLAN

2023
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, San Bernardino, Riverside, và San Diego

Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2023 – 31 tháng 12 năm 2023

H7607_23_ CM1308_ FTN _M Accepted 09042022

FORTUNE

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, San Bernardino, Riverside, 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 **1-833-808-8163 (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.

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.

2023 Tóm Lược Quyền Lợi

CHƯƠNG TRÌNH CLEVER CARE FORTUNE MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

Một kế hoạch với các lợi ích thể dục nâng cao và MOOP thấp.

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 thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.
Khấu trừ	$0	
Trách nhiệm tự chi trả túi tối đa (không bao gồm thuốc theo toa Phần D.)	$1,000 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	$150 đồng thanh toán mỗi ngày cho ngày 1–5 $0 đồng thanh toán mỗi ngày trong những ngày 6–90	**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. Gói này bao gồm không giới hạn số ngày nằm viện nội trú.
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	 $100 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $75 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $100 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.

FORTUNE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
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.
Chăm sóc cấp cứu	$90 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	$20 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 • Chụp X-quang ngoại trú • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.) • Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư)	$0 tiền đồng trả $0 tiền đồng trả $0 tiền đồng trả cho chụp X-quang ngoại trú $175 tiền đồng trả cho chụp CT, MRI và PET $0 tiền đồng trả cho tất cả các dịch vụ chụp rọi chẩn đoán khác 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)** • Khám kiểm tra thính lực định kỳ • Đánh giá và lắp máy trợ thính • Máy trợ thinh	$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 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. Khoản khấu trừ áp dụng cho việc thay thế một lần cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.

FORTUNE

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 (giới hạn 2 mỗi năm) • Khám răng miệng (giới hạn 2 mỗi năm) • Phương pháp điều trị bằng florua (giới hạn 1 mỗi năm) • Chụp X-quang (giới hạn 1 mỗi năm) 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 • Ống 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 Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $375** tối đa bốn lần một năm, bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $1,500. $0 đồng thanh toán, tối đa số tiền trợ cấp cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện. Không bao gồmvị trí mũi nhọn của cấy ghép nha khoa.	**Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.** **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 chăm sóc trong mạng lưới Liberty Dental Bất kỳ số tiền nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, 30 tháng 6, 30 tháng 9, sẽ chuyển nhượng và hết hạn vào ngày 31 tháng 12 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. Quý vị có thể chịu trách nhiệm về sự khác biệt giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
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)** • 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 **$240** cho kính mắt mỗi hai năm.	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.** Quý vị phải 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 các lợi ích do chương trình thanh toán cho các dịch vụ thông thường, quý vị chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.

FORTUNE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ sức khỏe tâm thần • Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú • Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú	$175 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 thăm khám trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân ngoại trú	**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.
Cơ sở điều dưỡng (SNF)	$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20 $180 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 • Phục hồi chức năng tim • Phục hồi chức năng phổi	$15 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $15 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $30 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $20 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	$150 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.

FORTUNE

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	$0 tiền đồng trả, đến mức tiền trợ cấp tối đa Kế hoạch này cung cấp **khoản trợ cấp $550** đô la tối đa bốn lần một năm, bắt đầu từ ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $2,200. **Quý vị chọn** cách chi tiêu trợ cấp. Thanh toán cho các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ flex của quý vị.	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 không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 và ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển tiếp và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
Dịch vụ châm cứu Chương trình này đài thọ không giới hạn cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới lên đến $2,500. **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	$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ, tối đa là **18 lần và thời lượng** được cho phép	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
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.	Dịch vụ này không được Original Medicare đài thọ. 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.
Đường dây y tá 24 giờ Một y tá luôn sẵn sàng qua điện thoại 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để giải quyết các câu hỏi hoặc thắc mắc về y tế.	$0 đồng thanh toán	Dùng lợi ích này để nhận được lời khuyên từ nhà cung cấp dịch vụ y tế khi quý vị không chắc chắn nơi để tìm kiếm sự chăm sóc hoặc có câu hỏi về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.

FORTUNE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Thăm khám sức khỏe qua mạng • Lần khám Teladoc® • Chuyến thăm video được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng thanh toán cho một chuyến thăm khám y tế 20% đồng bảo hiểm cho một lần khám sức khỏe tâm thần $0 đồng thanh toán	Các bác sĩ Teladoc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày cho các vấn đề sức khỏe không khẩn cấp. Bác sĩ Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng y tế cơ bản, và họ cũng có thể kê đơn thuốc khi cần thiết về mặt y tế. Những lần truy cập này có thể diễn ra bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính của bạn.
Dịch vụ COVID-19 Khi được chẩn đoán mắc COVID-19, chương trình bao trả: • Thử nghiệm • Điều trị • Giao thông vận tải, • Sức khỏe tâm thần, • Y tế từ xa, • Quyền lợi thuốc theo toa	$0 đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép trước.** Trong trường hợp khẩn cấp, dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi cả nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới sẽ được đài thọ.

FORTUNE

CÁC LỢI ÍCH KHÁC ĐƯỢC BAO GỒM TRONG CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Giới hạn $50,000 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.	
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.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Các bữa ăn sau khi xuất viện: Ngay sau khi bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng, kế hoạch này cung cấp hỗ trợ bữa ăn trong 28 ngày không quá 84 bữa ăn mỗi năm để giúp với việc phục hồi.	$0 đồng thanh toán đến mức tối đa cho phép các bữa ăn mỗi năm.	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.** Không áp dụng sau phẫu thuật ngoại trú.
Personal Emergency Response System (PERS) Một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm phản hồi 24 giờ chỉ bằng một nút nhấn.	$0 tiền đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**
Chăm sóc chân Chăm sóc chân được Medicare bao trả Chăm sóc sức khoẻ chân (Medicare không bao trả, định kỳ)	 $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả Không được bao 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 (SSBCI) 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 • 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 42 bữa ăn mỗi ngày 3 lần **Đồ tạp hóa** $0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hoá với giới hạn $25 mỗi tháng. Số tiền sẽ không chuyển qua vào tháng tới. **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.** Tất cả các quyền lợi SSBCI đều dành cho các thành viên đáp ứng các tiêu chí nhất định và được Chương trình phê duyệt. Các dịch vụ sẽ được cung cấp bằng cách sử dụng các nhà cung cấp và / hoặc nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình. Quyền lợi bữa ăn không có sẵn sau khi khám phẫu thuật ngoại trú. 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.

FORTUNE

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023

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.			
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu Quý vị phải trả những khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $4,660	**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 100 ngày**	**Thuốc đủ dùng trong 100 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 100 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ.
** Thuốc bổ sung cấp 6 bao gồm Viagra chung, thuốc ho theo toa và vitamin.

Giai đoạn 3: Khoảng thời gian giữa các lần chi trả Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $4,660, quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị chi trả) đạt $7,400	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 • $35 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 3 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 Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $7,400, quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả nhiều hơn: • 5% chi phí, hoặc • $4.15 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được bao trả như thuốc gốc) hoặc • $10.35 tiền đồng trả cho tất cả các loại thuốc khác

FORTUNE

Những cách thông minh để tiết kiệm thuốc theo toa của quý vị

BIỂU TƯỢNG MỚI CHO NĂM 2023! CUNG CẤP THUỐC TRONG 100 NGÀY

Nhận được một cái gì đó luôn luôn là tốt đẹp. Khi bác sĩ của quý vị viết đơn thuốc 90 ngày, Clever Care sẽ tự động cho phép kê đơn thuốc được mua trong 100 ngày. Đó là 10 ngày dùng thuốc mà quý vị không phải trả thêm phí!

BIỂU TƯỢNG ĐẶT HÀNG QUA THƯ PRESCRIPTION

Dịch vụ này được cung cấp thông qua Medimpact Direct và dùng thuốc hàng ngày. Khi quý vị đăng ký dịch vụ, quý vị sẽ nhận được sự tiện lợi khi nhận được nguồn cung cấp thuốc kéo dài (100 ngày) với chi phí cho hai khoản đồng thanh toán thay vì ba khoản; và đơn thuốc được giao an toàn cho quý vị miễn phí. Thuốc cấp 5 đủ điều kiện cho dịch vụ này nhưng giới hạn trong nguồn cung cấp trong 30 ngày.

BIỂU TƯỢNG BẰNG KHÔNG HOẶC CHI PHÍ THẤP CHO MỘT SỐ INSULINS

Mô hình Tiết kiệm Cao cấp Phần D giúp giữ cho chi phí cho insulin thấp trong thời gian được gọi là "khoảng cách bảo hiểm". Tùy thuộc vào thương hiệu insulin được sử dụng, chi phí tự trả của bạn sẽ là tối đa $0 hoặc $35 cho nguồn cung cấp trong 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm.

FORTUNE

Chương trình phần thưởng cho các hoạt động sức khỏe

Việc tham gia vào các hoạt động và sàng lọc tập trung vào việc thúc đẩy cải thiện sức khỏe, tuân thủ thuốc theo toa, ngăn ngừa thương tích và bệnh tật, xứng đáng được khen thưởng. Sau khi phê duyệt, số tiền thưởng sẽ được thêm vào thẻ flex allowance của quý vị.

Đô la thưởng lên đến $600 có thể được sử dụng để mua thực phẩm tạp hóa, các mặt hàng tại quầy và thực phẩm bổ sung thảo dược.

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 LỢI ÍCH

- ☐ Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Bằng 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 QUY TẮC QUAN TRỌNG

- ☐ **Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** Ngoài phí bảo hiểm chương trình hàng tháng, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của bạn mỗi tháng.
- ☐ **Các gói không có phí bảo hiểm:** Quý vị không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và / hoặc đồng thanh toán / đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình HMO:** Ngoại trừ trong các tình huống khẩn cấp hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh bạ nhà cung cấp).
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình C-SNP:** Kế hoạch này là một kế hoạch nhu cầu đặc biệt về tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý.

FORTUNE

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

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Xem Bằng 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.

Tất cả các logo hoặc nhãn hiệu được hiển thị trong hướng dẫn này là tài sản duy nhất của chủ sở hữu tương ứng.

Clever Care HEALTH PLAN

2023
Tóm Lược Quyền Lợi

VALUE

Clever Care Value Medicare Advantage (HMO)

Chương Trình Medicare Advantage và Thuốc Theo Toa

Phục Vụ các Hạt Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, và San Diego

Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2023 – 31 tháng 12 năm 2023

H7607_23_ CM1309_ VAL _M Accepted 09042022

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, San Bernardino, Riverside, 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

VALUE

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu thông tin này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **1-833-808-8163 (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.

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.

2023 Tóm Lược Quyền Lợi

CHƯƠNG TRÌNH CLEVER CARE VALUE MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

Gói mua xuống cao cấp Phần B.

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 thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.
Phụ giúp chi trả phí bảo hiểm tiêu chuẩn của phần B	Phần còn lại giữa $125 đã được chi trả bởi chương trình bảo hiểm, và phí bảo hiểm tiêu chuẩn của phần B trong năm 2023.	Đây không phải là một khoản bồi hoàn. Quý vị phải trả số tiền phí bảo hiểm đã được giảm. Nếu phí bảo hiểm Phần B của quý vị được chuyển từ ngân phiếu An sinh Xã hội của quý vị, số tiền giảm sẽ được phản ánh trong ngân phiếu hàng tháng của quý vị.
Khấu trừ	$0	
Trách nhiệm tự chi trả túi tối đa (không bao gồm thuốc theo toa Phần D.)	$5,000 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	$100 đồng thanh toán cho mỗi ngày từ ngày 1–5 mỗi thời kỳ thụ hưởng $0 đồng thanh toán cho mỗi ngày từ ngày 6–90 ngày và sau đó	**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. Gói này bao gồm không giới hạn số ngày nằm viện nội trú.
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	 $75 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $75 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.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
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.
Chăm sóc cấp cứu	$110 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	$0 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 • Chụp X-quang ngoại trú • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.) • Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư)	$0 tiền đồng trả $0 tiền đồng trả $0 tiền đồng trả cho chụp X-quang ngoại trú $75 tiền đồng trả cho chụp CT, MRI và PET $0 tiền đồng trả cho tất cả các dịch vụ chụp rọi chẩn đoán khác 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.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Các dịch vụ thính lực • Khám chẩn đoán thính lực **Các dịch vụ thính lực (không được Medicare bao trả, định kỳ)** • Khám kiểm tra thính lực định kỳ • Đánh giá và lắp máy trợ thính • Máy trợ thinh	$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 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. Khoản khấu trừ áp dụng cho việc thay thế một lần cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.
Dịch vụ nha khoa (định kỳ) • Các dịch vụ được Medicare bao trả Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm: • Chùi răng (giới hạn 2 mỗi năm) • Khám răng miệng (giới hạn 2 mỗi năm) • Phương pháp điều trị bằng florua (giới hạn 1 mỗi năm) • Chụp X-quang (giới hạn 1 mỗi năm) 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 • Ống 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 Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $200** tối đa bốn lần một năm, bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $800. $0 đồng thanh toán, tối đa số tiền trợ cấp cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện. Không bao gồmvị trí mũi nhọn của cấy ghép nha khoa.	**Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.** **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 chăm sóc trong mạng lưới Liberty Dental Bất kỳ số tiền nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, 30 tháng 6, 30 tháng 9, sẽ chuyển nhượng và hết hạn vào ngày 31 tháng 12 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. Quý vị có thể chịu trách nhiệm về sự khác biệt giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
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	$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	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**
Dịch vụ nhãn khoa (không được Medicare bao trả, định kỳ) • Khám mắt định kỳ, bao gồm cả tật khúc xạ • Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng)	$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 **$320** cho kính mắt mỗi hai năm.	Quý vị phải 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 các lợi ích do chương trình thanh toán cho các dịch vụ thông thường, quý vị chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.
Dịch vụ sức khỏe tâm thần • Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú • Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú	$175 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 $40 đồng thanh toán cho thăm khám trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân ngoại trú	**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.
Cơ sở điều dưỡng (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 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.
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 • Phục hồi chức năng tim • Phục hồi chức năng phổi	$5 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $5 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $5 tiền đồng trả cho mỗi lần khám $5 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.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Xe cứu thương	$150 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 25 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 châm 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 Kế hoạch này cung cấp **khoản trợ cấp $100** đô la tối đa bốn lần một năm, bắt đầu từ ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $400. **Quý vị chọn** cách chi tiêu trợ cấp. Thanh toán cho các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ flex của quý vị.	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 không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 và ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển tiếp và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. 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.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ châm cứu Chương trình này đài thọ không giới hạn cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới lên đến $1,200. **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	$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ, tối đa là **12 lần và thời lượng** được cho phép	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
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.	Dịch vụ này không được Original Medicare đài thọ. 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.
Đường dây y tá 24 giờ Một y tá luôn sẵn sàng qua điện thoại 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để giải quyết các câu hỏi hoặc thắc mắc về y tế.	$0 đồng thanh toán	Dùng lợi ích này để nhận được lời khuyên từ nhà cung cấp dịch vụ y tế khi quý vị không chắc chắn nơi để tìm kiếm sự chăm sóc hoặc có câu hỏi về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám sức khỏe qua mạng • Lần khám Teladoc® • Chuyến thăm video được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng thanh toán cho một chuyến thăm khám y tế $40 đồng thanh toán cho một chuyến thăm sức khỏe tâm thần $0 đồng thanh toán	Các bác sĩ Teladoc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày cho các vấn đề sức khỏe không khẩn cấp. Bác sĩ Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng y tế cơ bản, và họ cũng có thể kê đơn thuốc khi cần thiết về mặt y tế. Những lần truy cập này có thể diễn ra bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính của bạn.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ COVID-19 Khi được chẩn đoán mắc COVID-19, chương trình bao trả: • Thử nghiệm • Điều trị • Giao thông vận tải, • Sức khỏe tâm thần, • Y tế từ xa, • Quyền lợi thuốc theo toa	$0 đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép trước.** Trong trường hợp khẩn cấp, dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi cả nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới sẽ được đài thọ.

CÁC LỢI ÍCH KHÁC ĐƯỢC BAO GỒM TRONG CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Giới hạn $50,000 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	
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.
Các bữa ăn sau khi xuất viện: Ngay sau khi bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng, kế hoạch này cung cấp hỗ trợ bữa ăn trong 28 ngày không quá 84 bữa ăn mỗi năm để giúp với việc phục hồi.	$0 đồng thanh toán đến mức tối đa cho phép các bữa ăn mỗi năm.	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.** Không áp dụng sau phẫu thuật ngoại trú.
Personal Emergency Response System (PERS) Một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm phản hồi 24 giờ chỉ bằng một nút nhấn.	$0 tiền đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**

VALUE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc chân Chăm sóc chân được Medicare bao trả Chăm sóc sức khoẻ chân (Medicare không bao trả, định kỳ)	 $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả Không được bao 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 Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính (SSBCI) 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 • 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 42 bữa ăn mỗi ngày 3 lần **Đồ tạp hóa** $0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hoá với giới hạn $25 mỗi tháng. Số tiền sẽ không chuyển qua vào tháng tới. **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.** Tất cả các quyền lợi SSBCI đều dành cho các thành viên đáp ứng các tiêu chí nhất định và được Chương trình phê duyệt. Các dịch vụ sẽ được cung cấp bằng cách sử dụng các nhà cung cấp và / hoặc nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình. Quyền lợi bữa ăn không có sẵn sau khi khám phẫu thuật ngoại trú. 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.

VALUE

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023

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.t a standard retail pharmacy for a 31-day supply of medication.

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.			
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu Quý vị phải trả những khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $4,660	**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 100 ngày**	**Thuốc đủ dùng trong 100 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	$10 tiền đồng trả	$30 tiền đồng trả	$20 tiền đồng trả	$10 tiền đồng trả
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	$47 tiền đồng trả	$141 tiền đồng trả	$94 tiền đồng trả	$47 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 100 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ.

** Thuốc bổ sung cấp 6 bao gồm Viagra chung, thuốc ho theo toa và vitamin.

Giai đoạn 3: Khoảng thời gian giữa các lần chi trả Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $4,660, quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị chi trả) đạt $7,400	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 • $35 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 3 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 Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $7,400, quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả nhiều hơn: • 5% chi phí, hoặc • $4.15 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được bao trả như thuốc gốc) hoặc • $10.35 tiền đồng trả cho tất cả các loại thuốc khác

VALUE

Những cách thông minh để tiết kiệm thuốc theo toa của quý vị

BIỂU TƯỢNG MỚI CHO NĂM 2023! CUNG CẤP THUỐC TRONG 100 NGÀY

Nhận được một cái gì đó luôn luôn là tốt đẹp. Khi bác sĩ của quý vị viết đơn thuốc 90 ngày, Clever Care sẽ tự động cho phép kê đơn thuốc được mua trong 100 ngày. Đó là 10 ngày dùng thuốc mà quý vị không phải trả thêm phí!

BIỂU TƯỢNG ĐẶT HÀNG QUA THƯ PRESCRIPTION

Dịch vụ này được cung cấp thông qua Medimpact Direct và dùng thuốc hàng ngày. Khi quý vị đăng ký dịch vụ, quý vị sẽ nhận được sự tiện lợi khi nhận được nguồn cung cấp thuốc kéo dài (100 ngày) với chi phí cho hai khoản đồng thanh toán thay vì ba khoản; và đơn thuốc được giao an toàn cho quý vị miễn phí. Thuốc cấp 5 đủ điều kiện cho dịch vụ này nhưng giới hạn trong nguồn cung cấp trong 30 ngày.

BIỂU TƯỢNG BẰNG KHÔNG HOẶC CHI PHÍ THẤP CHO MỘT SỐ INSULINS

Mô hình Tiết kiệm Cao cấp Phần D giúp giữ cho chi phí cho insulin thấp trong thời gian được gọi là "khoảng cách bảo hiểm". Tùy thuộc vào thương hiệu insulin được sử dụng, chi phí tự trả của bạn sẽ là tối đa $0 hoặc $35 cho nguồn cung cấp trong 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm.

Chương trình phần thưởng cho các hoạt động sức khỏe

Việc tham gia vào các hoạt động và sàng lọc tập trung vào việc thúc đẩy cải thiện sức khỏe, tuân thủ thuốc theo toa, ngăn ngừa thương tích và bệnh tật, xứng đáng được khen thưởng. Sau khi phê duyệt, số tiền thưởng sẽ được thêm vào thẻ flex allowance của quý vị.

Đô la thưởng lên đến $600 có thể được sử dụng để mua thực phẩm tạp hóa, các mặt hàng tại quầy và thực phẩm bổ sung thảo dược.

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 LỢI ÍCH

- ☐ Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Bằng 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 QUY TẮC QUAN TRỌNG

- ☐ **Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** Ngoài phí bảo hiểm chương trình hàng tháng, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của bạn mỗi tháng.
- ☐ **Các gói không có phí bảo hiểm:** Quý vị không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và / hoặc đồng thanh toán / đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình HMO:** Ngoại trừ trong các tình huống khẩn cấp hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh bạ nhà cung cấp).
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình C-SNP:** Kế hoạch này là một kế hoạch nhu cầu đặc biệt về tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý.

VALUE

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

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Xem Bằng 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.

Tất cả các logo hoặc nhãn hiệu được hiển thị trong hướng dẫn này là tài sản duy nhất của chủ sở hữu tương ứng.

Clever Care HEALTH PLAN

2023
Tóm Lược Quyền Lợi

Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP)

Chương Trình Medicare Advantage và Thuốc Theo Toa

Phục Vụ các Hạt Los Angeles, Orange, San Bernardino, và Riverside counties

Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2023 – 31 tháng 12 năm 2023

JASMINE

H7607_23_ CM1310_M JAS Accepted 09042022

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, San Bernardino, hoặc Riverside.**

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 **1-833-808-8163 (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.

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.

JASMINE

2023 Tóm Lược Quyền Lợi

CHƯƠNG TRÌNH CLEVER CARE JASMINE MEDICARE ADVANTAGE (HMO C-SNP)

Một kế hoạch nhu cầu đặc biệt cho các việc rối loạn mạch máu tim mãn tính và/ hoặc bệnh tiểu đường.

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**

Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medi-Cal, quý vị có thể không phải trả gì cho các dịch vụ hoặc sẽ được trợ giúp về phần chia sẻ chi phí của mình (chẳng hạn như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc các khoản khấu trừ). Quý vị phải tiếp tục ghi danh vào Medi-Cal để được giảm chi phí chia sẻ.

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)	$31.80	Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.
Khấu trừ	$0	Chương trình này có các khoản khấu trừ cho một số bệnh viện và dịch vụ y tế và thuốc theo toa Phần D.
Trách nhiệm tự chi trả túi tối đa (không bao gồm thuốc theo toa Phần D.)	$7,550 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	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2023. • $1,600 được khấu trừ cho mỗi kỳ phúc lợi • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1–60, mỗi thời gian phúc lợi và các ngày 91 trở lên • $400 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 61–90, mỗi thời gian quyền lợi Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	**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 khoản đồng thanh toán dựa trên thời gian hưởng lợi. Thời gian trợ cấp bắt đầu vào ngày quý vị nhập viện và kết thúc khi bạn chưa nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc nội trú nào trong 60 ngày liên tiếp.

JASMINE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
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	20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép mỗi lần truy cập. Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	**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.
Chăm sóc cấp cứu	$95 tiền đồng trả cho mỗi lần vào phòng cấp cứu Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	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	$25 đồng thanh toán cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	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 • Chụp X-quang ngoại trú • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.) • Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư)	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép cho mỗi dịch vụ. Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	**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.

JASMINE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Các dịch vụ thính lực • Khám chẩn đoán thính lực **Các dịch vụ thính lực (không được Medicare bao trả, định kỳ)** • Khám kiểm tra thính lực định kỳ • Đánh giá và lắp máy trợ thính • Máy trợ thinh	$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 **$1,500** 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 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. Khoản khấu trừ áp dụng cho việc thay thế một lần cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.
Dịch vụ nha khoa (định kỳ) • Các dịch vụ được Medicare bao trả Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm: • Chùi răng (giới hạn 2 mỗi năm) • Khám răng miệng (giới hạn 2 mỗi năm) • Phương pháp điều trị bằng florua (giới hạn 1 mỗi năm) • Chụp X-quang (giới hạn 1 mỗi năm) 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 • Ống 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 Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $625** tối đa bốn lần một năm, bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $2,500. $0 đồng thanh toán, tối đa số tiền trợ cấp cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện. Không bao gồmvị trí mũi nhọn của cấy ghép nha khoa.	**Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.** **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 chăm sóc trong mạng lưới Liberty Dental. Bất kỳ số tiền nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, 30 tháng 6, 30 tháng 9, sẽ chuyển nhượng và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. 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. Quý vị có thể chịu trách nhiệm về sự khác biệt giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

JASMINE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
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	$0 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	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**
Dịch vụ nhãn khoa (không được Medicare bao trả, định kỳ) • Khám mắt định kỳ, bao gồm cả tật khúc xạ • Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng)	$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 **$300** cho kính mắt mỗi năm.	Quý vị phải 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 các lợi ích do chương trình thanh toán cho các dịch vụ thông thường, quý vị chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.
Dịch vụ sức khỏe tâm thần • Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2023. • $1,600 được khấu trừ cho mỗi thời gian phúc lợi • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 1 đến 60, mỗi thời gian phúc lợi • $400 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 61–90, mỗi thời gian phúc lợi Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ	**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 sức khỏe tâm thần ngoại trú	20% đồng bảo hiểm cho thăm khám trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân ngoại trú	

JASMINE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Cơ sở điều dưỡng (SNF)	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2023. • $0 đồng thanh toán, mỗi ngày, trong nhiều ngày 1–20 của mỗi kỳ phúc lợi • $200, mỗi ngày, cho ngày 21–100 của mỗi kỳ phúc lợi Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	**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 • Phục hồi chức năng tim • Phục hồi chức năng phổi	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ này Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	**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	20% tiền đồng bảo hiểm của số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ cấp cứu đường hàng không. Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	
Chuyên chở	$0 tiền đồng trả cho 48 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 Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	**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 châm 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 Kế hoạch này cung cấp **khoản trợ cấp $320** đô la tối đa bốn lần một năm, bắt đầu từ ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là $1,280. **Quý vị chọn** cách chi tiêu trợ cấp. Thanh toán cho các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ flex của quý vị.	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 không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 và ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển tiếp và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. 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 châm cứu Chương trình này đài thọ không giới hạn cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới lên đến $3,000. **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	$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ, tối đa là **24 lần và thời lượng** được cho phép	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.

JASMINE

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	Dịch vụ này không được Original Medicare đài thọ. 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.
Đường dây y tá 24 giờ Một y tá luôn sẵn sàng qua điện thoại 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để giải quyết các câu hỏi hoặc thắc mắc về y tế.	$0 đồng thanh toán	Dùng lợi ích này để nhận được lời khuyên từ nhà cung cấp dịch vụ y tế khi quý vị không chắc chắn nơi để tìm kiếm sự chăm sóc hoặc có câu hỏi về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám sức khỏe qua mạng • Lần khám Teladoc® • Chuyến thăm video được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng thanh toán cho một chuyến thăm y tế hoặc sức khỏe tâm thần $0 đồng thanh toán	Các bác sĩ Teladoc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày cho các vấn đề sức khỏe không khẩn cấp. Bác sĩ Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng y tế cơ bản, và họ cũng có thể kê đơn thuốc khi cần thiết về mặt y tế. Những lần truy cập này có thể diễn ra bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính của bạn.
Dịch vụ COVID-19 Khi được chẩn đoán mắc COVID-19, chương trình bao trả: • Thử nghiệm • Điều trị • Giao thông vận tải, • Sức khỏe tâm thần, • Y tế từ xa, • Quyền lợi thuốc theo toa	$0 đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép trước.** Trong trường hợp khẩn cấp, dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi cả nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới sẽ được đài thọ.

JASMINE

CÁC LỢI ÍCH KHÁC ĐƯỢC BAO GỒM TRONG CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Giới hạn $100,000 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	
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	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được phép của Medicare Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	**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.
Các bữa ăn sau khi xuất viện: Ngay sau khi bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng, kế hoạch này cung cấp hỗ trợ bữa ăn trong 28 ngày không quá 84 bữa ăn mỗi năm để giúp với việc phục hồi.	$0 đồng thanh toán đến mức tối đa cho phép các bữa ăn mỗi năm.	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.** Không áp dụng sau phẫu thuật ngoại trú.
Personal Emergency Response System (PERS) Một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm phản hồi 24 giờ chỉ bằng một nút nhấn.	$0 tiền đồng thanh toán	**Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.**
Chăm sóc chân Chăm sóc chân được Medicare bao trả Chăm sóc sức khoẻ chân (Medicare không bao trả, định kỳ)	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ. $0 đồng thanh toán cho các lần khám không được Medicare đài thọ, tối đa 12 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.

JASMINE

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống Chăm sóc thần kinh cột sống được Medicare bao trả	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	**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 Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính (SSBCI) 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 • 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 42 bữa ăn mỗi ngày 3 lần **Đồ tạp hóa** $0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hoá với giới hạn $25 mỗi tháng. Số tiền sẽ không chuyển qua vào tháng tới. **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.** Tất cả các quyền lợi SSBCI đều dành cho các thành viên đáp ứng các tiêu chí nhất định và được Chương trình phê duyệt. Các dịch vụ sẽ được cung cấp bằng cách sử dụng các nhà cung cấp và / hoặc nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình. Quyền lợi bữa ăn không có sẵn sau khi khám phẫu thuật ngoại trú. 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.

JASMINE

JASMINE

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023

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	**$505** Khoảng khấu trừ hàng năm không áp dụng cho Bậc 1 & 6			
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu Quý vị phải trả những khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $4,660	**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 100 ngày**	**Thuốc đủ dùng trong 100 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	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 4: Thuốc Không Ưu tiên	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 5: Các thuốc Đặc trị	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% 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 100 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ.
** Thuốc bổ sung cấp 6 bao gồm Viagra chung, thuốc ho theo toa và vitamin.

Giai đoạn 3: Khoảng thời gian giữa các lần chi trả Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $4,660, quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị chi trả) đạt $7,400	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 • $35 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 3 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 Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $7,400, quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả nhiều hơn: • 5% chi phí, hoặc • $4.15 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được bao trả như thuốc gốc) hoặc • $10.35 tiền đồng trả cho tất cả các loại thuốc khác

JASMINE

Những cách thông minh để tiết kiệm thuốc theo toa của quý vị

BIỂU TƯỢNG MỚI CHO NĂM 2023! CUNG CẤP THUỐC TRONG 100 NGÀY

Nhận được một cái gì đó luôn luôn là tốt đẹp. Khi bác sĩ của quý vị viết đơn thuốc 90 ngày, Clever Care sẽ tự động cho phép kê đơn thuốc được mua trong 100 ngày. Đó là 10 ngày dùng thuốc mà quý vị không phải trả thêm phí!

BIỂU TƯỢNG ĐẶT HÀNG QUA THƯ PRESCRIPTION

Dịch vụ này được cung cấp thông qua Medimpact Direct và dùng thuốc hàng ngày. Khi quý vị đăng ký dịch vụ, quý vị sẽ nhận được sự tiện lợi khi nhận được nguồn cung cấp thuốc kéo dài (100 ngày) với chi phí cho hai khoản đồng thanh toán thay vì ba khoản; và đơn thuốc được giao an toàn cho quý vị miễn phí. Thuốc cấp 5 đủ điều kiện cho dịch vụ này nhưng giới hạn trong nguồn cung cấp trong 30 ngày.

BIỂU TƯỢNG BẰNG KHÔNG HOẶC CHI PHÍ THẤP CHO MỘT SỐ INSULINS

Mô hình Tiết kiệm Cao cấp Phần D giúp giữ cho chi phí cho insulin thấp trong thời gian được gọi là "khoảng cách bảo hiểm". Tùy thuộc vào thương hiệu insulin được sử dụng, chi phí tự trả của bạn sẽ là tối đa $0 hoặc $35 cho nguồn cung cấp trong 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm.

Chương trình phần thưởng cho các hoạt động sức khỏe

Việc tham gia vào các hoạt động và sàng lọc tập trung vào việc thúc đẩy cải thiện sức khỏe, tuân thủ thuốc theo toa, ngăn ngừa thương tích và bệnh tật, xứng đáng được khen thưởng. Sau khi phê duyệt, số tiền thưởng sẽ được thêm vào thẻ flex allowance của quý vị.

Đô la thưởng lên đến $600 có thể được sử dụng để mua thực phẩm tạp hóa, các mặt hàng tại quầy và thực phẩm bổ sung thảo dược.

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 LỢI ÍCH

- ☐ Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Bằng 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 QUY TẮC QUAN TRỌNG

- ☐ **Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** Ngoài phí bảo hiểm chương trình hàng tháng, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của bạn mỗi tháng.
- ☐ **Các gói không có phí bảo hiểm:** Quý vị không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và / hoặc đồng thanh toán / đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình HMO:** Ngoại trừ trong các tình huống khẩn cấp hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh bạ nhà cung cấp).
- ☐ **Chỉ dành cho các chương trình C-SNP:** Kế hoạch này là một kế hoạch nhu cầu đặc biệt về tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý.

JASMINE

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

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Xem Bằng 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.

Tất cả các logo hoặc nhãn hiệu được hiển thị trong hướng dẫn này là tài sản duy nhất của chủ sở hữu tương ứng.

THÔNG TIN QUAN TRỌNG:

Thủ tục Xếp Hạng Sao Medicare Năm 2023

Clever Care Health Plan - H7607

Official U.S. Government Medicare Information

CMS CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Trong năm 2023, Clever Care Health Plan - H7607 đã được Xếp Hạng Sao như sau từ Medicare:

Xếp Hạng Sao Tổng Thể:	Không có đủ thông tin sẵn sàng*
Xếp Hạng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe:	Không có đủ thông tin sẵn sàng
Xếp Hạng Dịch Vụ Cung Cấp Thuốc:	★★★½☆

**Một số chương trình không có đủ dữ liệu để đánh giá hiệu suất.*

Hàng năm, Medicare đánh giá các chương trình dựa trên hệ thống xếp hạng 5 sao.

Lý Do Vấn Đề Xếp Hạng Sao Rất Là Quan Trọng:

Medicare sẽ đánh giá về những dịch vụ y tế và thuốc theo toa của họ.

Điều này cho phép quý vị cơ hội để so sánh các kế hoạch dựa trên chất lượng và hiệu suất một cách dễ dàng.

Xếp Hạng Sao dựa trên các yếu tố sau:

- Phản hồi từ thành viên về dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ khác của chương trình
- Số lượng thành viên đã ngừng tham gia hoặc tiếp tục tham gia chương trình
- Số lượng khiếu nại Medicare đã nhận được về chương trình
- Dữ liệu từ các bác sĩ và bệnh viện hợp tác với chương trình

Số lượng sao càng cao có nghĩa là chương trình càng tốt – ví dụ, thành viên có thể được chăm sóc tốt hơn, chất lượng hơn, và nhanh chóng hơn.

Số lượng sao thể hiện mức độ hoạt động hiệu quả của chương trình.

★★★★★ XUẤT SẮC
★★★★☆ TRÊN TRUNG BÌNH
★★★☆☆ TRUNG BÌNH
★★☆☆☆ DƯỚI TRUNG BÌNH
★☆☆☆☆ KÉM

Tìm Hiểu Thêm Thông Tin về các thủ tục Xếp Hạng Sao Trực Tuyến

So sánh những hạng sao đã được chấm cho các kế hoạch tại: **medicare.gov/plan-compare**.

Trong trường hợp quý vị có thắc mắc về chương trình này?

Xin liên lạc với Clever Care Health Plan 7 ngày một tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ Pacific theo số 833-388-8168 (miễn phí) hoặc 711 (TTY), từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. Giờ làm việc của chúng tôi từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 là thứ Hai đến đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối, giờ Pacific. Các thành viên hiện đang tham gia chương trình xin vui lòng gọi số 833-388-8168 (miễn phí) hoặc 711 (TTY)

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

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: civilrightscoordinator@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.

Clever Care HEALTH PLAN

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/ Language 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) (普通話)。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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 808-8163 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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 لديك. 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ございます。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 者 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 นี่คือบริการฟรี

Clever Care HEALTH PLAN

Đăng ký

Cách ghi danh vào Clever Care Health Plan

Nhà môi giới của quý vị sẽ hoàn thành Phạm vi của biểu mẫu cuộc hẹn

Hoàn thành đơn đăng ký ghi danh (quý vị sẽ cần phải có Thẻ ID Medicare của mình.)

Sign and return the application to Clever Care. Ký và gửi lại đơn đăng ký cho Clever Care.

Clever Care HEALTH PLAN

PHÍ BẢO HIỂM CHƯƠNG TRÌNH HÀNG THÁNG DÀNH CHO NHỮNG NGƯỜI NHẬN TRỢ GIÚP THÊM TỪ MEDICARE ĐỂ GIÚP THANH TOÁN CHI PHÍ THUỐC KÊ ĐƠN CỦA MÌNH

Nếu quý vị được Trợ Giúp Thêm từ Medicare để được giúp đỡ trả tiền cho lệ phí chương trình bảo hiểm thuốc theo toa, phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ thấp hơn số tiền mà quý vị phải trả nếu quý vị không có Trợ Giúp Thêm từ Medicare. Số tiền trợ giúp mà quý vị nhận được sẽ quyết định tổng lệ phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị khi là hội viên trong chương trình của chúng tôi.

Bảng dưới đây cho biết phí bảo hiểm chương trình hàng tháng của quý vị sẽ là bao nhiêu nếu quý vị có Trợ Giúp Thêm.

Mức Trợ Giúp Thêm	Phí bảo hiểm hàng tháng cho Clever Care Longevity (HMO)*	Phí bảo hiểm hàng tháng cho Clever Care Fortune (HMO)*	Phí bảo hiểm hàng tháng cho Clever Care Value (HMO)*	Phí bảo hiểm hàng tháng cho Clever Care Jasmine (HMO C-SNP)*
100%	$0	$0	$0	$0
75%	$0	$0	$0	$7.95
50%	$0	$0	$0	$15.90
25%	$0	$0	$0	$23.85

*Không bao gồm phí bảo hiểm Medicare Phần B mà quý vị có thể phải trả.

Phí bảo hiểm Clever Care Health Plan bao gồm đài thọ cho cả dịch vụ y tế và đài thọ thuốc kê đơn.

Nếu quý vị không có trợ giúp thêm, quý vị có thể tìm hiểu xem mình có hội đủ điều kiện không bằng cách gọi tới:

- 1-800-Medicare, hoặc người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048 (24 giờ một ngày/7 ngày một tuần),
- Văn phòng Medicaid Tiểu bang, hoặc
- Sở An Sinh Xã Hội (Social Security Administration) theo số 1-800-772-1213, người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778 từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số (833) 808-8163 (TTY: 711), 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. Giờ của chúng tôi liệt kê là múi giờ Thái Bình Dương.

Clever Care HEALTH PLAN

PHẠM VI CỦA MẪU XÁC NHẬN CUỘC GIAO DỊCH

Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) yêu cầu các đại lý ghi lại phạm vi của một cuộc hẹn tiếp thị trước bất kỳ cuộc họp bán hàng trực tiếp nào để hiểu những gì sẽ xảy ra. Được thảo luận giữa đại lý và người thụ hưởng Medicare (hoặc đại diện được ủy quyền của họ). Tất cả các thông tin được cung cấp trên mẫu này là bí mật và phải được hoàn thành bởi mỗi người có Medicare hoặc đại diện được ủy quyền của họ.

Vui lòng điền tên bên cạnh loại sản phẩm mà quý vị muốn đại lý thảo luận. Nếu quý vị không muốn đại lý thảo luận về loại kế hoạch với quý vị, vui lòng để trống hộp.

Clever Care Health Plan Medicare Advantage và Chương trình Thuốc kê toa (Medicare Advantage and Prescription Drug Plan - MAPD)

☐ **Tổ chức Bảo trì Sức khỏe** Medicare **(HMO):** Chương trình Lợi thế Medicare cung cấp tất cả bảo hiểm y tế Medicare Phần A và Phần B ban đầu và bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa Phần D. Trong hầu hết các HMO, quý vị chỉ có thể nhận được sự chăm sóc của bạn từ các bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của kế hoạch (ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp).

☐ **Chương trình nhu cầu đặc biệt mãn tính của Medicare (C-SNP):** Chương trình Lợi thế Medicare có gói phúc lợi được thiết kế cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Một ví dụ về các nhóm cụ thể được phục vụ bao gồm những người có một số điều kiện y tế mãn tính nhất định.

Bằng cách ký biểu mẫu này, quý vị đồng ý một cuộc họp với một đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm bạn đã ban đầu ở trên. Không có nghĩa vụ phải ghi danh. Tình trạng đăng ký Medicare hiện tại hoặc tương lai sẽ không bị ảnh hưởng và việc đăng ký tự động sẽ không xảy ra.

PHẦN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Ngày ký và chữ ký của người thụ hưởng hoặc người đại diện được ủy quyền:

Chữ ký:	Ngày: / /

Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, hãy đăng ở trên và in bên dưới:

Tên người đại diện:

Mối quan hệ của quý vị với người thụ:	Số điện thoại (tùy chọn):

PHẦN ĐẠI LÝ

Đại lý được cấp phép phải hoàn thành phần này trước khi gặp người thụ hưởng:

Tên đại lý:

Điện thoại:	Số nhà sản xuất quốc gia (NPN):

Tên người thụ hưởng:

Điện thoại (tùy chọn):	Địa chỉ (tùy chọn):

Chỉ ra phương thức liên lạc (chọn một)

☐ Sự kiện bán hàng ☐ Walk-in ☐ Cuộc gọi đến ☐ Quyền gọi ☐ Khác _____

Kế hoạch được thể hiện trong cuộc họp/sự kiện này _____

Ngày bổ nhiệm: ___ /___ /_____

Cuộc hẹn ngày đã hoàn tất ___ /___ /_____

Đại lý, nếu mẫu đơn được ký bởi người thụ hưởng tại thời điểm bổ nhiệm, giải thích lý do tại sao SOA không được ghi lại trước cuộc họp: _____

Mã định danh Medicare thụ hưởng (hoàn thành sau khi nhận được đơn đăng ký): _____-_____-_____

Bằng cách ký vào mẫu đơn này, Đại lý đồng ý và chứng thực rằng Phạm vi bổ nhiệm (SOA) đã được ghi lại và đồng ý bởi người thụ hưởng (hoặc đại diện được ủy quyền của họ) trước khi thảo luận về kế hoạch. thông tin. **Đại lý cũng đồng ý cung cấp một bản sao của SOA này cùng với mẫu đăng ký của người thụ hưởng.**

*Phạm vi tài liệu bổ nhiệm phải tuân theo yêu cầu lưu giữ hồ sơ CMS.*Agent's*

Chữ ký:	Ngày: / /

Thư hoặc fax SOA đã hoàn thành và đơn đăng ký đến:

Clever Care Health Plan
Attn: Enrollment Services
7711 Center Ave, Suite 100
Huntington Beach, CA 92647

Email: enrollment@ccmapd.com

Fax: (657) 276-4757

Đại lý, để biết thêm thông tin, hãy gọi hỗ trợ môi giới chăm sóc thông minh miễn phí theo số (877) 525-3837 hoặc người quản lý bán hàng khu vực của quý vị.

Chương trình sức khỏe chăm sóc sức khỏe thông minh, Inc. là một chương trình HMO và HMO C-SNP với hợp đồng Medicare. Việc ghi danh phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Đối với chỗ ở của người có nhu cầu đặc biệt tại các cuộc họp gọi (833) 808-8163 (TTY:711).

2023 Biểu mẫu Yêu cầu Ghi danh Cá nhân để Ghi danh vào Chương trình Medicare Advantage (Phần C)

AI CÓ THỂ SỬ DỤNG MẪU NÀY?

Những người đang có bảo hiểm Medicare muốn tham gia Medicare Advantage Plan

Để tham gia một chương trình, quý vị phải:

- Là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Sống tại khu vực phục vụ của chương trình

Quan trọng: Để tham gia Medicare Advantage Plan của chúng tôi, quý vị phải có cả:

- Medicare Part A (Hospital Insurance)
- Medicare Part B (Medical Insurance)

KHI NÀO TÔI SỬ DỤNG MẪU NÀY?

Quý vị có thể tham gia một chương trình:

- Trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng Mười đến ngày 7 tháng Mười Hai hàng năm (đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng Một)
- Trong vòng 3 tháng kể từ lần đầu tiên nhận bảo hiểm Medicare
- Trong một số tình huống nhất định, quý vị được phép tham gia hoặc chuyển đổi chương trình.

Vui lòng truy cập trang Medicare.gov để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể ghi danh vào một chương trình.

TÔI CẦN NHỮNG GÌ ĐỂ HOÀN THÀNH MẪU NÀY?

- Số Medicare của quý vị (số trên thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh của quý vị)
- Địa chỉ thường trú và số điện thoại của quý vị

Lưu ý: Quý vị phải điền đầy đủ tất cả các mục trong Phần 1. Các mục trong Phần 2 là tùy chọn. Quý vị sẽ không bị từ chối bảo hiểm vì không điền vào các mục này.

NHẮC NHỞ:

- Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình trong thời gian ghi danh mở vào mùa thu (ngày 15 tháng Mười đến ngày 7 tháng Mười Hai), chương trình đó phải nhận được đơn điền đầy đủ theo mẫu của quý vị trước ngày 7 tháng Mười Hai.
- Chương trình của quý vị sẽ gửi cho quý vị hóa đơn thanh toán phí bảo hiểm của chương trình. Quý vị có thể chọn ghi danh để được khấu trừ các khoản thanh toán phí bảo hiểm từ tài khoản ngân hàng hoặc quyền lợi An sinh Xã hội (hoặc Hội đồng Railroad Retirement) hàng tháng của quý vị.

CHUYỆN GÌ XẢY RA TIẾP THEO?

Gửi đơn theo mẫu đã điền đầy đủ và đã ký của quý vị tới:

Clever Care Health Plan
Attn: Enrollment Services
7711 Center Ave, Suite 100
Huntington Beach, CA 92647

Email: enrollment@ccmapd.com

Fax: (657) 276-4757

Khi xử lý yêu cầu tham gia của quý vị, họ sẽ liên hệ với quý vị.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ ĐƯỢC TRỢ GIÚP CÁCH ĐIỀN MẪU NÀY?

Gọi cho Clever Care theo số (833) 808-8163. Người dùng TTY có thể gọi 711. Hoặc, gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

En Español: Llame a Clever Care al (833) 388-8168/711 o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 2 para asistencia en Español y un representante estará disponible para asistirle.

CÁC CÁ NHÂN TRẢI QUA TÌNH TRẠNG VÔ GIA CƯ

- Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình nhưng không có hộ khẩu thường trú, Hộp thư Bưu điện, địa chỉ của nơi trú ẩn hoặc phòng khám hoặc địa chỉ nơi bạn nhận thư (ví dụ: séc an sinh xã hội) có thể được coi là địa chỉ hộ khẩu thường trú của qý vị.

Theo Đạo luật Giảm Thủ tục Giấy tờ năm 1995, không ai phải phản hồi việc thu thập thông tin, trừ khi nó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-NEW. Thời gian cần thiết để hoàn thành thông tin này được ước tính là trung bình 20 phút cho mỗi câu trả lời, bao gồm cả thời gian xem xét hướng dẫn, tìm kiếm tài nguyên dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, hoàn thành và xem xét việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có bất kỳ nhận xét nào về tính chính xác của (các) ước tính thời gian hoặc đề xuất cải thiện mẫu này, vui lòng viết thư gửi đến: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

QUAN TRỌNG:
Không gửi biểu mẫu này hoặc bất kỳ mục nào có thông tin cá nhân của quý vị (ví dụ như yêu cầu thanh toán, các khoản thanh toán, hồ sơ y tế, v.v.) đến Văn phòng Duyệt Báo cáo của PRA. Bất kỳ mục nào chúng tôi nhận được không liên quan đến cách cải thiện mẫu này hoặc gánh nặng thu thập của nó (được nêu trong OMB 0938-1378) sẽ được hủy. Nó sẽ không được lưu giữ, xem xét hoặc chuyển tiếp đến chương trình. Xem mục "Điều gì xảy ra tiếp theo?" trên trang này để gửi đơn đã điền đầy đủ theo mẫu của quý vị cho chương trình.

Phần 1	Tất cả các mục trên trang này là bắt buộc (trừ khi được đánh dấu là tùy chọn)

CHỌN CHƯƠNG TRÌNH MÀ QUÝ VỊ MUỐN THAM GIA:

Clever Care **Longevity** Medicare Advantage (HMO)			
☐	Los Angeles County	$0 mỗi tháng	H7607-002-001
☐	Orange County	$0 mỗi tháng	H7607-002-002
☐	San Diego County	$0 mỗi tháng	H7607-002-003
☐	San Bernardino County	$0 mỗi tháng	H7607-002-004
☐	Riverside County	$0 mỗi tháng	H7607-002-005

Clever Care **Fortune** Medicare Advantage (HMO)			
☐	Los Angeles County	$0 mỗi tháng	H7607-007-001
☐	Orange County	$0 mỗi tháng	H7607-007-002
☐	San Diego County	$0 mỗi tháng	H7607-007-003
☐	San Bernardino County	$0 mỗi tháng	H7607-007-004
☐	Riverside County	$0 mỗi tháng	H7607-007-005

Clever Care **Value** Medicare Advantage (HMO)			
☐	Los Angeles County	$0 mỗi tháng	H7607-008-001
☐	Orange County	$0 mỗi tháng	H7607-008-002
☐	San Diego County	$0 mỗi tháng	H7607-008-003
☐	San Bernardino County	$0 mỗi tháng	H7607-008-004
☐	Riverside County	$0 mỗi tháng	H7607-008-005

Clever Care **Jasmine** Medicare Advantage (HMO C-SNP)			
☐	Los Angeles County	$31.80 mỗi tháng	H7607-011-001
☐	Orange County	$31.80 mỗi tháng	H7607-011-002
☐	San Bernardino County	$31.80 mỗi tháng	H7607-011-004
☐	Riverside County	$31.80 mỗi tháng	H7607-011-005

Dựa trên Mô hình Đánh giá Chăm sóc, Clever Care Health Plan, Inc., đã được Ủy ban Quốc gia về Đảm bảo Chất lượng (NCQA) phê duyệt để vận hành Kế hoạch Nhu cầu Đặc biệt Mãn tính (C-SNP) đến năm 2023.

Tiếp theo ▶

Phần 1	Tất cả các mục trên trang này là bắt buộc *(tiếp theo)*

Tên:	Họ:	Tên viết tắt giữa (tùy chọn):
Ngày sinh (mm/dd/yyyy):	Giới: ☐ Nam ☐ Nữ	Số điện thoại:

Địa chỉ cư trú (Không nhập Hộp thư bưu điện):

Thành phố:	Quận (tùy chọn):	Tiểu bang:	Mã bưu điện:

Địa chỉ gửi thư, nếu khác với địa chỉ thường trú của quý vị (cho phép Hộp thư bưu điện):

Thành phố:	Tiểu bang:	Mã bưu điện:

THÔNG TIN MEDICARE CỦA QUÝ VỊ:

Số Medicare:

___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___

TRẢ LỜI NHỮNG CÂU HỎI QUAN TRỌNG SAU:

Quý vị sẽ có bảo hiểm thuốc theo toa khác (như VA, TRICARE) ngoài Clever Care Health Plan?		☐ Có ☐ Không
Tên của bảo hiểm khác:	Số thành viên cho phạm vi bảo hiểm này:	Số nhóm cho phạm vi bảo hiểm này:

Quý vị có ghi danh vào Medi-Cal (Medicaid) không?	☐ Có ☐ Không

Nếu "có", vui lòng cung cấp số Medi-Cal (Medicaid) của quý vị:

___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Tiếp theo ▶

Phần 1	Tất cả các mục trên trang này là bắt buộc *(tiếp theo)*

Quý vị có đang ghi danh vào chương trình Clever Care Jasmine (HMO C-SNP) không?	☐ Có ☐ Không

Nếu **CÓ**, quý vị hiểu kế hoạch này là một kế hoạch nhu cầu đặc biệt về tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có một tình trạng mãn tính nghiêm trọng hoặc tàn tật cụ thể đủ điều kiện. Các câu hỏi sau đây phải được trả lời và Clever Care được phép liên hệ với bác sĩ của quý vị để xác minh câu trả lời tự báo cáo của quý vị. **Nếu KHÔNG, hãy chuyển sang trang tiếp theo**.

CÁC CÂU HỎI LÂM SÀNG LIÊN QUAN ĐẾN (CÁC) TÌNH TRẠNG MÃN TÍNH

1. TIỂU ĐƯỜNG MELLITUS

a) Quý vị đã được bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường chưa?	☐ Có ☐ Không
b) Quý vị đã biểu hiện khát nước tăng lên, đi tiểu thường xuyên, đói cực độ, giảm cân không rõ nguyên nhân, vết loét chậm lành hoặc nhiễm trùng thường xuyên?	☐ Có ☐ Không
c) Quý vị đã có vấn đề với lượng đường trong máu bị cao?	☐ Có ☐ Không
d) Quý vị có dùng thuốc và / hoặc đã được đưa vào một chế độ ăn uống đặc biệt để kiểm soát lượng đường trong máu của quý vị?	☐ Có ☐ Không

2. ỐI LOẠN TIM MẠCH

a) Quý vị đã được bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác chẩn đoán bị rối loạn nhịp tim, hoặc bệnh động mạch vành (Đau thắt ngực), cục máu đông hoặc bệnh mạch máu ở chân chưa?	☐ Có ☐ Không
b) Quý vị đã bị đau trong ngực chưa?	☐ Có ☐ Không
c) Quý vị đã gặp vấn đề với đau hoặc tức ngực, khó thở, đau tim (nhồi máu tim) hoặc đột quỵ?	☐ Có ☐ Không

3. Liệt kê (các) nhà cung cấp có thể xác minh (các) tình trạng của quý vị.

Tên bác sĩ	Đặc biệt	Thành phố
Số điện thoại	Số fax	

Tên bác sĩ	Đặc biệt	Thành phố
Số điện thoại	Số fax	

Tiếp theo ▶

QUAN TRỌNG: ĐỌC VÀ KÝ TÊN BÊN DƯỚI:

- Tôi phải giữ cả Bệnh viện (Phần A) và Y tế (Phần B) để ở lại Clever Care Health Plan.
- Bằng cách tham gia Chương trình Medicare Advantage này, tôi thừa nhận rằng Clever Care sẽ chia sẻ thông tin của tôi với Medicare, người có thể sử dụng thông tin đó để theo dõi việc ghi danh của tôi, thanh toán và cho các thông tin khác các mục đích được luật liên bang cho phép cho phép thu thập thông tin này (xem Tuyên bố về Đạo luật Quyền riêng tư bên dưới). Phản hồi của quý vị đối với biểu mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không phản hồi có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh vào kế hoạch.
- Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể ghi danh vào một chương trình MA tại một thời điểm - và việc ghi danh vào chương trình này sẽ tự động kết thúc việc ghi danh của tôi vào một chương trình MA khác (ngoại lệ áp dụng cho các chương trình MA PFFS, MA MSA).
- Thông tin trên mẫu đơn ghi danh này là chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai lệch trên biểu mẫu này, tôi sẽ bị loại khỏi kế hoạch.
- Tôi hiểu rằng những người có Medicare thường không được medicare đài thọ khi ở nước ngoài, ngoại trừ bảo hiểm hạn chế gần Hoa Kỳ biên giới.
- Tôi hiểu rằng khi chương trình bảo hiểm Clever Care Health Plan của tôi bắt đầu, tôi phải nhận được tất cả các quyền lợi y tế và thuốc theo toa của mình từ Clever Care Health Plan. Các quyền lợi và dịch vụ được cung cấp bởi Clever Care Health Plan và có trong tài liệu "Bằng chứng Bảo hiểm" của Clever Care Health Plan (còn được gọi là hợp đồng thành viên hoặc thỏa thuận người đăng ký) sẽ được bảo hiểm. Cả Medicare và Clever Care sẽ không chi trả cho các quyền lợi hoặc dịch vụ không được đài thọ.

Tôi hiểu rằng bằng cách đánh dấu vào ô này ☐ điều này thể hiện chữ ký của tôi (hoặc chữ ký của người được ủy quyền hợp pháp để hành động thay mặt tôi) trên đơn đăng ký này có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu nội dung của ứng dụng này. Nếu được ký bởi một đại diện được ủy quyền (như được mô tả ở trên), chữ ký này xác nhận rằng: 1) Người này được ủy quyền theo luật tiểu bang để hoàn thành việc ghi danh này, và 2) Tài liệu của cơ quan này có sẵn theo yêu cầu của Medicare.

Ngày hôm nay: (mm/dd/yyyy)

Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, hãy ký ở trên và điền vào các trường sau:	
Tên:	Địa chỉ:
Số điện thoại:	Mối quan hệ với người ghi danh:

Phần 2	**Tất cả các mục trên trang này là tùy chọn**

2023 Biểu mẫu Yêu cầu Ghi danh Cá nhân để Ghi danh vào Chương trình Medicare Advantage (Phần C)

1. Quý vị là người gốc Tây Ban Nha, Latino ? Chọn tất cả những gì áp dụng.

☐ a) Không, không phải gốc Tây Ban Nha, La tinh, hoặc Tây Ban Nha ☐ b) Đúng, người Puerto Rico ☐ c) Có, một người gốc Tây Ban Nha, La tinh hoặc Tây Ban Nha khác ☐ d) Có, người Mexico, người Mỹ gốc Mexico, Chicano/a ☐ e) có, Cuba ☐ f) **Tôi chọn không trả lời.**

Tiếp theo ▶

Phần 2	Tất cả các mục trên trang này là tùy chọn *(tiếp theo)*

2. Quý vị thuộc chủng tộc nào? Chọn tất cả những gì áp dụng.

☐ a) Người Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska ☐ b) Người Châu Á Ấn Độ ☐ c) Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi ☐ d) Campuchia ☐ e) Trung Quốc ☐ f) Người Philippines ☐ g) Người Guamanian hoặc Chamorro ☐ h) Người Nhật ☐ i) Người Hàn Quốc ☐ j) Người Lào ☐ k) Thổ dân Hawaii
☐ l) Châu Á khác ☐ m) Người đảo Thái Bình Dương khác ☐ n) Người Samoa ☐ o) Người Thái
☐ p) Người Việt ☐ q) Người da trắng
☐ r) Khác: _____ ☐ s) **Tôi chọn không trả lời.**

3. Ngôn ngữ nói của quý vị là gì?

☐ a) English ☐ b) Mandarin ☐ c) Cantonese ☐ d) Khmer ☐ e) Korean ☐ f) Vietnamese ☐ g) Spanish
☐ h) Khác: _____

4. Ngôn ngữ viết của quý vị, ngoài tiếng Anh là gì?

☐ a) Chinese (Traditional) ☐ b) Korean ☐ c) Vietnamese ☐ d) Spanish

Nếu ngôn ngữ viết của quý vị không được liệt kê, vui lòng viết nó bên dưới. Điều này sẽ giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về nhu cầu trong tương lai của các thành viên của chúng tôi.

☐ e) Khác: _____

5. Chọn một loại nếu quý vị muốn chúng tôi gửi thông tin cho quý vị ở định dạng có thể truy cập được.

☐ a) Chữ nổi ☐ b) Chữ in lớn ☐ c) CD âm thanh

Vui lòng liên hệ với **Clever Care theo số (833) 808-8163** nếu quý vị cần thông tin ở định dạng có thể truy cập khác với định dạng được liệt kê ở trên. Giờ làm việc của chúng tôi là 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. Người dùng TTY có thể gọi 711.

6. Quý vị có làm việc không? ☐ Có ☐ Không

7. Vợ/chồng của quý vị có làm việc không? ☐ Có ☐ Không

8. Liệt kê Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) và Nhóm / Mạng lưới Y tế của quý vị:

Tên PCP:	Số ID Ghi Danh:
Nhóm y tế hoặc mạng lưới bác sĩ:	
Quý vị có phải là bệnh nhân hiện tại của bác sĩ này? ☐ Có ☐ Không	

9. Vui lòng cung cấp địa chỉ e-mail của quý vị: _____

☐ a) Tôi đồng ý nhận tài liệu và thông tin liên lạc từ Clever Care qua email.
☐ b) Tôi đồng ý nhận các tài liệu kế hoạch cần thiết (thông báo ghi danh và Thông báo thay đổi hàng năm).

Không chọn các ô trên có nghĩa là bạn sẽ nhận được tài liệu kế hoạch in qua thư.

Tiếp theo ▶

THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có thể trả phí bảo hiểm gói hàng tháng của mình (bao gồm bất kỳ khoản phạt đăng ký trễ nào mà bạn hiện có hoặc có thể nợ) qua đường bưu điện mỗi tháng. **Quý vị cũng có thể chọn trả phí bảo hiểm của mình bằng cách tự động lấy nó ra khỏi quyền lợi An sinh Xã hội hoặc Ủy ban Hưu trí Đường sắt (RRB) của bạn mỗi tháng.**

Nếu quý vị phải trả Số tiền Điều chỉnh Hàng tháng Liên quan đến Thu nhập Phần D (Phần D-IRMAA), quý vị phải trả thêm số tiền này ngoài phí bảo hiểm chương trình của mình. KHÔNG trả tiền cho Clever Care Phần D-IRMAA.

10. Vui lòng chọn một tùy chọn thanh toán phí bảo hiểm. Nếu quý vị không lựa chọn, quý vị sẽ nhận được một hóa đơn.
    - ☐ a) Nhận hóa đơn.
    - ☐ b) Tự động khấu trừ từ séc phúc lợi an sinh xã hội hoặc ủy ban hưu trí đường sắt (RRB) hàng tháng của quý vị. Tôi nhận được trợ cấp hàng tháng từ: ☐ i) An sinh xã hội ☐ ii) RRB

Khoản khấu trừ An sinh Xã hội / RRB có thể mất hai tháng trở lên để bắt đầu sau khi An sinh Xã hội hoặc RRB chấp thuận khoản khấu trừ. Trong hầu hết các trường hợp, nếu An sinh xã hội hoặc RRB chấp nhận yêu cầu khấu trừ tự động của quý vị, khoản khấu trừ đầu tiên từ séc phúc lợi An sinh xã hội hoặc RRB của bạn sẽ bao gồm tất cả phí bảo hiểm đến hạn từ ngày đăng ký của quý vị có hiệu lực cho đến khi bắt đầu khấu lưu. Nếu Sở An sinh Xã hội hoặc RRB không chấp thuận yêu cầu khấu trừ tự động của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một hóa đơn giấy.

CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ CHỌN CLEVER CARE HEALTH PLAN!

11. Hãy dành một chút thời gian để chia sẻ cách quý vị biết đến Clever Care. Chọn một hoặc nhiều ví dụ sau đây :

☐ a) Truyền hình	☐ b) Radio	☐ c) Báo
☐ d) Internet (i.e. Google, Facebook, YouTube, etc.)	☐ e) Gia đình, bạn bè, bác sĩ hoặc bác sĩ châm cứu của quý vị	☐ f) Nhà môi giới bảo hiểm y tế được cấp phép của quý vị
☐ g) Mail	☐ h) Sự kiện	☐ i) Khác: _____

Cảm ơn quý vị đã chia sẻ và chào mừng quý vị đến với gia đình Clever Care.

PHẦN NÀY CHỈ DÀNH CHO ĐẠI LÝ *(yêu cầu)*	
Tên đại lý:	FMO (nếu có):
Số nhà sản xuất quốc gia (NPN):	
Ngày có hiệu lực bảo hiểm: (mm/dd/yyyy)	Ngày nhận được đơn đăng ký: (mm/dd/yyyy)
Ngôn ngữ nói ưa thích của người ghi danh (nếu không phải là tiếng Anh):	

TUYÊN BỐ VỀ ĐẠO LUẬT QUYỀN RIÊNG TƯ

Trung tâm Dịch vụ Medicare &Medicaid (CMS) thu thập thông tin từ các chương trình Medicare để theo dõi việc ghi danh của người thụ hưởng vào các Chương trình Medicare Advantage (MA), cải thiện việc chăm sóc và thanh toán các quyền lợi Medicare. Các mục 1851 và 1860D-1 của Đạo luật An sinh Xã hội và 42 CFR §§ 422.50 và 422.60 cho phép thu thập thông tin này. CMS có thể sử dụng, tiết lộ và trao đổi dữ liệu ghi danh từ những người thụ hưởng Medicare như được chỉ định trong Thông báo hệ thống hồ sơ (SORN) "Thuốc theo toa Medicare Advantage (MARx)", Hệ thống số. 09-70-0588. Phản hồi của bạn đối với biểu mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không phản hồi có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh vào kế hoạch.

Tiếp theo ▶

Chứng nhận đủ điều kiện cho một kỳ ghi danh.

Thông thường, quý vị chỉ có thể ghi danh vào chương trình Medicare Advantage trong thời gian ghi danh hàng năm từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 mỗi năm. Có những trường hợp ngoại lệ có thể cho phép quý vị ghi danh vào chương trình Medicare Advantage ngoài khoảng thời gian này. **Vui lòng đọc kỹ các câu dưới đây và đánh dấu vào mục phù hợp với quý vị.**

12. Bằng cách đánh dấu vào bất kỳ mục nào sau đây, quý vị xác nhận rằng, theo hiểu biết tốt nhất của mình, quý vị hội đủ điều kiện tham gia Thời gian Ghi danh. Nếu sau đó chúng tôi xác định rằng thông tin này không chính xác, quý vị có thể bị rút tên ghi danh.

☐ a) Tôi là người mới sử dụng Medicare.

☐ b) Tôi đã ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage và muốn thực hiện thay đổi trong Giai đoạn Ghi danh Mở của Medicare Advantage (MA OEP).

☐ c) Gần đây tôi đã chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ cho kế hoạch hiện tại của mình hoặc gần đây tôi đã chuyển đi và kế hoạch này là một lựa chọn mới cho tôi.
Tôi đã chuyển sang ngày: _____).

☐ d) Gần đây tôi đã được thả ra khỏi bị giam giữ. Tôi đã được phát hành vào (ngày:_____).

☐ e) Gần đây tôi đã trở về Hoa Kỳ sau khi sống bên ngoài Hoa Kỳ.
Tôi trở về Hoa Kỳ vào (ngày: _____).

☐ f) Gần đây tôi đã có được tình trạng hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ. Tôi đã nhận được trạng thái này vào (ngày: _____).

☐ g) Gần đây tôi đã có một sự thay đổi trong Medicaid của mình (Medicaid mới nhận được, có sự thay đổi về mức độ hỗ trợ Medicaid hoặc Medicaid bị mất) vào (ngày: _____).

☐ h) Gần đây, tôi đã có một sự thay đổi trong trợ giúp bổ sung của mình khi thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare (mới nhận được Trợ giúp bổ sung, đã có sự thay đổi về mức trợ giúp bổ sung hoặc mất Trợ giúp bổ sung) (ngày: _____).

☐ i) Tôi có cả Medicare và Medicaid (hoặc tiểu bang của tôi giúp thanh toán phí bảo hiểm Medicare của tôi), hoặc tôi nhận được Trợ giúp bổ sung khi thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare của mình, nhưng tôi chưa có thay đổi.

☐ j) Tôi đang chuyển đến, sống trong hoặc gần đây đã chuyển ra khỏi Cơ sở Chăm sóc Dài hạn (ví dụ: viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn). Tôi đã chuyển / sẽ chuyển đến / ra khỏi cơ sở vào ngày: _____).

☐ k) Gần đây tôi đã rời chương trình PACE® trên (ngày: _____).

☐ l) Gần đây, tôi đã vô tình mất bảo hiểm thuốc theo toa đáng tin cậy của mình (bảo hiểm tốt như của Medicare). Tôi bị mất bảo hiểm thuốc vào (ngày: _____).

☐ m) Tôi sẽ rời đi / mất bảo hiểm của chủ la hoặc công đoàn vào ngày:_____.)

☐ n) Tôi thuộc chương trình hỗ trợ nhà thuốc do tiểu bang của tôi cung cấp.

☐ o) Chương trình của tôi sắp kết thúc hợp đồng với Medicare hoặc Medicare sắp kết thúc hợp đồng với chương trình của tôi.

☐ p) Tôi đã được Medicare (hoặc tiểu bang của tôi) ghi danh vào một chương trình và tôi muốn chọn một chương trình khác. Đăng ký của tôi trong kế hoạch đó bắt đầu vào (ngày: _____).

☐ q) Tôi đã được ghi danh vào một Chương trình Nhu cầu Đặc biệt (SNP) nhưng tôi đã mất bằng cấp về nhu cầu đặc biệt cần thiết để có mặt trong kế hoạch đó. Tôi đã bị hủy đăng ký khỏi SNP vào (ngày: _____).

☐ r) Tôi đã bị ảnh hưởng bởi một thảm họa khẩn cấp hoặc thảm họa lớn (như tuyên bố của Cơ quan Quản lý Khẩn cấp Liên bang (FEMA) hoặc bởi một tổ chức chính quyền Liên bang, tiểu bang hoặc địa phương. Một trong những tuyên bố khác ở đây đã áp dụng cho tôi, nhưng tôi không thể thực hiện yêu cầu đăng ký của mình vì thảm họa.

Nếu không có tuyên bố nào trong số này áp dụng cho bạn hoặc bạn không chắc chắn, vui lòng liên hệ với Clever Care theo số **(833) 808-8163 (TTY: 711)** để xem bạn có đủ điều kiện để ghi danh hay không.

Clever Care
HEALTH PLAN

TIẾNG VIỆT