



Năm 2021 Tóm Lược Quyền Lợi

Chương Trình Medicare Advantage
và Thuốc Theo Toa

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)

Phục Vụ các Hạt Los Angeles, Orange và San Diego

**Năm Chương Trình: Ngày 01 tháng 01 năm
2021 - ngày 31 tháng 12 năm 2021**



Chương Trình Clever Care Balance Medicare Advantage HMO bao gồm bảo hiểm y tế Medicare (Phần C), chi trả thuốc theo toa (Phần D) và

- Thực phẩm chức năng từ thảo dược tự nhiên
- Lớp học Thái cực quyền
- Khám châm cứu không giới hạn
- Bảo hiểm nha khoa, nhãn khoa và thính khoa
- Các dịch vụ châm cứu bổ sung (Giác hơi, Moxa, Tui Na, Gua Sha)

Chương trình Clever Care Medicare Advantage mang lại cho quý vị sự thuận tiện khi có tất cả các dịch vụ nêu trên được bao trả qua một chương trình.

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

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



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

clevercarehealthplan.com/provider

Nhà thuốc

clevercarehealthplan.com/pharmacy

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

clevercarehealthplan.com/formulary

Thông tin quan trọng: Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Nếu quý vị sử dụng các dịch vụ của nhà cung cấp dịch vụ không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể không thanh toán cho các dịch vụ.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu thông tin này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **1-833-388-8168 (TTY: 711):**



Ngày 1 tháng 10 – Ngày 31 tháng 3

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

Ngày 1 tháng 4 – Ngày 30 tháng 9

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

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

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](https://www.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 nên gọi số 1-877-486-2048.



Tóm lược Quyền lợi Năm 2021

Chương Trình Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1, năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12, năm 2021

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)	\$31.50	Quý vị phải tiếp tục đóng lệ phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B.
Khấu trừ	\$0	Chương trình này áp dụng khấu trừ cho một số dịch vụ bệnh viện và y tế cùng 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 được bao trả.

Quyền lợi về Y tế và Bệnh viện

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Khoản bao trả nội trú tại bệnh viện	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021. \$1,484 tiền khấu trừ, cho mỗi đợt thụ hưởng. \$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi đợt thụ hưởng. \$371 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi đợt thụ hưởng.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Các khoản đồng trả dựa trên các đợt thụ hưởng. Đợt thụ hưởng bắt đầu từ ngày quý vị nhập viện và kết thúc khi quý vị không tiếp nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc nội trú nào trong 60 ngày liên tiếp. Chương trình của chúng tôi bao trả cho số ngày nằm viện nội trú không giới hạn. 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 đối với các dịch vụ này.	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 <ul style="list-style-type: none"> 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 trong mạng lưới. 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.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc phòng ngừa <ul style="list-style-type: none"> Chào mừng quý vị đến với dịch vụ thăm khám Medicare Thăm khám sức khỏe hàng năm 	\$0 tiền đồng trả.	Bất kỳ dịch vụ phòng ngừa bổ sung nào được Medicare chấp thuận trong năm hợp đồng đều sẽ được bao trả.
Chăm sóc khẩn cấp	\$90 đồng trả cho mỗi lần vào phòng cấp cứu. \$120 tiền đồng trả mỗi lần vào phòng cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. Và giới hạn \$25,000 mỗi năm đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và các dịch vụ khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.	Quý vị được miễn tiền đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự. Bao trả trên toàn thế giới.
Các dịch vụ khẩn cấp cần thiết	\$20 đồng trả cho mỗi lần điều trị tại trung tâm chăm sóc khẩn cấp. Và một mức giới hạn \$25,000 mỗi năm đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và các dịch vụ khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.	Quý vị được miễn tiền đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự. Bao trả trên toàn thế giới.
Dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm, và chẩn đoán hình ảnh <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ xét nghiệm Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.) Chụp X-quang ngoại trú Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư) 	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ này.	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 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 <ul style="list-style-type: none"> Khám chẩn đoán thính lực Các dịch vụ thính lực (không được Medicare bao trả, định kỳ) Chương trình của chúng tôi cung cấp bảo hiểm thính lực bổ sung không được Original Medicare bao trả. <ul style="list-style-type: none"> Khám kiểm tra thính lực định kỳ Đánh giá và lắp máy trợ thính 	\$0 đồng chi trả cho mỗi lần thăm khám do Medicare chi trả. \$0 đồng trả cho một lần khám thính lực định kỳ. \$0 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. Chương trình 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. 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 thính có sẵn thông qua Nations Hearing và giới hạn ở các thiết bị cụ thể dựa trên nhu cầu thính lực của quý vị.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare bao trả Dịch vụ làm sạch răng không được Medicare bao trả (định kỳ) Dịch vụ khám răng không được Medicare bao trả (định kỳ) Điều trị florua không được Medicare bao trả (định kỳ) Chụp quang tuyến X (không được Medicare bao trả, định kỳ) <p>Dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Làm sạch sâu cho răng Trám và điều trị Ống tủy (Nội nha) Mão răng (chụp) Cầu và cấy răng Răng giả, nhổ răng và các dịch vụ khác 	<p>\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ làm sạch răng tối đa hai lần mỗi năm.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ thăm khám răng tối đa hai lần mỗi năm.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho một lần điều trị florua mỗi năm.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho một lần chụp quang tuyến X mỗi năm.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ nha khoa toàn diện tối đa bằng số tiền trợ cấp.</p> <p>Chương trình này cung cấp \$400 tiền trợ cấp mỗi quý có thể được sử dụng cho các dịch vụ nha khoa bổ sung.</p>	<p>Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới Nha khoa Liberty.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Bất kỳ số tiền nào chưa được sử dụng vào cuối quý sẽ được chuyển sang quý tiếp theo. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối năm dương lịch sẽ hết hạn.</p> <p>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.</p>
<p>Các dịch vụ nhãn khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Dịch vụ nhãn khoa (không được Medicare bao trả, định kỳ)</p> <p>Chương trình của chúng tôi cung cấp bảo hiểm nhãn khoa bổ sung không được Original Medicare bao trả.</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ, bao gồm cả tật khúc xạ 	<p>20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho kính mắt do Medicare bao trả sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể.</p> <p>\$0 đồng trả cho một lần khám mắt định kỳ hàng năm theo lịch.</p> <p>\$0 đồng trả cho kính mắt tối đa bằng số tiền trợ cấp của chương trình.</p> <p>Chương trình bao trả tối đa \$300 cho mua kính mắt hoặc kính áp tròng hai năm một lần.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới EyeMed.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các dịch vụ định kỳ, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần</p> <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú Thăm khám trị liệu nhóm ngoại trú Thăm khám trị liệu cá nhân ngoại trú 	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021.</p> <p>\$1,484 tiền khấu trừ, cho mỗi đợt thụ hưởng.</p> <p>\$0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi đợt thụ hưởng.</p> <p>\$371 đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi đợt thụ hưởng.</p> <p>20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép đối với mỗi lần thăm khám theo nhóm/ cá nhân.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải được cho phép trước.</p> <p>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.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)</p>	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021.</p> <p>\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20, cho mỗi đợt thụ hưởng.</p> <p>\$185.50 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100, cho mỗi đợt thụ hưởng.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Không yêu cầu nằm viện trước đó.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
<p>Dịch vụ vật lý trị liệu</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ trị liệu cơ nghề nghiệp Dịch vụ vật lý trị liệu và ngôn ngữ trị liệu 	<p>20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ này.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
<p>Xe cứu thương</p>	<p>20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.</p> <p>\$225 đồng trả mỗi lượt đi bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.</p>	<p>Bao trả trên toàn thế giới.</p>
<p>Vận chuyển</p>	<p>Không được bao trả.</p>	
<p>Thuốc Medicare Phần B</p>	<p>20% đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép đối với thuốc hóa trị.</p> <p>20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép đối với các loại thuốc Phần B khác.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Xét nghiệm và điều trị COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> Các xét nghiệm được FDA phê duyệt Khám tại văn phòng và các dịch vụ liên quan trong lần khám dẫn đến y lệnh xét nghiệm COVID-19 Điều trị và chăm sóc y tế đối với bệnh COVID-19 Vận chuyển cho bệnh liên quan đến COVID-19 	\$0 tiền đồng trả cho mỗi xét nghiệm. \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám. \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám trực tiếp hoặc trực tuyến. \$0 tiền đồng trả cho mỗi chuyến đi.	Phải được thực hiện tại bệnh viện ngoại trú, bệnh viện hoặc phòng xét nghiệm độc lập. Áp dụng cho các lần đến phòng mạch bác sĩ, Chăm sóc khẩn cấp, Phòng cấp cứu, Đơn vị lưu động. Bao gồm Điều trị Chăm sóc Khẩn cấp trên toàn thể giới. Các dịch vụ y tế cần thiết khi vận chuyển bằng bất kỳ phương tiện nào khác có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe của người thụ hưởng.
Các dịch vụ chương trình điều trị opioid	20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.	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 loại thuốc không cần kê đơn (OTC) Clever Care cung cấp danh sách các loại thuốc OTC đủ điều kiện mà quý vị có thể sử dụng tiền trợ cấp.	\$0 đồng trả đến mức tiền cho phép. Chương trình này có một khoản trợ cấp \$45 mỗi quý để chi tiêu cho các mục OTC được bao trả.	Quý vị có thể đặt một đơn hàng cho mỗi quý. Bất kỳ số tiền nào chưa được sử dụng vào cuối quý sẽ được chuyển sang quý tiếp theo. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối năm dương lịch sẽ hết hạn. Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các loại thuốc OTC, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.
Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống Chăm sóc thần kinh cột sống được Medicare bao trả	20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Medicare đòi hỏi 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.
Chăm sóc chân Chăm sóc chân được Medicare bao trả	20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.	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 qua điện thoại	\$0 tiền đồng trả.	Dịch vụ này được bao trả nếu được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Thiết bị và vật tư y tế <ul style="list-style-type: none"> Thiết bị y tế dùng lâu dài Bộ phận giả (ví dụ: nẹp, chân tay giả) 	20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.	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.
Dịch vụ lọc máu	20% đồng bảo hiểm số tiền Medicare cho phép.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0 tiền đồng 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 quyền lợi bổ sung bao gồm trong gói của quý vị:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Sức khỏe thể chất và tinh thần <ul style="list-style-type: none"> CleverFit™ (các lớp học Thái Cực Quyền) 	\$0 đồng thanh toán cho các lớp học thông qua người hướng dẫn hoặc cơ sở vật chất đã ký hợp đồng và các lớp học trực tuyến. Có sẵn video để tải xuống.	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.
Sức khỏe thể chất và tinh thần (không được Medicare bảo trả, định kỳ) Chương trình của chúng tôi cung cấp bảo hiểm sức khỏe bổ sung không được Original Medicare bảo trả. <ul style="list-style-type: none"> Khám sức khỏe hàng năm (do bác sĩ chính của quý vị thực hiện) 	\$0 tiền đồng trả.	
Trợ cấp về thuốc bổ thảo dược <ul style="list-style-type: none"> Thuốc bổ thảo dược để điều trị các tình trạng như dị ứng, lo lắng, viêm khớp, lưng đau, chàm, mệt mỏi, mất ngủ, các triệu chứng mãn kinh, béo phì, cũng như nhiều bệnh trạng khác khác 	\$0 tiền đồng trả, tối đa bằng số tiền trợ cấp, khi mua từ phòng chăm cứu trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$50 mỗi quý để chi trả cho các loại thuốc thảo dược bổ sung trong Danh sách của Clever Care.	Bất kỳ số tiền nào chưa được sử dụng vào cuối quý sẽ được chuyển sang quý tiếp theo. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối năm dương lịch sẽ hết hạn. 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
<p>Dịch vụ chăm cứu</p> <p>Chương trình này chi trả không giới hạn các lần chăm cứu trong mạng lưới mỗi năm dương lịch.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phương Đông</p> <p>Các dịch vụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giác hơi/Moxa • Med-X (Sports Med - máy màu nâu) • Tui Na • Gua Sha/IASTM • Bấm huyệt • Liệu pháp hồng ngoại - nếu được sử dụng như một dịch vụ bổ sung, không được tính cộng vào giới hạn 12 lần khám. 	<p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám bệnh lên đến số lần và thời lượng cho phép tối đa.</p> <p>Chương trình này cung cấp tối đa 12 dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch.</p>	<p>Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới chăm cứu của chúng tôi.</p> <p>Mỗi lần khám không được kéo dài quá 30 phút.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>

Rx Bảo hiểm thuốc theo toa

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1, năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12, năm 2021

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 nguồn cung cấp thuốc trong 30-90 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	Quý vị phải trả \$435 mỗi năm cho thuốc theo toa Phần D cho Bậc 2-5.			
	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)*
Giai đoạn 2: Bảo hiểm ban đầu	Cung cấp cho 30 ngày	Cung cấp cho 90 ngày	Cung cấp cho 90 ngày	Cung cấp cho 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	0% đồng bảo hiểm	0% đồng bảo hiểm	0% đồng bảo hiểm	0% đồng bảo hiểm
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: 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	\$10 đồng trả	\$30 đồng trả	\$20 đồng trả	\$10 đồng trả

* Nguồn cung cấp thuốc dài hạn, 90 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ không thuộc mạng lưới Clever Care.

Giai đoạn 3:

Khoảng thời gian giữa các lần chi trả

Bắt đầu sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm (bao gồm số tiền mà chương trình của chúng tôi đã thanh toán và số tiền quý vị đã thanh toán) đạt \$4.130.

Trong giai đoạn này, quý vị phải trả:

- \$0 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc ưu tiên Bậc 1 dùng trong 30 ngày.
- 25% giá của tất cả các thuốc gốc, biệt dược và thuốc đặc trị khác (cộng với một phần phí cấp phát).

Nếu cư trú tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị sẽ thanh toán giống như thanh toán tại một nhà thuốc bán lẻ ưu tiên cho nguồn cung cấp thuốc trong 31 ngày.

Giai đoạn 4:

Bảo hiểm thảm họa

Bắt đầu khi chi phí tự trả của quý vị đạt đến giới hạn \$6.550 cho năm dương lịch. Khi quý vị đang ở trong Giai đoạn Bảo hiểm Thảm họa, quý vị sẽ ở trong giai đoạn thanh toán này cho đến cuối năm dương lịch.

Sau khi chi phí thuốc tự chi trả hàng năm của quý vị (bao gồm thuốc mua qua hiệu thuốc bán lẻ và/hoặc đặt hàng qua bưu điện) đạt \$6,550, quý vị sẽ trả số tiền lớn hơn trong:

- 5% chi phí, hoặc
- \$3.70 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được xem là thuốc gốc) và \$9.20 đồng thanh toán cho tất cả các loại thuốc khác.

Chọn một hiệu thuốc

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

Dịch vụ kê đơn đặt hàng qua bưu điện

MedImpact Direct Mail là nhà thuốc cung cấp dịch vụ qua bưu điện trong mạng lưới của chúng tôi, nơi bạn có thể nhận được nguồn cung cấp thuốc duy trì trong 90 ngày (thuốc bạn dùng hàng ngày) với chi phí thấp hơn. Chúng sẽ được chuyển đến tận nhà cho bạn mà không mất phí vận chuyển, giao hàng.



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 1-833-388-8168 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối các ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Tin nhắn nhận được vào các ngày lễ hoặc ngoài giờ làm việc của chúng tôi sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc.

Hiểu các quyền lợi

- Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong 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 clevercarehealthplan.com hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-833-388-8168 (TTY:711) để xem một video của EOC.
- Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo hiệu thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê đơn nào có trong mạng lưới. Nếu hiệu thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một hiệu thuốc mới để mua đơn thuốc của quý vị.

Hiểu các nguyên tắc quan trọng

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

Clever Care of Golden State, Inc. là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký vào chương trình Clever Care of Golden State tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

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

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

ATTENTION: Nếu quý vị nói tiếng Anh, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Gọi số 1-833-388-8168 (TTY: 711). **ATENCIÓN:** Si habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711). **注意:** 如果您說中文、您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線：711)。

Clever Care of Golden State 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, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tổ tiên, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục. Clever Care of Golden State cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. Clever Care of Golden State.z 遵循適用之聯邦民權法律，不因種族、膚色、國籍、性別、年齡、殘疾、血統、宗教、婚姻狀況、性別認同或性傾向而歧視任何人。